

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK, KELUARGA BERENCANA,
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN
KEDIRI**

**GAMBARAN CAPAIAN MODERN CONTRACEPTIVE PREVALENCE RATE
(mCPR) DAN KEJADIAN UNMET NEED DI KABUPATEN KEDIRI**



Oleh :

**ANA FITROTUL LAILI
NIM. 101811133049**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA, KEPENDUDUKAN DAN
PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK, KELUARGA BERENCANA,
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN
KEDIRI**

Oleh:

ANA FITROTUL LAILI

NIM. 101811133049

Telah disahkan dan diterima baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 6 April 2022



Dr. Nunik Puspitasari, SKM., M.Kes
NIP. 196709241992032004

Pembimbing di DP2KBP3A Kabupaten Kediri

Tanggal, 8 April 2022



Drs. Ali Wardoyo
NIP.:19640922 199303 1 004

Mengetahui,
Departemen Epidemiologi, Biostatistika,
Kependudukan, dan Promosi Kesehatan

Tanggal, 11 April 2022



Dr. Farhani Syahrul S.KM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, nikmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan laporan pelaksanaan magang yang bertempat di Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Kediri yang berjudul **“Gambaran Capaian Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) dan Kejadian Unmet Need di Kabupaten Kediri”**, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Pada kesempatan ini ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Nunik Puspitasari, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing magang dan Drs. Ali Wardoyo selaku pembimbing instansi di tempat magang yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, koreksi, motivasi, saran, dan arahan sehingga mahasiswa dapat menyelesaikan laporan magang ini. Terimakasih dan penghargaan juga disampaikan pula yang terhormat :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Fariani Syahrul S.KM., M.Kes, selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM, selaku Koordinator Magang Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Dr. Nunik Puspitasari, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing magang dari departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan.
5. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Kediri
6. Drs. Ali Wardoyo selaku pembimbing instansi di DP2KBP3A Kabupaten Kediri.
7. Keluarga dan teman-temanku tercinta yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
8. Teman-teman Peminatan Kespro dan KIA Angkatan 2021

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan

Surabaya, 6 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pasangan Usia Subur	5
2.2 Kontrasepsi	5
2.2.1 <i>Modern Contraceptive Prevalence Rate</i>	5
2.2.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi	9
2.3 <i>Unmet Need</i>	9
2.3.1 Definisi	10
2.3.2 Kategori <i>Unmet Need</i>	10
2.3 Rencana Strategis (Renstra)	10
BAB 3 METODE KEGIATAN MAGANG	12
3.1 Lokasi dan Waktu Magang	12
3.2 Metode Pelaksanaan Magang	12
3.3 Jadwal Pelaksanaan Magang	13
3.4 Teknik Pengumpulan Data	14
3.5 Indikator dan Ouput Magang	14
BAB 4 HASIL	16
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Kediri	16
4.2 Gambaran Umum DP2KBP3A Kabupaten Kediri	17
4.2.1 Tugas dan Fungsi	18
4.2.2 Struktur Organisasi	20
4.3 Sebaran Jumlah PUS Peserta Kontrasepsi Modern	21
4.3.1 Gambaran Capaian Kontrasepsi Modern di Kabupaten Kediri Tahun 2021	22
4.4 Sebaran Jumlah PUS Menurut Status <i>Unmet Need</i>	24
4.4.1 Gambaran Kejadian <i>Unmet Need Spacing</i> di Kabupaten Kediri Tahun 2021	25
4.4.2 Gambaran Kejadian <i>Unmet Need Limiting</i> di Kabupaten Kediri Tahun 2021	26
4.4.3 Gambaran Kejadian PUS Bukan Peserta KB Hamil IAT di Kabupaten Kediri Tahun 2021	27
4.4.4 Gambaran Kejadian PUS Bukan Peserta KB Hamil IAT di Kabupaten Kediri Tahun 2021	28

4.4.5 Gambaran Kejadian <i>Unmet Need</i> di Kabupaten Kediri Menurut Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2021	29
4.5 Analisis Korelasi Pemakaian Kontrasepsi Modern dan <i>Unmet Need</i>	30
BAB 5 PEMBAHASAN	32
5.1 Tingkat Pemakaian Kontrasepsi Modern	32
5.2 <i>Unmet Need</i>	33
BAB 6 PENUTUP	36
6.1 Kesimpulan.....	36
6.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan Magang di DP2KBP3A Kabupaten Kediri	13
4.1	Prevalensi KB Modern di Kabupaten Kediri Menurut Pendataan Keluarga Tahun 2021	21
4.2	Kejadian <i>Unmet Need</i> KB di Kabupaten Kediri Menurut Pendataan Keluarga Tahun 2021	24

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.1	Peta Wilayah Kabupaten Kediri.....	16
4.2	Gambaran Capaian Metode Kontrasepsi Modern di Kabupaten Kediri Tahun 2021.....	22
4.3	Gambaran Kejadian <i>Unmet Need Spacing</i> di Kabupaten Kediri Tahun 2021.....	25
4.4	Gambaran Kejadian <i>Unmet Need Limiting</i> di Kabupaten Kediri Tahun 2021.....	26
4.5	Gambaran Kejadian PUS Bukan Peserta KB Hamil IAT di Kabupaten Kediri Tahun 2021.....	27
4.6	Gambaran Kejadian PUS Bukan Peserta KB Hamil TIAL di Kabupaten Kediri Tahun 2021.....	28
4.7	Gambaran Kejadian <i>Unmet Need</i> di Kabupaten Kediri Tahun 2021.....	29
4.8	Korelasi Pemakaian Kontrasepsi Modern dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> di Kabupaten Kediri Tahun 2021	30

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.	Surat Permohonan Izin Mangan	40
2.	Surat Balasan dari Instansi	41
3.	Surat Balasan dari Bakesbangpol	42
4.	Lembar Catatan dan Presensi Kegiatan Magang	43
7.	Dokumentasi Kegiatan Magang	46

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

%	= persen
/	= atau
&	= dan

Daftar Singkatan

DP2KBP3A	=Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
KB	= Keluarga Berencana
PUS	= Pasangan Usia Subur
mCPR	= Modern Contraceptive Prevalence Rate
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Renstra	= Rencana Strategis
IUD	= Intra Uterine Device
AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOW	= Metode Operasi Wanita
MOP	= Metode Operasi Pria
MAL	= Metode Amenore Laktasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Contraceptive Prevalence Rate (CPR) atau Tingkat Prevalensi Kontrasepsi merupakan indikator yang digunakan untuk melihat seberapa besar pemakaian kontrasepsi di suatu wilayah, sedangkan CPR modern merupakan indikator yang dikhususkan pada pemakaian kontrasepsi dengan cara modern (Fayon & Marsisno, 2019). Penggunaan kontrasepsi modern membantu wanita dan pasangan untuk menjaga kesuburan mereka, mencapai ukuran keluarga yang diinginkan dan jarak anak yang optimal.

Penggunaan kontrasepsi modern juga membantu meningkatkan kelangsungan hidup anak dengan memperpanjang jarak kelahiran sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal. Kontrasepsi modern dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mencegah aborsi yang tidak aman. Selanjutnya, metode seperti kondom mengurangi tingkat HIV dan infeksi menular seksual. Kontrasepsi modern menciptakan peluang bagi perempuan untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual mereka (Yussuf, Elewonibi, Rwabilimbo, Mboya, & Mahande1, 2020).

Indonesia memiliki pertumbuhan penduduk yang masih kurang terkendali dan lebih tinggi dari pertumbuhan penduduk dunia. Pertumbuhan penduduk yang tinggi jika tidak diimbangi dengan kapasitas ekonomi yang memadai, akan menurunkan kesejahteraan seperti tingginya angka pengangguran dan kriminalitas (Diniari, 2018). Untuk menurunkan pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali, pemerintah menerapkan program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana). Program tersebut mencegah timbulnya jumlah kelahiran yang terlalu banyak dengan memberi informasi pada pasangan usia subur (PUS) terkait metode kontrasepsi. Namun, terdapat sekelompok wanita usia subur yang ingin membatasi dan menjarakkan kelahiran namun tidak terpenuhi yang

disebut *unmet need* (Widyatami, Sri Natungga, Damayanti, Eria Dewi, & Hadumaon Siagian, 2021).

Tercapainya akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi sebagai salah satu tujuan global *Sustainable Development Goals* (SDGs), telah memiliki parameter termasuk di dalamnya kesertaan aktif Keluarga Berencana (KB) dan penurunan persentase *unmet need*. *Unmet need* juga berperan dalam penghitungan persentase kebutuhan KB yang terpenuhi yaitu dengan cara, pemakaian alat/cara kontrasepsi modern dibagi total dari *unmet need* dan jumlah pemakaian kontrasepsi modern. Semakin besar total *unmet need* maka semakin kecil persentase kebutuhan KB terpenuhi, artinya *unmet need* merupakan satu indikator berhasil tidaknya pemenuhan kebutuhan KB (Widyatami et al., 2021).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia, Penggunaan kontrasepsi modern (*modern Contraceptive Prevalence Rate/ mCPR*) mengalami penurunan dari 57,9 persen (SDKI 2012) menjadi 57,2 persen (SDKI 2017). Penurunan tertinggi bahkan terjadi pada kategori usia 15 tahun hingga 29 tahun yang mengalami penurunan hingga 4%. Berdasarkan pendataan keluarga tahun 2021 yang dilakukan oleh BKKBN, Kabupaten Kediri memiliki prevalensi penggunaan kontrasepsi modern sebanyak 60,74%. Angka prevalensi kontrasepsi modern (mCPR) ini belum memenuhi target untuk mencapai Renstra BKKBN tahun 2020-2024 sebesar 63,41%, dan khususnya pada tahun 2021 sebanyak 62,19%.

Angka *unmet need* di Indonesia dikategorikan masih tinggi, walaupun cenderung mengalami penurunan namun terjadi fluktuasi pada tahun 2017 hingga 2018. Pada tahun 2015, posisi *unmet need* sebesar 18,3 persen turun menjadi 15,8 persen pada tahun 2016, naik menjadi 17,50 persen pada tahun 2017 dan kembali turun menjadi 12,4 persen pada tahun 2018. Sedangkan untuk Kabupaten Kediri berdasarkan pendataan keluarga (PK) tahun 2021, angka *unmet need* masih mencapai sebesar 17,94%. Angka ini masih jauh dari target Renstra BKKBN tahun 2020-2024 sebesar 7,40%, dan khususnya pada tahun 2021 sebanyak 8,30%.

Beberapa permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian dalam penggarapan Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KBKR) tahun 2020-2024 diantaranya tingginya disparitas angka prevalensi kontrasepsi modern (mCPR) dan *unmet need* antar wilayah. Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran prevalensi kontrasepsi modern (mCPR) dan kejadian *unmet need* di Kabupaten Kediri

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran capaian *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) dan kejadian *unmet need* di Kabupaten Kediri?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran capaian pemakaian kontrasepsi modern atau *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) dan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) di Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari gambaran umum instansi magang, struktur organisasi, tugas dan fungsi, serta prosedur kerja, dan program kesehatan di DP2KB3A Kabupaten Kediri.
- b. Menganalisis data capaian pemakaian metode kontrasepsi modern pada PUS di Kabupaten Kediri.
- c. Menganalisis data kasus *unmet need* pada PUS di Kabupaten Kediri.
- d. Menganalisis hubungan (korelasi) pemakaian metode kontrasepsi modern dan kejadian *unmet need* di Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

- a. Memperoleh gambaran dan lingkungan kerja dibidang kesehatan khususnya program pengendalian penduduk dan keluarga berencana.
- b. Memperoleh wawasan dan mengaplikasikan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan yang berkaitan dengan keluarga berencana.
- c. Mahasiswa dapat belajar untuk melakukan analisis gambaran pemakaian metode kontrasepsi modern atau *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) dan kejadian *unmet need*.

1.4.2 Bagi DP2KBP3A

Laporan magang dapat dimanfaatkan oleh DP2KBP3A Kabupaten Kediri sebagai bahan evaluasi dalam melaksanakan program peningkatan capaian mCPR dan penurunan *unmet need*. Selain itu laporan ini dapat menjadi bahan untuk melakukan monitoring pada daerah yang masih memiliki mCPR dan *unmet need* yang di bawah Renstra BKKBN tahun 2020-2024.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Kegiatan magang yang dilaksanakan oleh mahasiswa dapat menjadi sarana bagi fakultas untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa mampu menerapkan ilmunya di dunia kerja.
- b. Memperoleh laporan magang dari mahasiswa dan menambah referensi bacaan untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pasangan Usia Subur (PUS)

Sasaran utama pelayanan Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur (PUS) yang berusia 15-49 tahun. Menurut BKKBN (2015) pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 49 tahun tetapi masih haid.

