

Determinan *Unmet Need* KB Pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso
(*Determinants for Family Planning Among Married Women at Klabang Sub District in Bondowoso*)

Ratna Katulistiwa, Ni'mal Baroya, Dwi Martiana Wati
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
E-mail: Ratna.Katulistiwa@yahoo.com

Abstract

Unmet need for family planning is a multidimensional problem because it is influenced by various factors. Unmet need for family planning at East Java in 2013th was decrease from 14,89% become 13,44%. But, the unmet need issue was enough higher than another province. Although, the unmet need issue in Bondowoso was high and Klabang sub district was higher than another district in Bondowoso. This research aim to determine of unmet need for family planning among married women, according to the demographic characteristic, social economic, and access in family planning services. This research was analytically, using cross sectional design. The number of samples was 219 respondents who chosen by proportional random sampling technique. Bivariable analysis by Chi Square test and multivariable analysis by logistic regression ($\alpha=5\%$). There is a significant relation between the number of living children (OR=0,08), wealth status (OR=3,7), geographic or physical accessibility (OR=0,19), psychosocial accessibility (OR=0,23), and cognitive accessibility (OR=3,84) with unmet need for family planning among married women.

Keywords: Married women, unmet need, family planning

Abstrak

*Unmet need KB merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Unmet need KB di Jawa Timur tahun 2013 mengalami penurunan dari 14,89% menjadi 13,44%. Namun, masih menyumbang kasus unmet need KB yang cukup tinggi dibandingkan dengan propinsi lainnya. Sementara, Kabupaten Bondowoso menyumbang kasus unmet need KB cukup tinggi dan Kecamatan Klabang menyumbang kasus unmet need KB tertinggi dibandingkan dengan Kecamatan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan unmet need KB pada wanita berdasarkan karakteristik demografi, sosial ekonomi, dan akses pelayanan KB. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 219 responden yang dipilih dengan teknik *proportional random sampling*. Analisis bivariabel menggunakan uji *Chi Square* dan analisis multivariabel menggunakan uji regresi logistik. Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak masih hidup (OR=0,08), tingkat kesejahteraan (OR=3,7), akses fisik dan geografis (OR=0,19), akses psikososial (OR=0,23), dan akses kognitif (OR=3,84) dengan unmet need KB.*

Kata kunci: Wanita menikah, Kebutuhan tidak terpenuhi, KB

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara ke-4 dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Cina, India dan Amerika. Meningkatnya jumlah penduduk setiap tahun seiring dengan peningkatan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia^[1,2]. Salah satu upaya menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan program KB. Tren pemakaian kontrasepsi di Indonesia terus meningkat dari 47,9% (SDKI, 1991) menjadi 62% (SDKI, 2012), namun angka *unmet need* KB masih diatas target RPJMN 2009-2014 sebesar 8,5%^[3].

Unmet need KB merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi berbagai faktor seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap dan akses pelayanan^[4,5]. Secara umum, *unmet need* KB banyak terjadi pada wanita yang menghadapi hambatan keuangan, pendidikan, geografis, dan sosial. Faktor lain di komunitas seperti budaya, kualitas pelayanan, keberadaan jalur transportasi, dan karakteristik daerah yang turut berperan dalam pemakaian kontrasepsi^[6]. Serta faktor ketersediaan sumberdaya pendukung yaitu masih terbatasnya pendanaan untuk menunjang kegiatan operasional pembinaan keluarga berencana dan terbatasnya akses informasi pelayanan KB^[7].

Masalah *unmet need* KB mengindikasikan adanya kesenjangan antara tujuan reproduksi perempuan dengan perilaku kontrasepsi mereka. Hal ini berarti perempuan memiliki keinginan untuk menghindari kehamilan tetapi tidak melakukan tindakan pencegahan kehamilan. Perbedaan perilaku KB telah dihubungkan dengan berbagai faktor seperti karakteristik demografi dan sosial ekonomi^[4].

Akses pelayanan KB merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mengatur fertilitasnya. Akses pelayanan terdiri dari 5 elemen yaitu akses fisik dan geografis, akses ekonomi, akses psikososial, akses kognitif dan akses administratif. Salah satu alasan keengganan menggunakan kontrasepsi adalah karena kurangnya akses untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Hal ini dapat menyebabkan masyarakat enggan untuk menggunakan kontrasepsi, sehingga akan meningkatkan *unmet need* KB^[8].

Persentase *unmet need* KB di Jawa Timur telah mengalami penurunan dari 14,89% tahun 2009 menjadi 13,44% tahun 2011. Namun, masih menyumbang kasus *unmet need* KB yang cukup tinggi dibandingkan propinsi lainnya. Sementara, Kabupaten Bondowoso merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dan menyumbang angka *unmet need* KB cukup tinggi tahun 2012 yaitu sebesar 11,94%.

Hasil pendataan keluarga tahun 2008-2013 di Bondowoso, ternyata persentase *unmet need* KB yang terus mengalami peningkatan adalah di Kecamatan Klabang yang mencapai 16% pada tahun 2013^[9]. Sementara, target standar pelayanan minimal cakupan PUS yang mengalami *unmet need* KB di tingkat kota/kabupaten sebesar 5%. Hal ini menjadikan Kabupaten Bondowoso dikhawatirkan akan sangat sulit untuk mencapai target SPM tersebut.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka dalam studi ini dilakukan penelitian untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan *unmet need* KB pada wanita menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso.

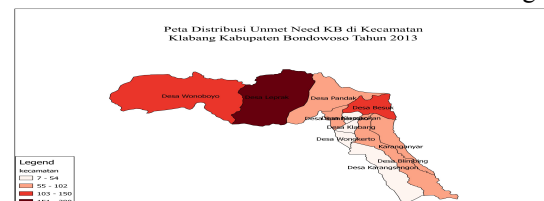
Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik karena peneliti mencoba mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat^[10]. Sampel penelitian ini adalah wanita usia subur berumur 15-49 tahun dan berstatus menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. Menggunakan rumus besar sampel yang dikembangkan oleh Lemeshow tahun 1997 dan diperoleh sampel sebesar 219 responden yang diambil secara acak dengan teknik *proportional random sampling*. Sampel acak diambil berdasarkan kriteria yaitu wanita berumur 15-49 tahun, telah menikah, dan bertempat tinggal menetap di Kecamatan Klabang, Bondowoso.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan bantuan kuesioner. Selain itu, didukung pula dengan data sekunder yang diperoleh dari kantor BPP dan KB Kabupaten Bondowoso, dan UPT BPP-KB Kecamatan Klabang. Data yang diperoleh akan dianalisis melalui 3 tahap yaitu analisis univariabel, bivariabel, dan multivariabel.

Hasil Penelitian

Distribusi *Unmet Need* KB di Kecamatan Klabang



Gambar 4.1 Peta Distribusi *Unmet Need* KB di Kecamatan Klabang Tahun 2013

Distribusi jumlah *unmet need* KB di Kecamatan Klabang terbanyak berada di Desa Leprak, kemudian disusul dengan Desa Wonoboyo dan Desa Besuk. Sedangkan jumlah *unmet need* KB

yang sedikit berada di Desa Wonokerto, Desa Klabang, Desa Karangsegon, dan Desa Klampokan. Distribusi Karakteristik Responden

Responden yang mengalami *unmet need* KB ditemukan sebesar 26%. Paling banyak responden berumur 35-44 tahun, menikah pada umur 20-29 tahun dan memiliki 3-4 anak.

Persentase responden yang berpendidikan SMP-SMA paling tinggi dibandingkan dengan lainnya. Setengah dari mereka saat ini memiliki pekerjaan selain sebagai ibu rumah tangga di luar rumah. Namun berdasarkan tingkat kesejahteraan keluarga setengah responden berada dalam kelompok keluarga pra sejahtera.

Berdasarkan akses fisik dan geografis sebagian besar tempat tinggal responden berjarak >1 km dari tempat pelayanan KB, mereka juga berpendapat bahwa untuk mendapatkan pelayanan KB tidak memerlukan biaya yang mahal. Lebih dari setengah responden merasa bahwa mereka tidak mendapatkan penentangan dari suami untuk mengakses pelayanan KB dan mereka juga tidak merasa takut/khawatir untuk menggunakan layanan KB. Lebih dari setengah responden masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai kontrasepsi.