2.2 Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2011) Kontrasepsi adalah obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Kontrasepsi dapat diartikan juga sebagai bagian dari pelayanan kesehatan untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual, serta upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara dan dapat pula bersifat menetap (Loudoe, 2020).

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklarifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan.

2.2.1 *Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR)*

Contraceptive Prevalence Rate (CPR) atau Tingkat Prevalensi Kontrasepsi merupakan indikator yang digunakan untuk melihat seberapa besar pemakaian kontrasepsi di suatu wilayah, sedangkan CPR modern merupakan indikator yang dikhususkan pada pemakaian kontrasepsi dengan cara modern (Fayon & Marsisno, 2019). *Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR)* merupakan persentase cakupan peserta KB modern aktif dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

2.2.2 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Modern

a. *Intrauterine Decice* (IUD)

Intrauterine Device atau disebut dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progesteron. IUD bertembaga dapat dipakai selama 10 tahun. IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus. Ada yang berbentuk spiral dan ada yang berbentuk huruf T. Pemasangan IUD biasanya dilakukan ketika haid. IUD yang mengandung progestin dapat menekan perkembangan kesuburan dalam rahim. IUD yang berbentuk T dapat digunakan 3-5 tahun (Tanto, 2021).

Cara kerja utama dari IUD adalah mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. IUD juga memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (BKKBN, 2013). Sebelum pemasangan IUD harus dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui letak rahim dan ada tidaknya infeksi, kehamilan, maupun tumor (Irianto, 2014). Setelah pemasangan dapat terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan) disertai dengan haid yang banyak dan lama. Pemasangan IUD yang tidak tepat dapat menyebabkan perforasi uterus (BKKBN, 2013).

b. Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif dan permanen untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi (BKKBN, 2013). Perlu prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat, atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) perempuan (Tanto, 2021).

c. Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk pria dengan melakukan pembedahan untuk mengikat dan memotong vas deferens agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Setelah

prosedur ini sperma masih diproduksi di testis, namun tidak dapat tersalurkan keluar untuk bercampur dengan mani yang diejakulasi dari penis. Sperma akan dipecah dan diserap oleh tubuh. Kandungan cairan sperma diserap oleh membran dalam epididimis dan kandungan yang lebih padat dipecah dan diserap oleh makrofag dalam aliran darah (Tanto, 2021).

d. Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam (BKKBN, 2011). Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak seperti kapsul yang berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan (Tanto, 2021)

e. Suntik KB

Kontrasepsi suntik adalah obat KB yang disuntikkan 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Suntik satu bulan sekali berisi estrogen dan progesteron, sedangkan suntik 3 bulan sekali berisi progesteron saja (Irianto, 2014). Suntik KB memiliki 2 jenis yaitu suntik KB kombinasi dan suntik KB progestin. Penggunaan suntik kombinasi dapat menyebabkan perubahan pola haid, seperti tidak teratur dan spotting, serta mual, sakit kepala, dan nyeri payudara ringan namun keluhan ini dapat hilang setelah suntikan kedua atau ketiga (Priyatni dan Rahayu, 2016). Efektivitas dari suntik kombinasi akan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenotoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin). Suntik kombinasi juga dapat menyebabkan penambahan berat badan, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Sedangkan kontrasepsi hormon yang hanya mengandung progesteron sangat dianjurkan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Selain itu suntik KB progestin dapat menurunkan kasus anemia dan menekan risiko terjadinya kanker payudara (BKKBN, 2011). Efek samping yang sering terjadi pada akseptor suntik KB progestin dapat berupa gangguan haid, seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau spotting, maupun tidak haid sama sekali (amenorea), serta penambahan berat badan, dan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian (BKKBN, 2013).

f. Pil KB

Pil KB kombinasi merupakan kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron yang diminum setiap hari (Irianto, 2014). Cara kerja pil ini adalah dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, membuat lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan pergerakan tuba terganggu hingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (BKKBN, 2013). Sedangkan mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung progestin saja. Pil ini sangat cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak memberikan efek samping estrogen seperti menurunkan produksi ASI (Dewi, 2013). Minipil harus diminum setiap hari dan usahakan pada jam yang sama (biasa pada malam hari) agar tidak lupa. Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil (BKKBN, 2013)

g. Kondom

Kondom merupakan sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) dengan standar umum ketebalan 0,02 mm. Kondom dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual (BKKBN, 2013). Kondom juga bisa digunakan untuk melindungi pasangan dan diri sendiri dari virus HIV dan penyakit menular. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang murah dan mudah didapat. Manfaat kondom yang tidak dimiliki alat kontrasepsi lain adalah selain sebagai alat kontrasepsi, kondom

juga dapat berfungsi untuk mencegah penularan IMS. Kondom tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormon dan dapat membantu mencegah terjadinya kanker serviks karena mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks (BKKBN, 2013). Kondom dapat menjadi pilihan metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

h. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif yang artinya bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (full breast feeding) dengan pemberian $\geq 8x$ dalam sehari, belum haid, dan usia bayi kurang dari 6 bulan (BKKBN, 2013). Dengan menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama akan menghambat pelepasan hormon kesuburan sehingga tidak terjadi kehamilan. Selain itu dengan menyusui dapat mengurangi risiko anemia pada ibu dan dapat meningkatkan antibodi pada bayi sehingga kesehatan ibu dan anak lebih terjamin (BKKBN, 2011).

2.3 *Unmet Need*

Kajian *unmet need* tidak dapat dilepaskan dari definisi istilah *unmet need*. Makna harafiah atau makna literal dari kata *unmet need* adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kondisi ini mengisyaratkan keinginan pasangan usia subur (PUS) terhadap suatu jenis alat kontrasepsi yang tidak tersedia sehingga mereka mengambil keputusan tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi. Kemungkinan yang lain adalah penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS saat ini pun tidak sesuai dengan keinginannya. Banyak aspek yang melatarbelakangi kondisi ini, seperti ketidaknyamanan, keterbatasan atau ketersediaan, dan harga. Konsep tersebut berfungsi untuk menilai sejauh mana program KB telah dapat memenuhi kebutuhan pelayanan. Estimasi ukuran dan komposisi perempuan dengan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) berguna untuk merencanakan program KB dan kesehatan reproduksi.

2.3.1 Definisi

Unmet need adalah pasangan usia subur (PUS) yang tidak menginginkan anak atau menginginkan anak dengan jarak dua tahun atau lebih, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.

2.3.2 Kategori

Beberapa individu dan pasangan usia subur (PUS) yang masuk kategori *unmet need* adalah sebagai berikut:

1. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dengan alasan menunda kehamilan.
2. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan karena tidak menginginkan anak lagi.
3. Perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi.
4. Perempuan yang sedang tidak hamil dan tidak menginginkan kehamilan dalam waktu dekat, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi.
5. Perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi.
6. Perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.

2.4 Rencana Strategi (Renstra)

Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2020-2024 yang selanjutnya disebut Renstra BKKBN adalah dokumen perencanaan yang memuat mandat/ tugas dan fungsi, kewenangan, peran, perkembangan kondisi/isu strategis, arah kebijakan dan strategi, program dan kegiatan Badan Kependudukan dan Keluarga

Berencana Nasional yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun, yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Renstra BKKBN berlaku sebagai panduan dalam penyusunan, pelaksanaan dan evaluasi program, kebijakan dan kegiatan di lingkungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2020- 2024. Target Renstra BKKBN terhadap *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) sebesar 62,16%. Sedangkan untuk *unmet need* memiliki target sebesar 8,30% (BKKBN, 2020).

BAB 3

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi dan Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (DP2KB3A) Kabupaten Kediri yang berlokasi di Jl. PB. Sudirman 141 Kediri. Kegiatan magang dilakukan dalam kurun waktu satu bulan yang dimulai dari 17 Januari 2022 hingga 25 Februari 2022. Waktu pelaksanaan magang disesuaikan dengan jam kerja di Dinas Pengendalian Penduduk, KB, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (DP2KB3A) Kabupaten Kediri

3.2 Metode Pelaksanaan Magang

Metode pelaksanaan magang yang dilakukan meliputi kegiatan lapangan yang terdiri atas seluruh kegiatan yang dilaksanakan di DP2KB3A Kabupaten Kediri. Selain itu juga melakukan pengamatan, mengumpulkan data dan informasi dari arsip tempat magang, studi pustaka, melakukan wawancara dengan karyawan, analisis informasi yang diperoleh. Bentuk kegiatan magang meliputi:

1. Orientasi lapangan

Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengenali keadaan lingkungan kerja seperti pengenalan sistem kerja yang diterapkan, profil DP2KB3A, struktur organisasi, dan lain-lain. Tujuannya untuk mengetahui semua aktivitas yang dilaksanakan selama kegiatan magang berlangsung.

2. Melakukan observasi atau pengamatan secara langsung terkait dengan bidang pekerjaan.

3. Melaksanakan kegiatan wawancara dan diskusi dengan pegawai yang ada di DP2KB3A Kabupaten Kediri guna memperoleh informasi serta penjelasan lebih mendalam mengenai permasalahan kesehatan yang ada.

4. Mengikuti secara langsung dan berpartisipasi aktif atas tugas atau tupoksi pekerjaan yang telah diberikan baik di dalam maupun luar gedung.
5. Dilaksanakan studi pustaka di lingkungan kerja melalui berbagai arsip di DP2KB3A Kabupaten Kediri guna memperoleh informasi dan data diperuntukkan sebagai laporan magang serta pertanggungjawaban mahasiswa.
6. Penulisan laporan magang dari analisis data kependudukan.

3.3 Jadwal Pelaksanaan Magang

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang di DP2KBP3A Kabupaten Kediri

No	Kegiatan	2021												2022																	
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
1.	Pembekalan magang atau penyampaian operasional magang dari peminatan Kespro dan KIA		■																												
2.	Mencari info terkait magang di DP2KB3A Kabupaten Kediri.			■	■																										
3.	Penyusunan proposal magang dan konsultasi dengan dosen pembimbing.									■	■	■	■																		
4.	Pengurusan perizinan institusi terkait.													■	■	■	■														
5.	Pelaksanaan magang.																	■	■	■	■										
6.	Pembuatan laporan magang.																					■	■	■	■						

Mahasiswa dapat mempelajari dan mendalami bidang-bidang yang terdapat di DP2KB3A Kabupaten Kediri, khususnya untuk bidang kesehatan reproduksi dan ibu anak. Sehingga mahasiswa dapat menerapkan keilmuannya yang didapatkan dari perkuliahan di dunia kerja serta mengetahui realitas yang berada di lapangan.

BAB 4

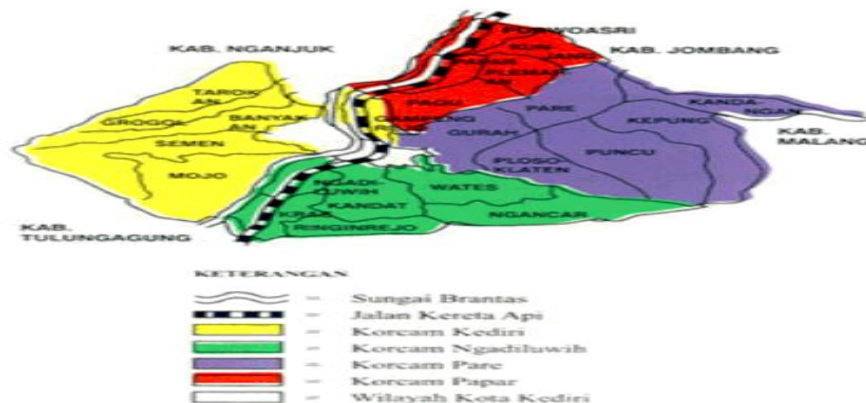
HASIL

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Kediri

Posisi geografi Kabupaten Kediri terletak antara $111^{\circ} 47' 05''$ sampai dengan $112^{\circ} 18'20''$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 36' 12''$ sampai dengan $8^{\circ} 0' 32''$ Lintang Selatan. Kabupaten Kediri memiliki luas wilayah $1.523,97 \text{ km}^2$ yang terbagi menjadi 26 kecamatan. Pada tahun 2020, penduduk kabupaten ini berjumlah 1.635.294 jiwa dengan kepadatan 1.073 jiwa/km^2 . Wilayah Kabupaten Kediri diapit oleh 5 Kabupaten, yakni :

- Sebelah Barat :Tulungagung dan Nganjuk
- Sebelah Utara : Nganjuk dan Jombang
- Sebelah Timur : Jombang dan Malang
- Sebelah Selatan : Blitar dan Tulungagung