Hubungan Antara Karakteristik Demografi dengan Pemenuhan Kebutuhan Kontrasepsi

Tabel 4.2 Hubungan antara karakteristik demografi dengan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi di Kecamatan Klabang Tahun 2014

Kategori	Met Need KB		Unmet Need KB		P- val ue	O R	95% CI
	n	%	n	%			
	Umur						
15-24 tahun	19	8,7	13	5,9		4,3	1,68-11,25
25-34 tahun	70	31,9	11	5		1	
35-44 tahun	62	28,3	24	11		5,2	1,75-15,42
45-49 tahun	11	5	9	4,1		2,4	1,11-5,43
Umur kawin pertama					0,560		
<20 tahun	78	35,6	30	13,7		1	
20-29 tahun	84	38,4	27	12,3		1,2	0,59-2,66
Jumlah anak hidup					0,00		

					1*
0 anak	29	0,8	3,6		1,4
1-2 anak	40	18,3	10,5		1
3-4 anak	101	46,12	5,5		5,4
≥5 anak	96	8,14	6,4		10

*signifikansi pada $\alpha = (<0,05)$

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan umur dan jumlah anak masih hidup dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Sementara pada variabel umur kawin pertama ternyata tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi.

Dilihat berdasarkan kelompok umur, dapat diketahui bahwa pada kelompok umur muda (15-24 tahun) dan tua (35-44 tahun) berturut-turut berisiko 4,3 kali lebih besar (95% CI: 1,685-11,254) dan 5,2 kali lebih besar (95% CI: 1,757-15,429) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan kelompok umur 25-34 tahun.

Wanita yang memiliki 3-4 anak berisiko 5,4 kali lebih besar (95% CI: 0,99-29,60) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang memiliki 1-2 anak. Lain halnya dengan umur kawin pertama responden, diketahui bahwa wanita yang menikah pada umur 20-29 tahun berisiko 1,2 kali lebih besar (95% CI: 0,59-2,66) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang menikah umur <20 tahun.

Hubungan Antara Karakteristik Sosial Ekonomi dengan Pemenuhan Kebutuhan Kontrasepsi

Tabel 4.3 Hubungan antara karakteristik sosial ekonomi dengan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi di Kecamatan Klabang Tahun 2014

Kategori	Met Need KB		Unmet Need KB		P- valu e	O R	95% CI
	n	%	n	%			
	Pendidikan						
SMP-SMA dan Perguruan Tinggi	100	45,6	39	17,8		1	
Sedang	56	25,6	15	6,8		1,6	0,34-1,35
Rendah			2	3		1,2	0,30-

	6	7	4		5,38
Pekerjaan				0,66 4	
Bekerja	8 5	38, 8	28 8	12, 8	1
Tidak Bekerja	7 7	35, 1	29 2	13, 2	1 0,43- 2,63
Tingkat Kesejahteraan				0,00 1*	
Pra KS	7 3	33, 3	40 3	18, 3	1,6 0,28- 1,37
KS I	7 2	32, 8	2 9	0, 9	0,3 0,01- 0,15
KS II ke atas	1 7	7, 8	15 8	6, 8	1

*signifikansi pada $\alpha = (<0,05)$

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan berdasarkan tingkat kesejahteraan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Sementara variabel tingkat pendidikan dan status pekerjaan ternyata tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi.

Wanita menikah yang berlatar belakang pendidikan SD dan tidak sekolah secara berturut-turut berisiko 1,6 kali lebih besar (95% CI: 0,34-1,35) dan 1,2 kali lebih besar (95% CI: 0,30-5,38) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan SMP-SMA dan perguruan tinggi. Hasil analisis status pekerjaan terhadap pemenuhan kebutuhan kontrasepsi diketahui bahwa wanita yang tidak bekerja memiliki risiko yang sama dengan wanita yang bekerja untuk mengalami *unmet need* KB. Variabel tingkat kesejahteraan dikategorikan ulang menjadi 3 kelompok karena tidak memenuhi syarat uji *Chi Square*. Berdasarkan hasil analisis dalam Tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa wanita yang berada dalam kelompok keluarga pra sejahtera berisiko 1,6 kali lebih besar (95% CI: 0,28-1,37) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan kelompok keluarga sejahtera II ke atas. Sementara wanita yang berada pada kelompok keluarga sejahtera I ternyata berisiko lebih kecil untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan kelompok keluarga sejahtera II ke atas.

Hubungan Antara Akses Pelayanan KB dengan Pemenuhan Kebutuhan Kontrasepsi

Tabel 4.4 Hubungan antara akses pelayanan KB dengan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi di Kecamatan Klabang Tahun 2014

Kategori	Met Need KB		Unmet Need KB		P- valu e	O R	95% CI
	n	%	n	%			
Akses Fisik dan Geografis					0,00 1*		
≤1 km	7 9	36, 1	1 0	4, 6		1	
>1 km	8 3	37, 9	4 7	21, 4		4, 4	2,11- 9,46
Akses Ekonomi					0,02 0*		
Murah	14 3	65, 3	4 3	19, 6		1	
Mahal	1 9	8, 7	1 4	6, 4		2, 4	1,13- 5,29
Akses Psikososial					0,00 1*		
Merasa ditentang	1 7	7, 8	2 1	9, 6		4, 9	2,38- 10,38
Merasa tidak ditentang	14 5	66, 2	3 6	16, 4		1	
Akses Kognitif					0,00 6*		
Pemahaman Baik	6 0	27, 4	3 3	15, 1		1	
Pemahaman Kurang	10 2	46, 6	2 4	10, 9		2, 3	0,23- 0,79
Akses Administratif					0,00 1*		
Merasa Takut	2 8	12, 7	2 4	10, 9		3, 4	1,79- 6,76
Tidak merasa takut	13 4	61, 2	3 3	15, 1		1	

*signifikansi pada $\alpha = (<0,05)$

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan akses fisik dan geografis, akses ekonomi, akses psikososial, akses kognitif dan akses administratif dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Dilihat berdasarkan akses fisik dan geografis diketahui bahwa wanita yang bertempat tinggal jauh dengan jarak >1 km dari sumber pelayanan KB berisiko 4,4 kali lebih besar (95% CI: 2,11-9,46) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang berjarak lebih dekat dari sumber pelayanan KB. Wanita menikah yang menyatakan bahwa biaya pelayanan KB mahal berisiko 2,4 kali lebih besar (95% CI: 1,13-5,29) untuk mengalami *unmet need*

KB dibandingkan dengan yang menyatakan bahwa biaya pelayanan KB murah.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa wanita yang merasa bahwa mereka tidak mendapatkan persetujuan suami untuk menggunakan kontrasepsi berisiko 4,9 kali lebih besar (95% CI: 2,38-10,38) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang mendapatkan persetujuan suami. Wanita menikah yang mengalami hambatan secara administratif berisiko 3,4 kali lebih besar (95% CI: 1,79-6,76) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang tidak memiliki hambatan administratif. Wanita yang belum memahami dengan baik mengenai informasi dan sumber pelayanan KB berisiko 2,3 kali lebih besar (95% CI: 0,23-0,79) untuk tidak mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang telah memahami dengan baik masalah KB.

Model Determinan *Unmet Need* KB

Tabel 4.5 Nilai *R Square*, *Hosmer and Lemeshow Test*, *Overall Percentage*, dan Variabel dalam persamaan