Wilayah Kabupaten Kediri diapit oleh dua gunung yang berbeda sifatnya, yaitu Gunung Kelud di sebelah Timur yang bersifat Vulkanik dan Gunung Wilis disebelah barat yang bersifat non vulkanik, sedangkan tepat di bagian tengah wilayah Kabupaten Kediri melintas sungai Brantas yang membelah Wilayah Kabupaten Kediri menjadi dua bagian, yaitu bagian Barat sungai Brantas merupakan perbukitan lereng Gunung Wilis dan Gunung Klotok serta bagian timur Sungai Brantas



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Kediri

4.2 Gambaran Umum DP2KBP3A Kabupaten Kediri

DP2KBP3A merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah dibidang Pengendalian Pendudukan dan Keluarga Berencana serta urusan pemerintahan daerah dibidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. DP2KBP3A dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. DP2KBP3A mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dibidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan serta Perlindungan Perempuan dan Anak.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, DP2KBP3A Kabupaten Kediri didukung oleh sekretariat yang membawahi 3 Sub Bagian dan 4 bidang yang masing-masing membawahi 2 seksi serta didukung oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dalam bidang kesehatan meliputi:

1. Sekertariat
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Keuangan
 - c. Sub Bagian Penyusunan Program
- Bidang Pengendalian Penduduk
2. Bidang Pengendalian Penduduk
 - a. Seksi Perencanaan Pengendalian Penduduk
 - b. Seksi Informasi Kependudukan dan Keluarga
3. Bidang Pelayanan dan Pembinaan Keluarga Berencana
 - a. Seksi Kesertaan ber-KB dan Jaminan Ketersediaan Alat Kontrasepsi
 - b. Seksi Advokasi dan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
4. Bidang Keluarga Sejahtera

- a. Seksi Ketahanan Keluarga
 - b. Seksi Pemberdayaan Keluarga dan Pergerakan Unit Lapangan
5. Bidang Pemberdayaan Perempuan serta Perundungan Perempuan dan Anak
- a. Seksi Pemberdayaan Perempuan
 - b. Seksi Perlindungan Perempuan dan Anak
6. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

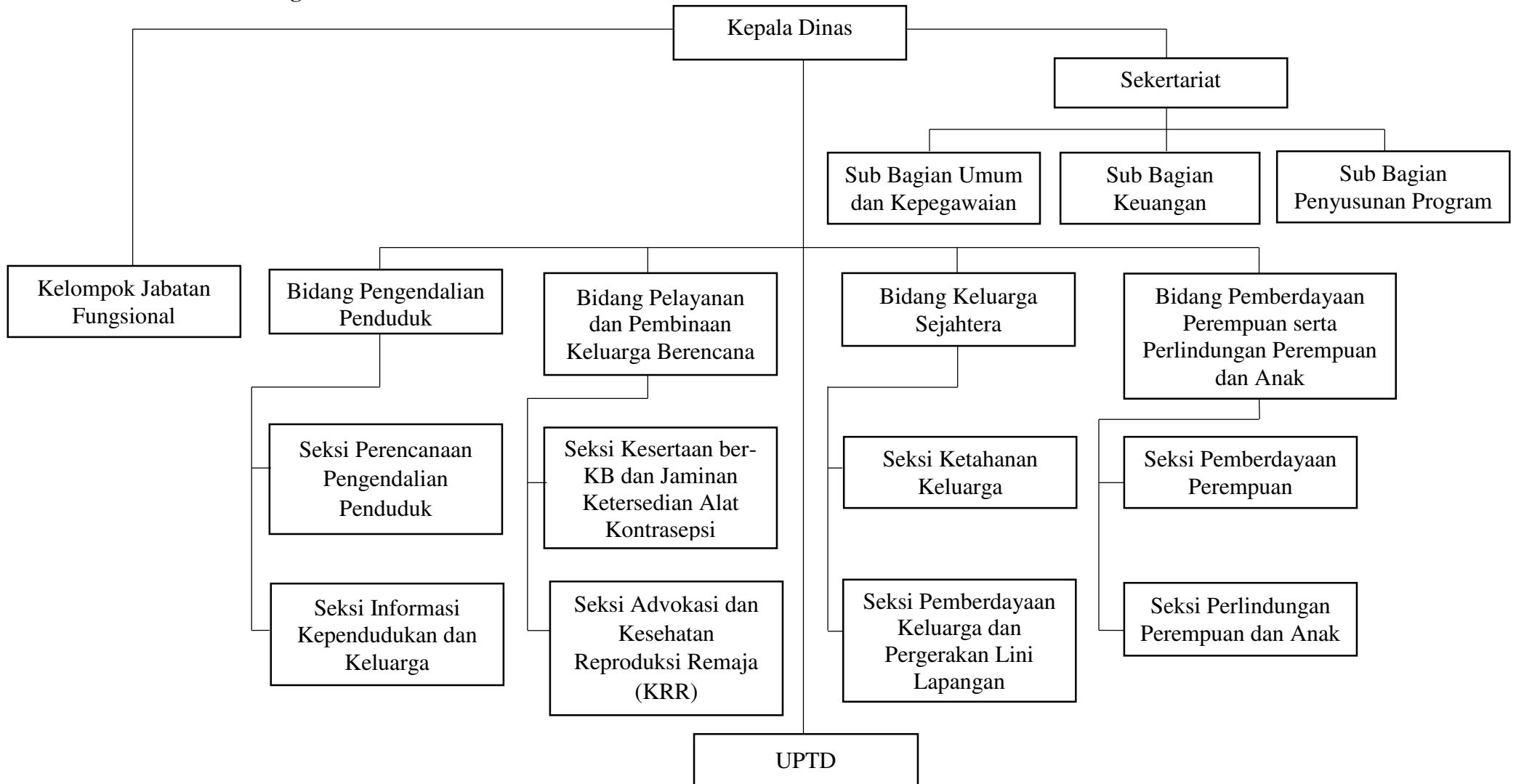
4.2.1 Tugas dan Fungsi

DP2KBP3A dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak;
2. Penyusunan perencanaan program dan anggaran dibidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak;
3. Pelaksanaan dibidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak;
4. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan atas pelaksanaan dibidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak;
5. Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan dibidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak;
6. Pembinaan penyelenggaraan dibidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak;
7. Pembinaan UPTD;
8. Pelaksanaan administrasi pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak;
9. Penyusunan dan perumusan laporan kinerja secara periodik kepada Bupati; dan;

10. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

4.2.2 Struktur Organisasi



4.3 Sebaran Jumlah PUS Peserta Kontrasepsi Modern

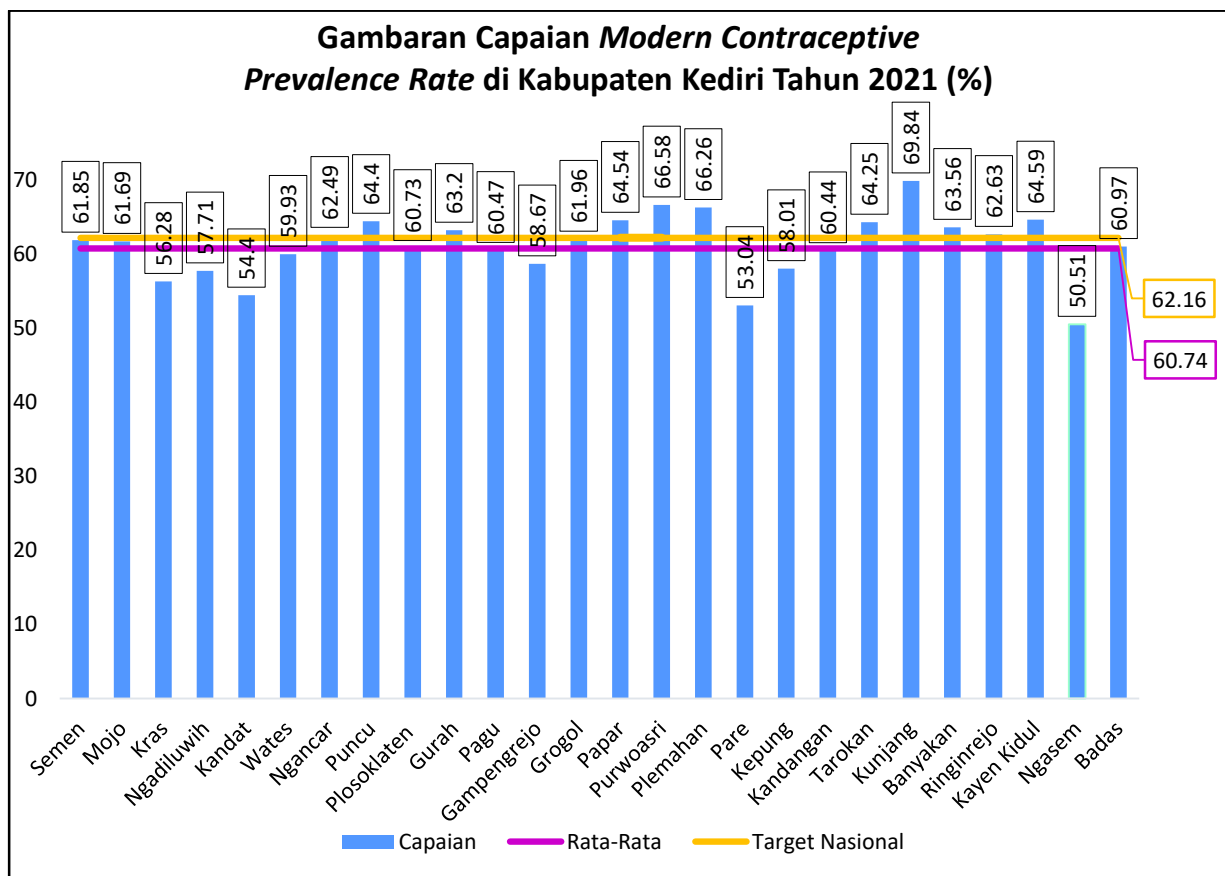
Tabel 4.1 Prevalensi KB Modern di Kabupaten Kediri Menurut Pendataan Keluarga Tahun 2021

No.	Kecamatan	Jumlah PUS	Metode Kontrasepsi Modern																Jml PUS KB Modern	mCPR (%)
			MOW		MOP		IUD		Implan		Suntik		PIL		Kondom		MAL			
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Semen	9.680	409	6,83	18	0,30	668	11,16	782	13,06	3.208	53,58	789	13,18	113	1,89	0	0,00	5.987	61,85
2	Mojo	13.554	321	3,84	1	0,01	1.091	13,05	749	8,96	5.014	59,97	1.043	12,47	139	1,66	3	0,04	8.361	61,69
3	Kras	10.262	525	9,09	16	0,28	431	7,46	922	15,97	2.731	47,29	1.041	18,03	109	1,89	0	0,00	5.775	56,28
4	Ngadiluwih	12.976	612	8,17	15	0,20	780	10,42	893	11,93	3.893	51,99	1.133	15,13	161	2,15	1	0,01	7.488	57,71
5	Kandat	9.900	474	8,80	11	0,20	558	10,36	508	9,43	2.732	50,72	975	18,10	125	2,32	3	0,06	5.386	54,40
6	Wates	13.968	742	8,86	21	0,25	1.151	13,75	998	14,92	4.142	49,48	1.092	13,05	223	2,66	2	0,02	8.371	59,93
7	Ngancar	7.936	399	8,05	5	0,10	623	12,56	773	15,59	2.514	50,70	609	12,28	35	0,71	1	0,02	4.959	62,49
8	Puncu	10.934	603	8,56	20	0,28	908	12,90	1.167	15,57	3.031	43,05	1.209	17,17	102	1,45	1	0,01	7.041	64,40
9	Plosoklaten	11.955	709	9,77	32	0,44	974	13,42	634	8,73	3.587	49,41	1.209	16,65	113	1,56	2	0,03	7.260	60,73
10	Gurah	13.539	899	10,51	46	0,54	1.600	18,70	556	6,50	3.632	42,45	1.473	17,22	349	4,08	1	0,01	8.556	63,20
11	Pagu	6.575	353	8,88	5	0,13	532	13,38	418	10,51	2.094	52,67	489	12,30	84	2,11	1	0,03	3.976	60,47
12	Gampengrejo	5.628	362	10,96	14	0,42	453	13,72	424	12,84	1.349	40,85	569	17,23	131	3,97	0	0,00	3.302	58,67
13	Grogol	7.384	432	9,44	16	0,35	501	10,95	417	9,11	2.387	52,17	729	15,93	87	1,90	6	0,13	4.575	61,96
14	Papar	8.400	460	8,49	28	0,52	846	15,61	443	8,17	1.816	51,95	708	13,06	118	2,18	2	0,04	5.421	64,54
15	Purwoasri	9.203	464	7,57	17	0,28	1.025	16,73	524	8,55	3.332	54,38	710	11,59	52	0,85	3	0,05	6.127	66,58
16	Plemahan	9.798	489	7,53	15	0,23	1.450	22,34	403	6,21	3.492	53,79	597	9,20	46	0,71	0	0,00	6.492	66,26
17	Pare	15.576	990	11,98	25	0,30	2.092	25,32	776	9,39	3.145	38,07	1.051	12,72	174	2,11	8	0,10	8.261	53,04
18	Kepung	13.077	485	6,39	20	0,26	973	12,83	846	11,15	3.868	50,99	1.271	16,75	122	1,61	1	0,01	7.586	58,01
19	Kandangan	7.740	312	6,67	11	0,24	759	16,22	414	8,85	2.475	52,91	642	13,72	65	1,39	0	0,00	4.678	60,44
20	Tarokan	10.291	301	4,55	5	0,08	323	4,89	507	7,67	4.265	64,50	1.146	17,33	60	0,91	5	0,08	6.612	64,25
21	Kunjang	5.727	243	6,08	6	0,15	525	13,13	169	4,23	2.555	63,88	447	11,18	55	1,38	0	0,00	4.000	69,84
22	Banyakan	10.184	340	5,25	5	0,08	460	7,11	645	9,96	3.798	58,67	1.126	17,40	96	1,48	3	0,05	6.473	63,56
23	Ringinrejo	9.691	422	6,95	43	0,71	1.149	18,93	629	10,36	2.883	47,50	694	11,44	249	4,10	0	0,00	6.069	62,63
24	Kayen Kidul	7.374	302	6,34	5	0,10	736	15,45	619	13,00	2.417	50,75	592	12,43	92	1,93	0	0,00	4.763	64,59
25	Ngasem	9.330	402	8,53	14	0,30	613	13,01	487	10,33	2.231	47,34	745	15,81	197	4,18	24	0,51	4.713	50,51
26	Badas	11.618	551	7,78	15	0,21	1.212	17,11	774	10,93	3.567	50,35	889	12,55	70	0,99	6	0,08	7.084	60,97
Jumlah Total		262.300	12.601	7,91	429	0,27	22.433	14,08	16.477	10,34	81.158	50,94	22.978	14,42	3.167	1,99	73	0,05	159.316	60,74

Sumber: Hasil Pendataan Keluarga di Kabupaten Kediri Tahun 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2021 yang dilakukan oleh BKKBN, jumlah peserta kontrasepsi modern di Kabupaten Kediri sebesar 60,74%. Pemakaian kontrasepsi modern di Kabupaten Kediri paling banyak digunakan pasangan usia subur (PUS) adalah metode suntik KB dengan prevalensi 50,94%. Sedangkan prevalensi untuk kontrasepsi modern lainnya terdiri dari Metode Operasi Wanita/MOW sebanyak (7,91%), Metode Operasi Pria/MOP sebanyak (0,27%), *Intrauterine Device/IUD* sebanyak (14,08%), Implan sebanyak (10,34%), Pil KB sebanyak 22.978 PUS atau (14,42%), Kondom sebanyak (1,99%), dan Metode Amenore Laktasi/MAL sebanyak (0,05%).

4.3.1 Gambaran Capaian Kontrasepsi Modern di Kabupaten Kediri



Gambar 4.2 Gambaran Capaian Metode Kontrasepsi Modern atau Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) di Kabupaten Kediri Tahun 2021

Berdasarkan data dari hasil Pendataan Keluarga di Kabupaten Kediri mengenai prevalensi kontrasepsi modern menurut wilayah kecamatan pada Gambar 4.2, dapat diketahui

bahwa rata-rata capaian kontrasepsi modern atau *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) Kabupaten Kediri sebesar 60,74%. Angka capaian kontrasepsi modern Kabupaten Kediri masih di bawah target Renstra BKKBN Tahun 2020-2024 sebanyak 62,16%. Wilayah terendah dengan capaian prevalensi kontrasepsi modern di Kabupaten Kediri yaitu Kecamatan Ngasem sebesar 50,51%. Sedangkan wilayah dengan capaian tertinggi kontrasepsi modern di Kabupaten Kediri yaitu Kecamatan Kunjang dengan capaian 69,84%.

Telah diketahui bahwa capaian yang harus dipenuhi oleh masing-masing daerah terkait kontrasepsi modern atau *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) berdasarkan target Renstra BKKBN pada tahun 2021 sebesar 62,16%. Namun kenyataannya, sebagian besar wilayah di Kabupaten Kediri belum memenuhi target Renstra BKKBN. Dari 26 kecamatan yang ada di Kabupaten Kediri, terdapat 15 wilayah kecamatan yang mayoritas tidak memenuhi target Renstra BKKBN dengan capaian *Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) masih di bawah angka 62,16%. Wilayah-wilayah tersebut meliputi Kecamatan (Semen, Mojo, Kras, Ngadiluwih, Kandat, Wates, Plosoklaten, Pagu, Gampengrejo, Grogol, Pare, Kepung, Kandangan, Ngasem, dan Badas). Kemudian, ada 11 wilayah Kecamatan yang memiliki capaian kontrasepsi modern di atas rata-rata Kabupaten (60,74%) dan telah memenuhi target Renstra BKKBN lebih dari (62,16%). Wilayah tersebut diantaranya Kecamatan (Ngancar, Puncu, Gurah, Papar, Purwoasri, Plemahan, Tarokan, Kunjang, Banyakan, Ringinrejo, dan Kayen Kidul).

4.4 Sebaran PUS Menurut Status Unmet Need di Kabupaten Kediri

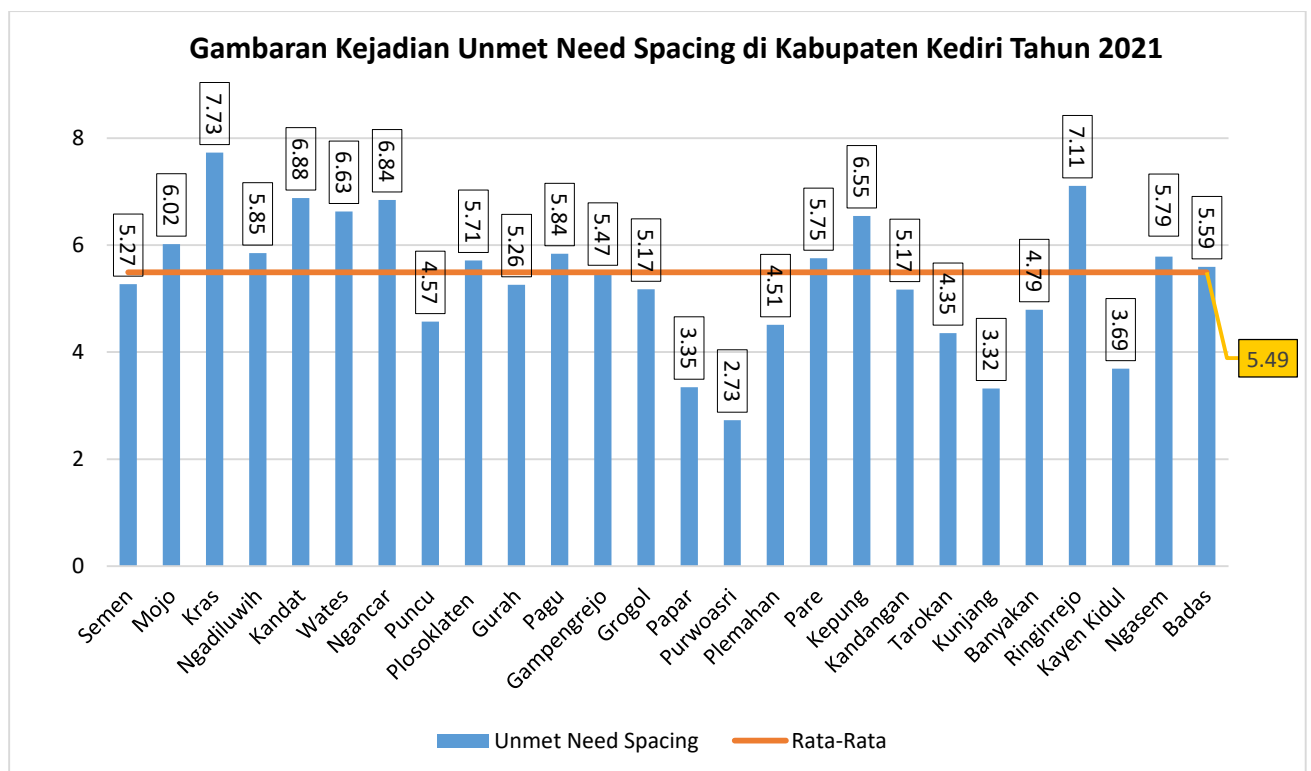
Tabel 4.2 Kejadian *Unmet Need* KB di Kabupaten Kediri Menurut Pendataan Keluarga Tahun 2021

No.	Kecamatan	Jumlah PUS	PUS Bukan Peserta KB								Unmet Need					
			Hamil				Tidak Hamil				Unmet Need Spacing		Unmet Need Limiting		Jumlah	(%)
			IAT		TIAL		IAT		TIAL		N	%	N	%		
			N	%	N	%	N	%	N	%						
1	Semen	9.680	11	0,64	9	0,52	499	29,01	1.201	69,83	510	5,27	1.210	12,50	1.720	17,77
2	Mojo	13.554	23	1,01	14	0,62	793	34,89	1.443	63,48	816	6,02	1.457	10,75	2.273	16,77
3	Kras	10.262	27	1,23	7	0,32	766	34,80	1.401	63,65	793	7,73	1.408	13,72	2.201	21,45
4	Ngadiluwih	12.976	41	1,64	17	0,68	718	28,74	1.722	68,94	759	5,85	1.739	13,40	2.498	19,25
5	Kandat	9.900	17	0,76	5	0,22	664	29,58	1.559	69,44	681	6,88	1.564	15,80	2.245	22,68
6	Wates	13.968	38	1,38	15	0,55	888	32,29	1.809	65,78	926	6,63	1.824	13,06	2.750	19,69
7	Ngancar	7.936	18	1,29	5	0,36	525	37,72	844	60,63	543	6,84	849	10,70	1.392	17,54
8	Puncu	10.934	25	1,55	7	0,43	475	29,38	1.110	68,65	500	4,57	1.117	10,22	1.617	14,79
9	Plosoklaten	11.955	22	1,03	11	0,51	661	30,89	1.446	67,57	683	5,71	1.457	12,19	2.140	17,90
10	Gurah	13.539	29	1,29	18	0,80	683	30,38	1.518	67,53	712	5,26	1.536	11,35	2.248	16,60
11	Pagu	6.575	18	1,54	8	0,68	366	31,31	777	66,47	384	5,84	785	11,94	1.169	17,78
12	Gampengrejo	5.628	18	1,69	5	0,47	290	27,28	750	70,56	308	5,47	755	13,42	1.063	18,89
13	Grogol	7.384	14	1,16	7	0,58	368	30,46	819	67,80	382	5,17	826	11,19	1.208	16,36
14	Papar	8.400	21	1,85	9	0,79	260	22,91	845	74,45	281	3,35	854	10,17	1.135	13,51
15	Purwoasri	9.203	24	2,05	9	0,77	227	19,35	913	77,83	251	2,73	922	10,02	1.173	12,75
16	Plemahan	9.798	17	1,25	11	0,81	425	31,14	912	66,81	442	4,51	923	9,42	1.365	13,93
17	Pare	15.576	40	1,09	11	0,30	856	23,41	2.749	75,19	896	5,75	2.760	17,72	3.656	23,47
18	Kepung	13.077	39	1,48	25	0,95	817	31,05	1.750	66,51	856	6,55	1.775	13,57	2.631	20,12
19	Kandangan	7.740	12	0,82	10	0,68	388	26,41	1.059	72,09	400	5,17	1.069	13,81	1.469	18,98
20	Tarokan	10.291	25	1,43	11	0,63	423	24,13	1.294	73,82	448	4,35	1.305	12,68	1.753	17,03
21	Kunjang	5.727	17	2,54	7	1,05	173	25,90	471	70,51	190	3,32	478	8,35	668	11,66
22	Banyakan	10.184	22	1,25	12	0,68	466	26,37	1.267	71,70	488	4,79	1.279	12,56	1.767	17,35
23	Ringinrejo	9.691	19	1,16	9	0,55	670	40,85	942	57,44	689	7,11	951	9,81	1.640	16,92
24	Kayen Kidul	7.374	9	0,93	7	0,73	263	27,31	684	71,03	272	3,69	691	9,37	963	13,06
25	Ngasem	9.330	20	0,84	9	0,38	520	21,87	1.829	76,91	540	5,79	1.838	19,70	2.378	25,49
26	Badas	11.618	34	1,72	6	0,30	616	31,22	1.317	66,75	650	5,59	1.323	11,39	1.973	16,98
Jumlah Total		262.300	600	1,27	294	0,56	13.800	29,30	32.431	68,87	14.400	5,49	32.695	12,46	47.095	17,95