Metode Analisis Regresi Logistik	<i>R Square</i>	<i>Hosmer and Lemeshow Test</i>	<i>Overall Percent age</i>	Variabel dalam Persamaan
<i>Enter</i>	<i>Step</i> 1=62,9%	<i>Step</i> 1=0,866	87,20%	Jumlah anak masih hidup,
<i>Backward-wald</i>	<i>Step</i> 1=62,9%	<i>Step</i> 1=0,866	88,10%	tingkat kesejahteraan keluarga, akses
<i>Forward-Stepwise</i>	<i>Step</i> 2=62%	<i>Step</i> 2=0,920	85,80%	fisik dan geografis, akses psikososial, dan akses kognitif
	<i>Step</i> 3=59,5%	<i>Step</i> 3=0,567		
	<i>Step</i> 1=22,7%	<i>Step</i> 1=1,000		
	<i>Step</i> 2=40,8%	<i>Step</i> 2=0,861		
	<i>Step</i> 3=49,1%	<i>Step</i> 3=0,551		
	<i>Step</i> 4=55%	<i>Step</i> 4=0,783		
	<i>Step</i> 5=58,2%	<i>Step</i> 5=0,882		

Model yang terbentuk dari ketiga metode tersebut kemudian dipilih model terbaik dengan melihat nilai AIC dan BIC. Rumus untuk mengetahui nilai AIC dan BIC dalam analisis adalah sebagai berikut:

$$AIC = -2LL + 2p$$

$$BIC = -2LL + \text{Log}(n) \times p$$

Tabel 4.6 Nilai AIC dan BIC berdasarkan metode pada analisis regresi logistik

No.	Metode Analisis Regresi Logistik	AIC	BIC
1	<i>Enter</i>	=128,323 + 2 x 5 =138,323	=128,323 + (219) x 5 =140,025
2	<i>Backward-wald</i>	=137,177 + 2 x 5 =147,177	=137,177 + (219) x 5 =148,879
3	<i>Forward-Stepwise</i>	=140,411 + 2 x 5 =150,411	=140,411 + (219) x 5 =152,113

Model terbaik dapat dipilih dengan mengetahui besaran nilai AIC dan BIC yang terkecil. Berdasarkan analisis data di atas menunjukkan bahwa besaran nilai AIC dan BIC terkecil adalah dengan menggunakan metode *Enter*.

Model yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen adalah:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_3 X_{3i} + \beta_6 X_{6i} + \beta_7 X_{7i} + \beta_9 X_{9i} + \beta_{10} X_{10i} + e_i \dots$$

Y_i = status *unmet need* KB

1 = jika mengalami *unmet need* KB

0 = jika kebutuhan kontrasepsinya terpenuhi

β_0 = intersep atau konstanta

X_{3i} = Jumlah anak masih hidup

X_{6i} = Tingkat kesejahteraan keluarga

X_{7i} = Akses fisik dan geografis

X_{9i} = Akses psikososial

X_{10i} = Akses kognitif

e_i = variabel random

Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa wanita yang berada pada kelompok umur muda dan tua secara berturut-turut berisiko 4,3 kali lebih besar (95% CI: 1,68-11,25) dan 5,2 kali lebih besar (95% CI: 1,75-15,42) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang berumur 25-34 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan Juliaan (2009) dan Bhushan (1997) yang menyatakan bahwa kasus *unmet need* KB tertinggi pada usia muda dan tua^[2,3].

Terdapat penurunan kebutuhan KB untuk penjarangan kelahiran setelah mencapai umur 30 tahun, dan untuk tujuan pembatasan mencapai puncaknya pada umur 35-44 tahun. Hal ini sesuai dengan kerangka analisis hubungan umur dengan *unmet need* KB bahwa status *unmet need* KB akan

tinggi pada wanita berusia muda dan tua yang diibaratkan seperti huruf U terbalik^[11].

Hasil penelitian ini memperkuat teori mengenai *unmet need* KB, bahwa umur seseorang berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan kebutuhan kontrasepsinya. Kelompok perempuan usia muda dan tua berisiko tinggi untuk mengalami *unmet need* KB karena kelompok ini tidak menyadari bahwa mereka memiliki potensi komplikasi selama kehamilan^[3].

Hasil penelitian pada wanita menikah diketahui bahwa umur kawin pertama tidak berhubungan signifikan dengan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Setelah dihitung nilai OR, diperoleh bahwa wanita yang menikah umur 20-29 tahun berisiko 1,2 kali lebih besar untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan umur kawin <20 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan Korra (2002) yang menyatakan bahwa umur kawin pertama secara signifikan bukan merupakan faktor penentu *unmet need* KB.