Sumber: Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2021

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2021 yang dilakukan oleh BKKBN, pasangan usia subur (PUS) yang berstatus unmet need di Kabupaten Kediri sebesar 17,95%. Kejadian *unmet need* di Kabupaten Kediri tersebar berdasarkan *unmet need* karena ingin anak tunda (*spacing*) dan *unmet need* karena tidak ingin anak lagi (*limiting*). Angka *unmet need* karena tidak ingin anak lagi (*limiting*) lebih besar dibandingkan dengan kasus *unmet need* ingin anak tunda (*spacing*). Persentase *unmet need* ingin anak tunda (*spacing*) sebesar 5,49%, sedangkan untuk angka *unmet need* tidak ingin anak lagi (*limiting*) sebesar 12,46%. Kasus *unmet need* pada PUS dengan status tidak hamil karena ingin anak tunda terjadi pada 29,30%, sedangkan untuk PUS *unmet need* dengan status tidak hamil karena tidak ingin anak lagi terjadi pada 68,87%. Kejadian *unmet need* hamil karena ingin anak tunda di Kabupaten terjadi pada 1,27%, sedangkan kehamilan pada PUS yang *unmet need* hamil karena tidak ingin anak lagi terjadi pada 0,56%.

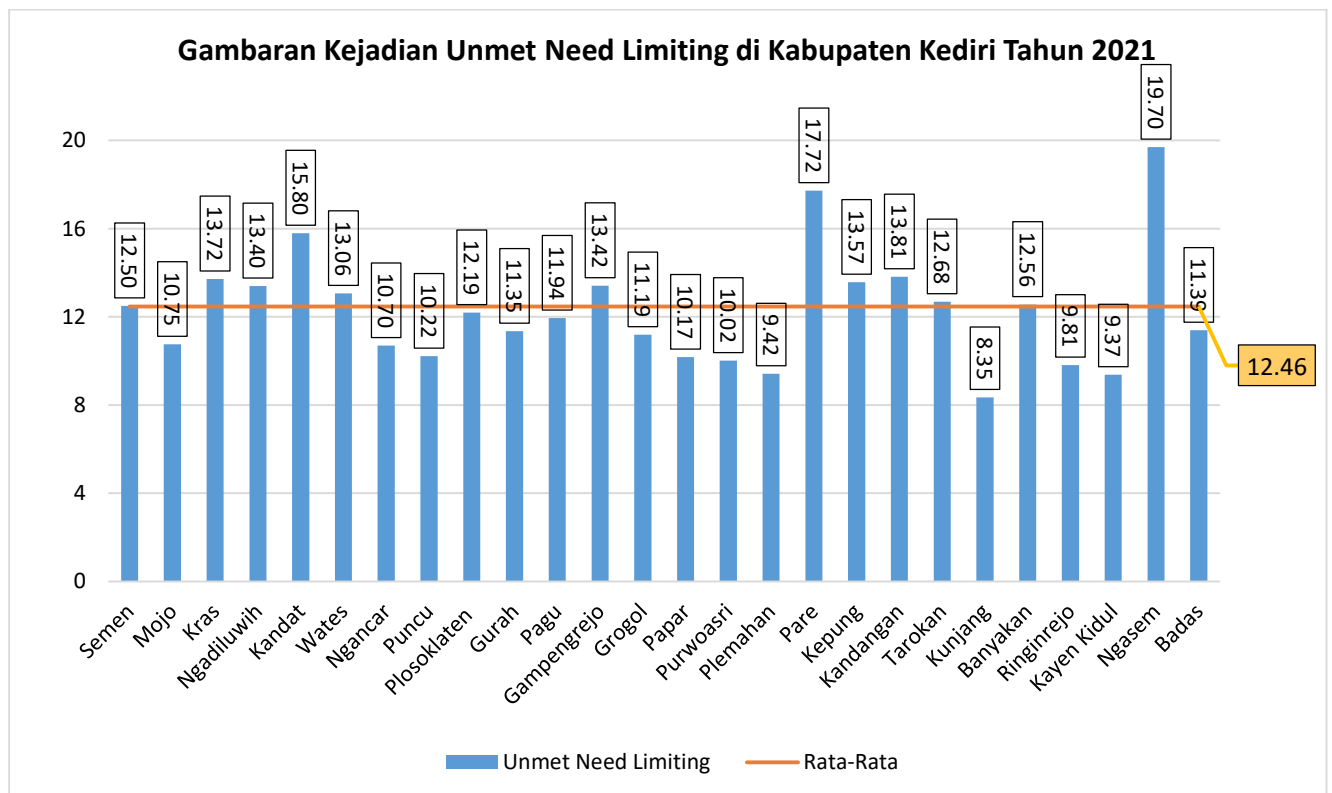
4.4.1 Gambaran Kejadian *Unmet Need Spacing* di Kabupaten Kediri Tahun 2021



Gambar 4.3 Gambaran *Unmet Need Spacing* di Kabupaten Kediri Tahun 2021

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa angka kasus kejadian *unmet need* ingin anak tunda (*spacing*) di Kabupaten Kediri Tahun 2021 sebesar 5,49%. Kasus *unmet need* karena ingin anak tunda paling rendah di Kabupaten Kediri terjadi pada Kecamatan Purwoasri dengan persentase 2,73%. Sedangkan daerah dengan kasus *unmet need* paling tinggi terjadi pada Kecamatan Kras dengan persentase sebesar 7,73%. Namun demikian, masih terdapat 13 Kecamatan yang memiliki kasus *unmet need spacing* di atas rata-rata Kabupaten (5,49%) meliputi Kecamatan (Mojo, Kras, Ngadiluwih, Kandat, Wates, Ngancar, Plosoklaten, Pagu, Pare, Kepung, Ringinrejo, Ngasem, Badas).

4.4.2 Gambaran Kejadian *Unmet Need Limiting* di Kabupaten Kediri Tahun 2021

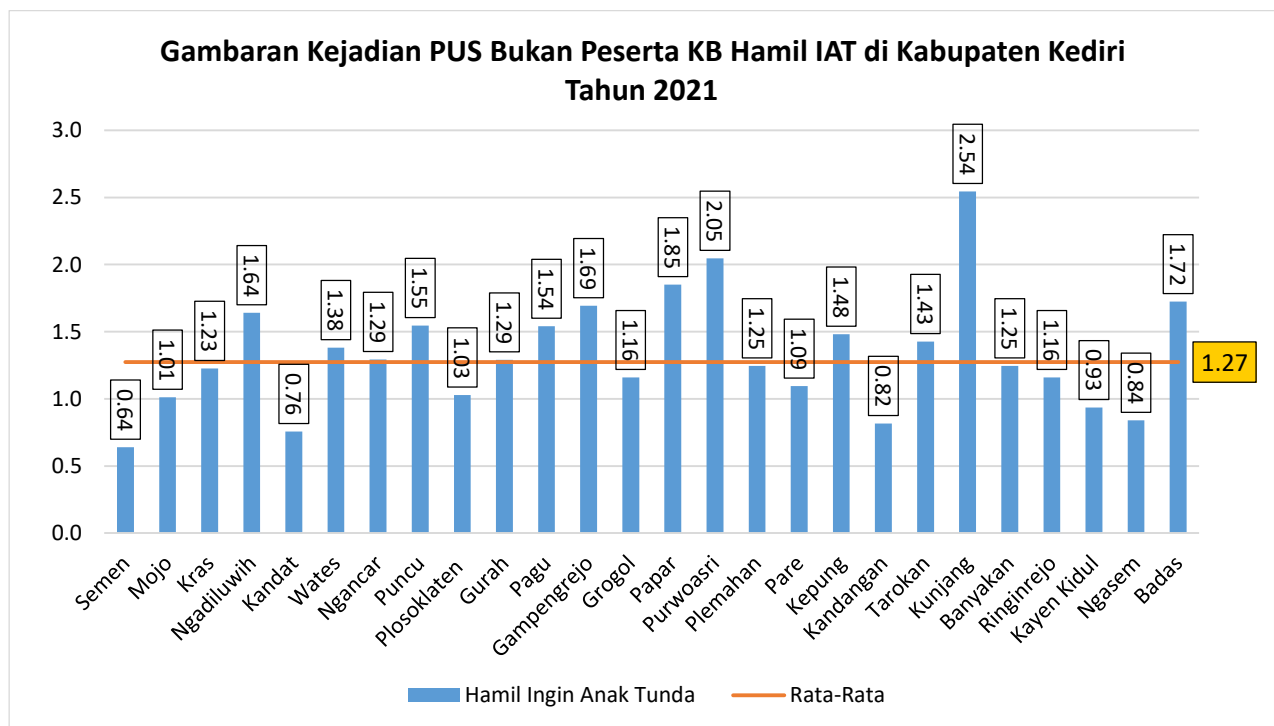


Gambar 4.4 Gambaran Kejadian *Unmet Need Limiting* di Kabupaten Kediri Tahun 2021

Gambar 4.4 menunjukkan bahwa angka kasus kejadian *unmet need* tidak ingin anak lagi (*limiting*) di Kabupaten Kediri Tahun 2021 sebesar 12,46%. Kasus *unmet need* karena tidak ingin anak lagi (*limiting*) paling rendah di Kabupaten Kediri terjadi pada Kecamatan Kunjang dengan persentase 8,35%. Sedangkan daerah dengan kasus *unmet need limiting* paling tinggi

terjadi pada Kecamatan Ngasem dengan persentase sebesar 19,70%. Namun demikian, masih terdapat 12 Kecamatan yang memiliki kasus *unmet need limiting* di atas rata-rata Kabupaten (12,46%) meliputi Kecamatan (Semen, Kras, Ngadiluwih, Kandat, Wates, Gampengrejo, Pare, Kepung, Kandangan, Tarokan, Banyakan, dan Ngasem).

4.4.3 Gambaran Kejadian PUS Bukan Peserta KB Hamil Ingin Anak Tunda (IAT) di Kabupaten Kediri Tahun 2021

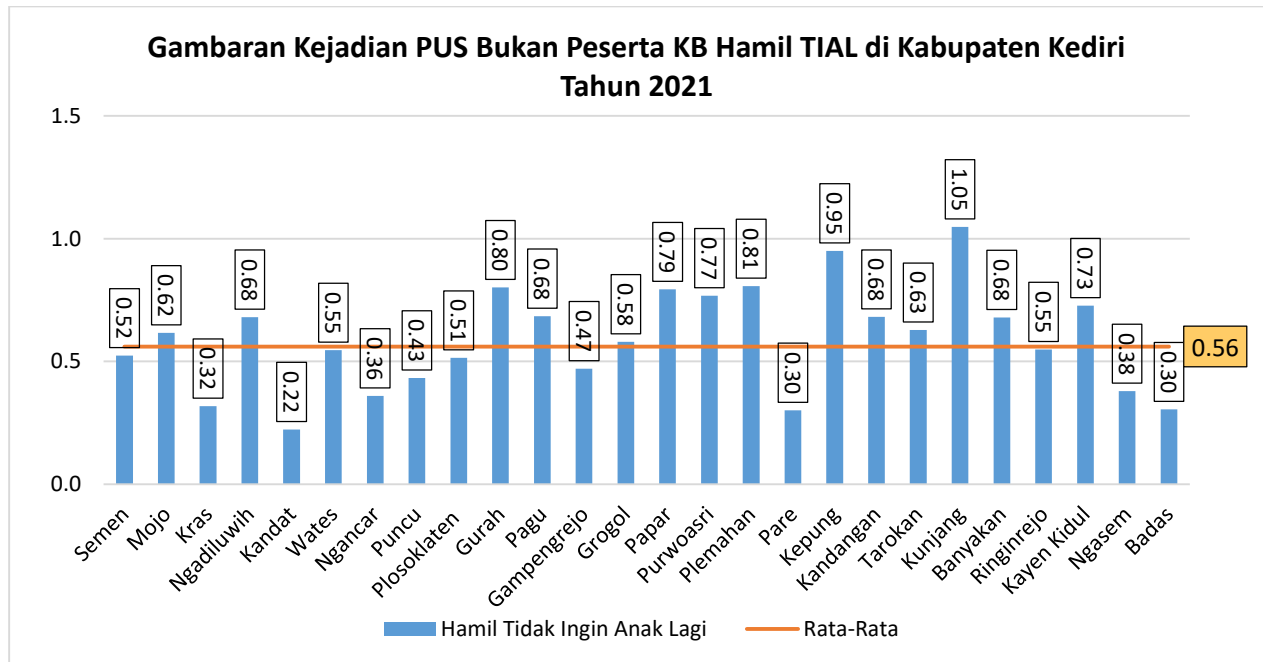


Gambar 4.5 Gambaran Kejadian PUS Bukan Peserta KB Hamil IAT di Kabupaten Kediri Tahun 2021

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa angka kasus kejadian PUS bukan peserta KB hamil ingin anak tunda (IAT) di Kabupaten Kediri Tahun 2021 sebesar 1,27%. Kasus PUS bukan peserta KB hamil ingin anak tunda (IAT) paling rendah di Kabupaten Kediri terjadi pada Kecamatan Semen sebesar 0,64%. Sedangkan daerah dengan PUS bukan peserta KB hamil ingin anak tunda (IAT) paling tinggi terjadi pada Kecamatan Kunjang sebesar 2,54%. Namun demikian, masih terdapat 12 Kecamatan yang memiliki kasus PUS bukan peserta KB hamil

ingin anak tunda di atas rata-rata Kabupaten (1,27%) meliputi Kecamatan (Ngadiluwih, Wates, Puncu, Gurah, Pagu, Gampengrejo, Papar, Purwoasri, Kepung, Tarokan, Kunjang, dan Badas).

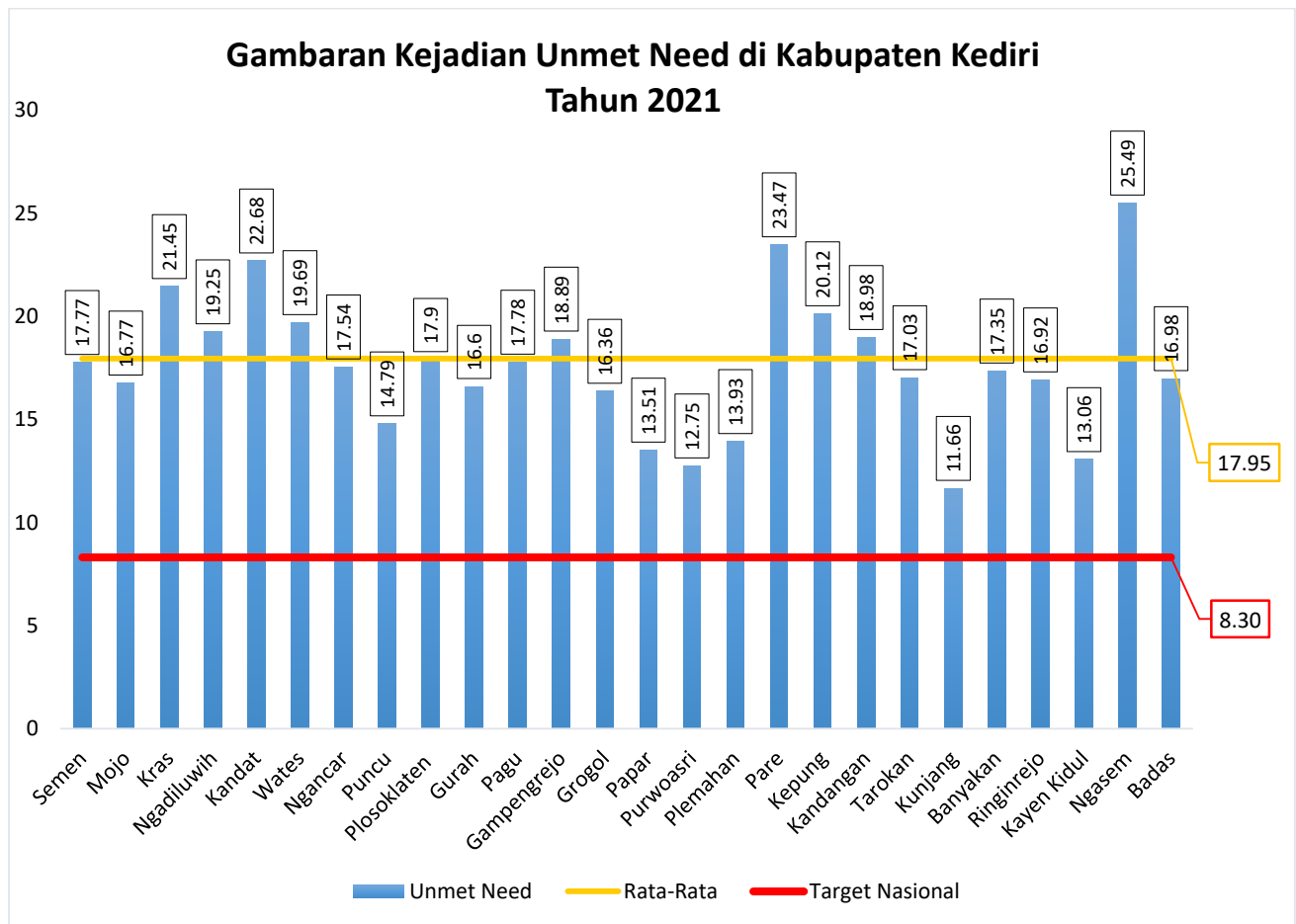
4.4.4 Gambaran Kejadian PUS Bukan Peserta KB Hamil TIAL di Kabupaten Kediri Tahun 2021



Gambar 4.6 Gambaran Kejadian PUS Bukan Peserta KB Hamil TIAL di Kabupaten Kediri Tahun 2021

Gambar 4.6 menunjukkan bahwa angka kasus kejadian PUS bukan peserta KB hamil tidak ingin anak lagi/ TIAL (*limiting*) di Kabupaten Kediri Tahun 2021 sebesar 0,56%. Kasus PUS bukan peserta KB hamil tidak ingin anak lagi/ TIAL paling rendah di Kabupaten Kediri terjadi pada Kecamatan Kandat sebesar 0,22%. Sedangkan daerah dengan kasus PUS bukan peserta KB hamil tidak ingin anak lagi/ TIAL paling tinggi terjadi pada Kecamatan Kunjang sebesar 1,05%. Namun demikian, masih terdapat 14 Kecamatan yang memiliki kasus *unmet need limiting* di atas rata-rata Kabupaten (0,56%) meliputi Kecamatan (Mojo, Ngadiluwih, Gurah, Pagu, Grogol, Papar, Purwoasri, Plemahan, Kepung, Kandangan, Tarokan, Kunjang, Banyakan, dan Kayen Kidul)

4.4.5 Gambaran Kejadian Unmet Need di Kabupaten Kediri Tahun 2021

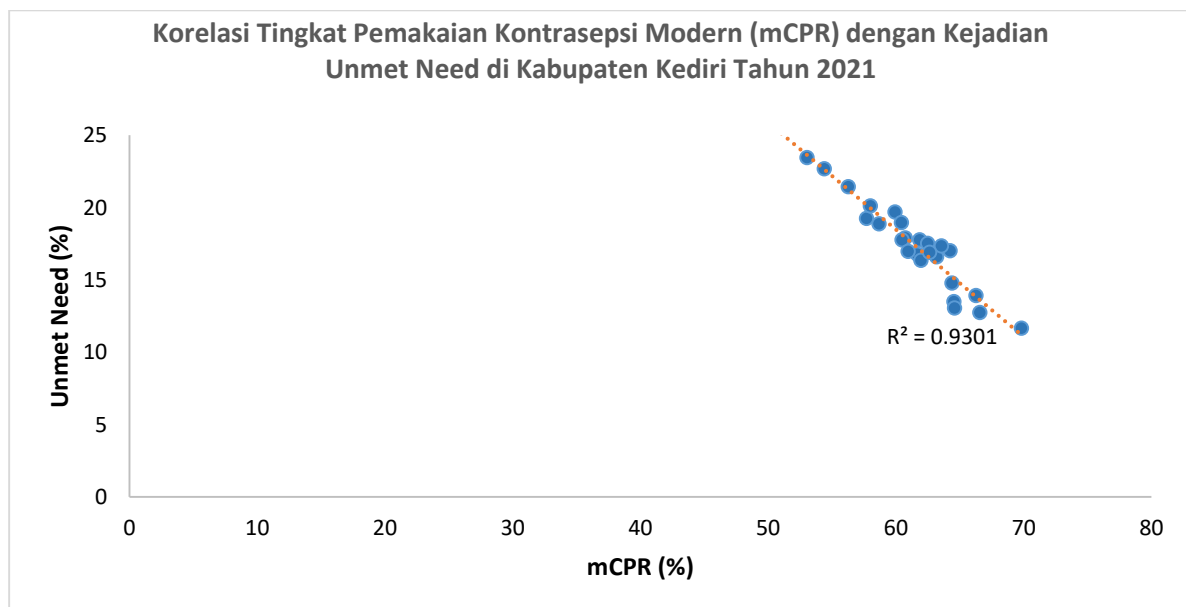
Gambar 4.7 Gambaran Kejadian *Unmet Need* di Kabupaten Kediri Tahun 2021

Berdasarkan data dari hasil Pendataan Keluarga di Kabupaten Kediri mengenai status *unmet need* KB menurut wilayah kecamatan pada Gambar 4.3, dapat diketahui bahwa rata-rata angka kejadian *unmet need* KB secara keseluruhan di Kabupaten Kediri sebesar 17,95%. Angka kasus *unmet need* ini masih sangat jauh di bawah target Renstra BKKBN Tahun 2020-2024 dengan persentase 8,30%. Wilayah tertinggi dengan kasus *unmet need* KB di Kabupaten Kediri terjadi pada Kecamatan Ngasem sebesar 25,49%. Sedangkan wilayah dengan kasus *unmet need* KB terendah di Kabupaten Kediri terjadi pada Kecamatan Kunjang dengan capaian 11,66%.

Telah diketahui bahwa capaian yang harus dipenuhi oleh masing-masing daerah terkait dengan penurunan kasus *unmet need* berdasarkan target Renstra BKKBN pada tahun 2021

sebesar 8,30%. Namun kenyataannya, seluruh wilayah kecamatan yang ada di Kabupaten Kediri belum memenuhi target Renstra BKKBN. Hal ini menandakan masih diperlukan kerja keras dan kerja sama lintas sektor untuk menurunkan *unmet need*. Dari 26 kecamatan yang ada di Kabupaten Kediri, terdapat 9 wilayah kecamatan yang memiliki angka kasus *unmet need* berada di atas rata-rata Kabupaten yakni lebih dari 17,95%. Wilayah-wilayah tersebut meliputi Kecamatan (Kras, Ngadiluwih, Kandat, Wates, Gampengrejo, Pare, Kepung, Kandangan, dan Ngasem). Kemudian, ada 17 wilayah Kecamatan yang memiliki kasus *unmet need* di bawah rata-rata Kabupaten (17,95%), namun wilayah-wilayah tersebut juga belum memenuhi target Renstra BKKBN (8,30%). Wilayah tersebut diantaranya Kecamatan (Semen, Mojo, Ngancar, Puncu, Plosoklaten, Gurah, Pagu, Grogol, Papar, Purwoasri, Plemahan, Tarokan, Kunjang, Banyakan, Ringinrejo, Kayen Kidul, dan Badas).

4.5 Analisis Korelasi Pemakaian Kontrasepsi Modern dan Unmet Need



Gambar 4.8 Korelasi Pemakaian Kontrasepsi Modern dengan Kejadian *Unmet Need* di Kabupaten Kediri Tahun 2021

Berdasarkan gambar di atas di dapatkan nilai $R^2 = (0.9301)$, hal ini menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi modern/ *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) dengan

kejadian *unmet need* membentuk korelasi negatif yang kuat. Artinya semakin tinggi capaian pemakaian metode kontrasepsi modern/ *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) pada suatu daerah, maka semakin rendah pula *unmet need* KB pada pasangan usia subur (PUS). Sebaliknya, semakin rendah capaian pemakaian metode kontrasepsi modern/ *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) pada suatu daerah, maka semakin tinggi angka *unmet need* KB pada pasangan usia subur (PUS). Karena nilai R yang mendekati 1, maka hubungan (korelasi) yang dibentuk sangatlah kuat. Semakin besar total *unmet need* maka semakin kecil mCPR, artinya *unmet need* dan mCPR merupakan salah satu indikator berhasil tidaknya pemenuhan kebutuhan KB.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Pemakaian Kontrasepsi Modern (*Modern Contraceptive Prevalence Rate*)

Pemakaian kontrasepsi modern pada pasangan usia subur (PUS) di Kabupaten Kediri sebesar 60,74%. Berdasarkan Renstra BKKBN tahun 2020-2024 angka ini masih berada dibawah target capaian *modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) sebanyak 62,16%. Berdasarkan hasil Pendataan Keluarga (2021) oleh BKKBN, capaian ini masih jauh dari angka rata-rata Jawa Timur sebanyak 63,44%. Namun, angka ini masih berada di atas hasil (SDKI, 2017) sebesar 57,2 persen. Hasil ini juga masih berada di atas penelitian yang dilakukan (Li et al., 2020) pada 90 negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Asia Tenggara (Indonesia) ditemukan rata-rata pemakaian kontrasepsi modern pada PUS sebesar 50,6%.

Metode kontrasepsi modern terbagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) dan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2021 di Kabupaten Kediri, mayoritas pemakaian kontrasepsi modern yakni bersifat non MKJP dengan Suntik KB sebesar 50,94%. Sedangkan MKJP paling banyak digunakan adalah kontrasepsi IUD sebesar 14,08%. Penelitian oleh Christiawan & Purnomo (2017) menyebutkan berdasarkan kategori usia akseptor atau pengguna kontrasepsi modern dapat ditinjau dari 2 kelompok usia, kelompok usia produktif (21-35 tahun) merupakan usia produktif yang tidak memiliki risiko tinggi saat hamil dan melahirkan, kemudian usia diatas (>35 tahun) dan usia dibawah (<20 tahun) mempunyai risiko saat hamil dan melahirkan. Christiawan & Purnomo (2017) menambahkan akseptor pada usia di atas 35 tahun akan lebih banyak memilih kontrasepsi modern yang bersifat jangka panjang (MKJP). Penggunaan kontrasepsi pada usia ini lebih banyak digunakan untuk membatasi kehamilan. Sehingga membutuhkan kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi seperti MKJP. Akseptor dengan kelompok usia produktif bagi reproduksi perempuan mulai dari 21-35 tahun, pasangan usia

subur pada rentang usia ini lebih banyak memilih kontrasepsi non MKJP (Christiawan & Purnomo, 2017). Pada interval usia ini, penggunaan kontrasepsi modern dibawah usia 35 tahun lebih banyak digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

Hasil penelitian (Fayon & Marsisno, 2019) menjelaskan bahwa *modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) dipengaruhi oleh usia kawin pertama wanita. Wanita usia subur yang melakukan perkawinan pada usia muda berpotensi mempunyai banyak anak, tetapi bila seseorang kawin pada umur yang lebih tua maka potensi ingin mempunyai banyak anak akan kecil karena adanya risiko kehamilan. Adanya pengaruh yang negatif ini tidak dapat dimaknai bahwa wanita harus mempercepat usia kawinnya untuk meningkatkan mCPR. Akan tetapi dapat menjadi perhatian pemerintah untuk lebih mengedukasi pasangan usia subur terutama yang lebih muda agar dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai.

Priskatindea & Ronoatmodjo (2021) mengungkapkan adanya kemungkinan faktor risiko lain yang dapat juga mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi modern, salah satunya adalah faktor budaya. Priskatindea & Ronoatmodjo (2021) menambahkan faktor budaya seperti budaya banyak anak banyak rejeki atau kepercayaan terhadap nilai anak atau anak dengan jenis kelamin tertentu lebih bernilai sehingga menyebabkan suatu pasangan berkeinginan untuk menambah anak.

Perubahan penggunaan kontrasepsi modern di kalangan wanita usia reproduktif disebabkan oleh perbedaan karakteristik. Perubahan mCPR dapat dijelaskan oleh perbedaan struktur populasi dan karakteristik yang berbeda antar wilayah. Ini menyiratkan bahwa, perubahan signifikan dalam mCPR muncul ketika struktur populasi berubah sesuai dengan variabel tertentu (Yussuf et al., 2020).

Terlepas dari penggunaan kontrasepsi modern yang rendah telah diketahui. Namun, penggunaan metode kontrasepsi modern telah disebarkan untuk tujuan mengurangi tingkat fertilitas, menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk, memberdayakan khususnya wanita

dalam melahirkan anak dengan kondisi kesehatan yang lebih baik, dan untuk meningkatkan pertumbuhan sosial ekonomi. Kontrasepsi modern memiliki manfaat yang diinginkan seperti jarak dan penentuan ukuran keluarga yang diinginkan (jumlah anak), mengurangi morbiditas ibu dan bayi dan kematian, pemberdayaan perempuan dan peningkatan pembangunan ekonomi, menawarkan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, dan penurunan kasus aborsi yang tidak aman (Asiedu et al., 2020).

5.2 *Unmet Need*

Angka kejadian *unmet need* di Kabupaten Kediri mencapai 17,95%. Berdasarkan Renstra BKKBN tahun 2020-2024 angka ini masih sangat jauh berada dibawah target capaian *unmet need* sebanyak 8,30%. Berdasarkan hasil Pendataan Keluarga (2021) oleh BKKBN, capaian ini masih jauh dari angka rata-rata Jawa Timur sebanyak 15,12%.

Berdasarkan kebutuhan, persentase *unmet need* di Kabupaten Kediri dengan tujuan membatasi (*limiting*) lebih besar dibandingkan *unmet need* dengan tujuan menjarangkan (*spacing*) sebesar 5,49%, untuk menjarangkan dan 12,46% untuk membatasi. Proporsi *unmet need* dengan tujuan membatasi memiliki presentase yang lebih besar dibandingkan dengan tujuan menjarangkan seiring dengan fakta bahwa sebagian besar PUS menginginkan anak dengan jumlah ideal ≤ 2 anak (Setiyowati & Ronoatmodjo, 2021). Namun karena berbagai faktor, perempuan yang awalnya berkebutuhan untuk menjarangkan maupun membatasi jumlah anak, faktanya mengalami kehamilan kembali setelah memiliki ≤ 2 anak (Amraeni, Kamso, Sabarinah, & Purwastyastuti, 2021). Di Kabupaten Kediri, pasangan usia subur bukan peserta KB yang hamil dengan tujuan menjarangkan lebih besar dibandingkan dengan tujuan membatasi sebesar 0,56% untuk membatasi dan 1,27% untuk menjarangkan. Hal inilah yang juga menjadi alasan meningkatnya *unmet need* keluarga berencana.

Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2017) mengungkapkan bahwa salah satu alasan PUS tidak menggunakan kontrasepsi adalah keluhan efek samping. Hasil studi

juga menunjukkan bahwa tingkat penggunaan kontrasepsi dan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) di tingkat kecamatan sangat bervariasi. Disparitas *unmet need* setiap daerah tidak dapat diukur berdasarkan karakteristik individu saja melainkan juga karakteristik daerah. Perbedaan setiap daerah disebabkan karena adanya perbedaan implementasi kebijakan KB akibat adanya desentralisasi sehingga maksimalnya program dan pelayanan KB tergantung pada birokrasi daerah masing-masing. Tingkat komitmen yang bervariasi antar kabupaten/kota dan sering terjadinya *stock-out* juga mempengaruhi ketersediaan kontrasepsi dan pelayanan KB (Amraeni et al., 2021).

Kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) sangat terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita usia subur. Secara umum, kehamilan yang tidak diinginkan mengacu pada kehamilan yang salah waktu (yaitu terjadi pada waktu yang tidak direncanakan atau tidak tepat), atau tidak diinginkan (yaitu terjadi ketika pasangan usia subur tidak menginginkan anak lagi). Kehamilan yang tidak diinginkan telah terbukti mengakibatkan berbagai hasil kesehatan fisik dan psikologis yang merugikan baik untuk ibu dan bayi, mempengaruhi berbagai aspek sosial ekonomi dan budaya serta kesehatan masyarakat. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan hambatan yang signifikan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait kesehatan ibu dan anak. Konsep *unmet need* untuk kontrasepsi menempati posisi sentral dalam domain keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Mengatasi tantangan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk kontrasepsi (*unmet need*) dan kehamilan yang tidak diinginkan harus menjadi agenda prioritas kesehatan masyarakat (Li et al., 2020; New, Cahill, Stover, Gupta, & Alkema, 2017).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Jumlah peserta kontrasepsi modern/ *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) di Kabupaten Kediri sebanyak 159.316 PUS atau dengan prevalensi pemakaian kontrasepsi modern sebesar 60,74%. Terdapat 15 wilayah kecamatan di Kabupaten Kediri belum memenuhi target Renstra BKKBN tahun 2021 di bawah angka 62,16%.
2. Sedangkan jumlah pasangan usia subur (PUS) yang berstatus *unmet need* di Kabupaten Kediri dengan persentase sebesar 17,95%. Persentase *unmet need* ingin anak tunda (*spacing*) sebesar 5,49%, kemudian untuk angka *unmet need* tidak ingin anak lagi (*limiting*) sebesar 12,46%.
3. Seluruh wilayah kecamatan yang ada di Kabupaten Kediri belum memenuhi target Renstra BKKBN di bawah 8,30%. Ada 17 wilayah Kecamatan yang memiliki kasus *unmet need* di bawah rata-rata Kabupaten (17,95%), namun wilayah-wilayah tersebut juga belum memenuhi target Renstra BKKBN (8,30%).
4. Pemakaian kontrasepsi modern/ *modern contraceptive prevalence rate* (mCPR) dengan kejadian *unmet need* membentuk suatu hubungan (korelasi) yang kuat.

6.2 Saran

1. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Kediri dapat meningkatkan penggunaan akseptor kontrasepsi modern pada pasangan usia subur (PUS) melalui memperkuat pergerakan lini lapangan dan kader KB.
2. Selain itu juga dapat bekerja sama pada lintas sektor melalui pihak KUA dan gereja dengan memperhatikan calon pengantin sebagai target sasaran pengguna kontrasepsi.
3. Upaya promotif dan preventif juga dapat dilakukan sejak remaja dengan memberikan sosialisasi pada sekolah-sekolah atau dapat juga dengan memperkuat PIK-R dengan memberikan bimbingan dan menyediakan konseling antar remaja terkait kesehatan reproduksi.
4. *Unmet need* menjadi salah satu penyebab kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Maka dalam upaya peningkatan pemakaian kontrasepsi modern dan penurunan kasus *unmet need*, perlu mempertimbangkan wilayah yang masih memiliki kasus *unmet need* yang masih tinggi dan tingkat penggunaan kontrasepsi yang rendah.

Sehingga dapat ditingkatkan melalui advokasi dengan pemerintah daerah setempat, pelaksanaan KIE /konseling PUS.

DAFTAR PUSTAKA

- Amraeni, Y., Kamso, S., Sabarinah, S., & Purwastyastuti, P. (2021). Pola Unmet Need Kontrasepsi Modern di Indonesia: Analisis Lanjutan Data SDKI 2007, 2012 dan 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 63–70. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14365>
- Asiedu, A., Asare, B. Y. A., Dwumfour-Asare, B., Baafi, D., Adam, A. R., Aryee, S. E., & Ganle, J. K. (2020). Determinants of modern contraceptive use: A cross-sectional study among market women in the Ashiaman Municipality of Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12(May 2019). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100184>
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2020-2024*.
- Christiawan, S., & Purnomo, W. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Intras Uterine Device (IUD) di Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (Pusyan Gatra) Tahun 2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, Vol. 6, pp. 79–87. <https://doi.org/10.20473/jbk.v6i1.2017.79-87>
- Fayon, S. P., & Marsisno, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Prevalensi Kontrasepsi Modern Di Indonesia Tahun 2017. *Seminar Nasional Official Statistics*, (Seminar Nasional Official Statistics 2019: Pengembangan Official Statistics dalam mendukung Implementasi SDG's), 1214–1223. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2020i1.658>
- Li, Z., Patton, G., Sabet, F., Zhou, Z., Subramanian, S. V., & Lu, C. (2020). Contraceptive Use in Adolescent Girls and Adult Women in Low- And Middle-Income Countries. *JAMA Network Open*, 3(2), 1–15. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.21437>
- Loudoe, N. (2020). Determinan Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang. In *Universitas Airlangga*. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.12471>
- New, J. R., Cahill, N., Stover, J., Gupta, Y. P., & Alkema, L. (2017). Levels and trends in contraceptive prevalence, unmet need, and demand for family planning for 29 states and union territories in India: a modelling study using the Family Planning Estimation Tool. *The Lancet Global Health*, 5(3), e350–e358. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30033-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30033-5)
- Priskatindea, P., & Ronoatmodjo, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Alat/Cara KB dengan Pemakaian Kontrasepsi Modern pada Wanita Kawin Usia Remaja di Pulau Jawa, Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 9–18. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v5i1.4455>
- SDKI. (2017). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/0910383107> [pii]r10.1073/pnas.0910383107
- Setiyowati, E., & Ronoatmodjo, S. (2021). Hubungan Peran Wanita dalam Pengambilan Keputusan dengan Penggunaan Kontrasepsi Modern Pada Wanita Usia 15-49 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 39–50. <https://doi.org/10.33024/jdk.v10i1.2388>
- Tanto, Z. N. C. H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Pangkalan Masyhur Kecamatan Medan Johor. *Universitas Sumatera Utara, Skripsi*, 1–79. Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30726>
- Widyatami, I. A., Sri Natungga, G., Damayanti, R., Eria Dewi, S., & Hadumaon Siagian, T. (2021). Determinan Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Kawasan Indonesia Timur. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(01), 31–41.
- Yussuf, M. H., Elewonibi, B. R., Rwabilimbo, M. M., Mboya, I. B., & Mahande1, M. J. (2020). Trends and predictors of changes in modern contraceptive use among women aged 15-49

years in Tanzania from 2004-2016: Evidence from Tanzania Demographic and Health Surveys. *PLoS ONE*, 15(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234980>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7326/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : **Permohonan izin magang**

6 Desember 2021

Yth. Kepala
Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kediri
Jalan PB. Sudirman 141 Kediri

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Ana Fitrotul Laili	101811133049	Kespro & KIA	Dr. Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes	Offline

Sebagai peserta magang di **Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kediri**, mulai **3 Januari - 11 Februari 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



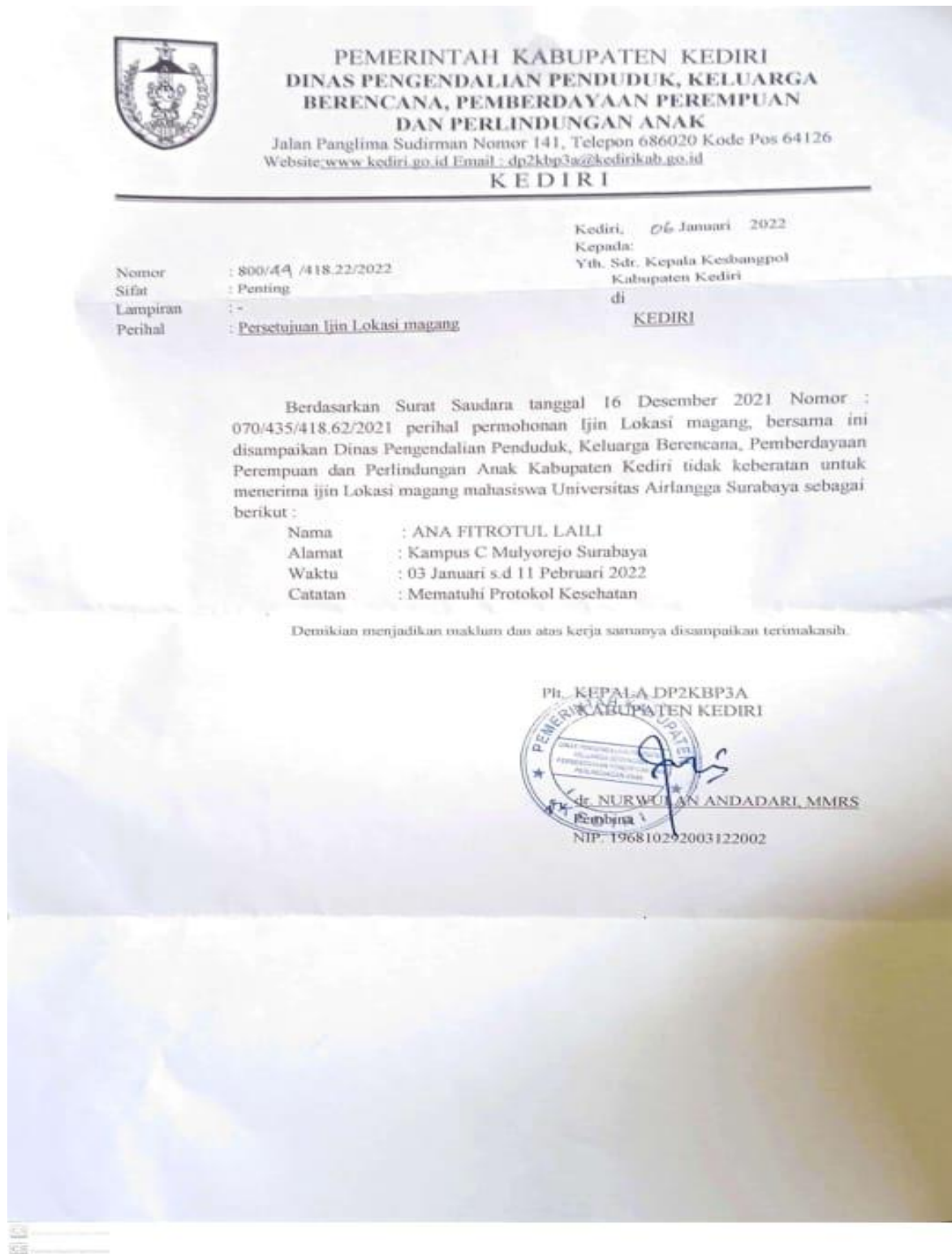
a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Syomanita Anita Damayanti, drg., M.S.
9680281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. EBOP FKM UNAIR
3. Ketua Divisi Kependudukan & Kesehatan Reproduksi FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen/Divisi
6. Yang bersangkutan

Lampiran 2. Surat Balasan dari Instansi Magang



Lampiran 3. Surat Balasan dari Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
 KEDIRI

Website : www.kediri.kab.go.id Email: bakesbangpol@kediri.kab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 070/ 41 /418.62/2022

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 tahun 2018 tentang Pedoman Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
 3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
 4. Surat Edaran Sekretaris Daerah Kabupaten Kediri Nomor : 893 tahun 2021 tentang Pelaksanaan Kegiatan Kepada Masyarakat, KKN/PKL/ Penelitian dan Sejenisnya Dimasa Pandemi Covid-19.
- Menimbang :
1. Surat dari Wakil Dekan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tanggal 6 Desember 2021 Nomor : 7326/UN3.1.10/PK/2021 Perihal Persetujuan Lokasi Magang.
 2. Surat Persetujuan lokasi dari DP2KBP3A Kabupaten Kediri Nomor : 800/44/418.22/2022 tanggal 6 Januari 2022 perihal Persetujuan Lokasi Magang.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **Ana Fitrotul Laili**
 b. Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga
 e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

- f. Judul Proposal : *Mendapatkan Kesempatan Supaya Mahasiswa Mampu Mengimplementasikan Ilmu yang diperoleh dari Perkuliahan Serta Mendapatkan Pengalaman baru terkait Dunia Kerja yang Relevan dengan Bidang Studi Kesehatan Masyarakat.*

- g. Tujuan : -
 h. Bidang Survey : Kesehatan
 i. Penanggung Jawab : **A. Yahya Surya Winata**
 j. Anggota/Peserta : 1 Orang
 k. Waktu : Tanggal 20 Januari s.d 28 Februari 2022
 l. Lokasi : DP2KBP3A Kabupaten Kediri

- Dengan ketentuan :
1. Pemohon dalam melaksanakan kegiatan Magang diwajibkan mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19.
 2. Berkeajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi kegiatan Magang.
 3. Pelaksanaan kegiatan Magang agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
 4. Data hasil kegiatan Magang hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas dan tidak akan digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan Pemerintah Daerah.
 5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan Magang agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.
 6. Jika pelaksanaan kegiatan tidak mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19, mengganggu ketertiban umum dan menimbulkan keresahan masyarakat maka Rekomendasi dicabut dan kegiatan dihentikan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

TEMBUSAN: Kepada Yth.

1. Bapak Bupati Kediri (sebagai laporan);
2. Sdr. Kepala Balitbangda Kab. Kediri;
3. Sdr. Ka. DP2KBP3A Kab. Kediri;
4. Sdr. Wakil Dekan, Fak. Universitas Airlangga;
5. A R S I P.








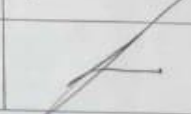


11/01/2022

Lampiran 4. Lembar Catatan dan Presensi Kegiatan Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : ANA FITROTUL LAILI
 NIM : 101811133049
 TEMPAT MAGANG : DP2KBP3A KABUPATEN KEDIRI

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Senin, 17 Januari 2022	Menghantar Kepala Dinas dan pembimbing instansi yang berkaitan dengan penempatan dan diskusi pelaksanaan magang	
Selasa, 18 Januari 2022	- Orientasi dan perkenalan dengan pegawai Pegawai yang ada di instansi - Penempatan mahasiswa dalam instansi	
Rabu, 19 Januari 2022	Membantu pengecekan berkas dan validasi data untuk kepentingan SPj pelayanan Kontrasepsi Implan	
Kamis, 20 Januari 2022	Melakukan Validasi data dan kelengkapan berkas SPj Pelayanan Kontrasepsi Implan bulan Januari	
Jum'at, 21 Januari 2022	Membantu PKB untuk melakukan Pembinaan kepada Kader KB terkait Pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK)	
Minggu kedua		
Senin, 24 Januari 2022	Membantu pengecekan berkas dan validasi data untuk kepentingan SPj Pelayanan Kontrasepsi IUD	
Selasa, 25 Januari 2022	Melakukan validasi data dan pemeriksaan kelengkapan berkas SPj pelayanan Kontrasepsi IUD bulan Januari	
Rabu, 26 Januari 2022	Orientasi dan Pengedaran program TPK kepada kader KB. Bidan Desa, TP PKK dengan 4 desa sasaran meliputi	

Lampiran 5. Lembar Catatan dan Presensi Kegiatan Magang

	Desa Purwokerto, Banggole, Badal dan Tajes.	
Kamis, 27 Januari 2022	Membantu PLKB untuk melakukan orientasi Program TPK dan pengenalan Aplikasi ELSIMIL bagi calon pengantin. Ke 5 daerah sasaran.	
Jum'at, 28 Januari 2022	Membantu Orientasi dan pengenalan Program TPK (Tim Pendampingan Keluarga) ke 4 Desa.	
Minggu ketiga		
Senin, 31 Januari 2022	Pembinaan TPK dan pengenalan ELSIMIL ke 3 daerah sasaran.	
Selasa, 1 Februari 2022	Entry data Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) ke Aplikasi SIGA.	
Rabu, 2 Februari 2022	Pembinaan Kelompok Kampung KB di Desa Mangunrejo	
Kamis, 3 Februari 2022	Memasukkan data Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) ke aplikasi SIGA.	
Jum'at, 4 Februari 2022	Pembinaan kelompok Kampung KB Desa Seketi.	
Minggu keempat		
Senin, 7 Februari 2022	Melakukan entry data Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) ke aplikasi SIGA.	
Selasa, 8 Februari 2022	Pembinaan kelompok UPPKS Kampung KB Desa Mangunrejo	
Rabu, 9 Februari 2022	Pembinaan kelompok UPPKS Kampung KB Desa Seketi	
Kamis, 10 Februari 2022	Mengikuti pembinaan kelompok TPK bersama Kader	
Jum'at, 11 Februari 2022	Mengikuti penyuluhan percepatan penurunan stunting di daerah Lokus Stunting	
Minggu kelima		
Senin, 14 Februari 2022	Sosialisasi kepada calon pengantin dalam rangka pencegahan stunting	
Selasa, 15 Februari 2022	Mengikuti rapat kader bersama PLKB	
Rabu, 16	Membantu menyusun SPj pelayanan	

Lampiran 6. Lembar Catatan dan Presensi Kegiatan Magang

Februari 2022	akseptor KB bulan Februari	
Kamis, 17 Februari 2022	Membantu menyusun spj pelayanan akseptor KB bulan Februari	
Jum'at, 18 Februari 2022	Membantu kelompok TPK untuk mendaftar ke Aplikasi E-Simil	
Minggu keenam		
Senin, 21 Februari 2022	Melakukan entry data kelahiran.	
Selasa, 22 Februari 2022	Membantu dalam sosialisasi kepada Ibu Baduta	
Rabu, 23 Februari 2022	Mengikuti rapat pertemuan kader	
Kamis, 24 Februari 2022	Membantu rekapitulasi spj KIE	
Jum'at, 25 Februari 2022	Membantu rekapitulasi spj KIE	



Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan Magang



Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan Magang