Berdasarkan hasil penelitian memperkuat teori yang menyatakan bahwa bentuk hubungan umur kawin pertama lebih kepada fertilitas. Hal ini karena faktor demografi yaitu apabila seorang wanita semakin muda atau rendah rata-rata usia kawin pertamanya maka akan berdampak pada panjangnya usia reproduksi dan tingkat fertilitas akan semakin tinggi. Fertilitas ini menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup dan peranan kelahiran terhadap perubahan penduduk. Hal ini dapat disimpulkan bahwa fertilitas dengan usia kawin pertama bersifat negatif yaitu semakin muda seseorang melangsungkan perkawinan maka akan semakin banyak pula anak yang akan dilahirkannya dan sebaliknya. Maka dari itu, seorang wanita yang menikah pada umur <20 tahun lebih cenderung untuk menggunakan alat/cara kontrasepsi untuk mencapai preferensi fertilitas yang diinginkannya^[12].

Variabel jumlah anak hidup menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak hidup dengan *unmet need* KB. Seorang wanita yang memiliki 3-4 anak berisiko 5,4 kali lebih besar (95% CI: 0,99-29,60) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang memiliki 1-2 anak. Hal ini memperkuat kerangka analisis Easterlin (1975) bahwa semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan seorang wanita telah melebihi preferensi fertilitas yang diinginkannya, karena mengalami *unmet need* KB. Menurut hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa jumlah anak merupakan prediktor *unmet need* KB. Kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi meningkat sejalan dengan peningkatan jumlah anak^[13].

Hasil analisis menunjukkan wanita yang berpendidikan SD dan tidak sekolah secara berturut-turut berisiko 1,6 kali lebih besar (95% CI: 0,34-1,35) dan 1,2 kali lebih besar (95% CI: 0,30-5,38) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan SMP-SMA dan perguruan tinggi. Hasil penelitian ini ternyata tidak mendukung hasil penelitian Juliaan (2009) dan Makrippudin (2011) mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Hal ini disebabkan oleh pengkategorian yang kurang tepat pada variabel tingkat pendidikan, sehingga diperoleh hasil analisis yang tidak sesuai.

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa status pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Selain itu, didukung dengan nilai OR yang menyatakan bahwa wanita yang tidak bekerja memiliki risiko yang sama dengan wanita yang bekerja untuk mengalami *unmet need* KB. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Juliaan (2009) dan Makrippudin (2011) yang menyatakan bahwa wanita yang memiliki pekerjaan cenderung mengalami *unmet need* KB lebih rendah dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan penelitian ini dilakukan di daerah pedesaan yang penduduknya mayoritas memiliki pekerjaan seperti bertani atau buruh. Mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan menambah potensi keuangan yang dimiliki oleh keluarga.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kesejahteraan dengan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Wanita yang berada dalam kelompok keluarga pra sejahtera berisiko 1,6 kali lebih besar (95% CI: 0,28-1,37) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan keluarga sejahtera II ke atas. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa status ekonomi berpengaruh signifikan terhadap peluang terjadinya *unmet need* KB. Peluang terjadinya *unmet need* KB lebih besar pada keluarga sangat miskin daripada keluarga sangat kaya^[13].

Hal ini terjadi karena responden dengan tingkat kesejahteraan keluarga lebih baik memiliki kemampuan lebih untuk mengatasi permasalahan biaya penggunaan pelayanan KB dibandingkan dengan tingkat kesejahteraan lainnya. Terdapat hubungan signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan pemenuhan KB, yaitu seorang wanita yang berstatus ekonomi baik akan menggunakan kontrasepsi lebih besar daripada perempuan miskin^[13].

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa wanita yang tempat tinggalnya berjarak >1 km dari tempat pelayanan KB berisiko 4,4 kali lebih besar (95% CI: 2,11-9,46) untuk mengalami *unmet need*

KB dibandingkan dengan wanita yang tempat tinggalnya berjarak ≤ 1 km dari tempat pelayanan KB. Jarak tempat tinggal dengan sumber pelayanan KB mempengaruhi seseorang untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi^[8,15]. Penelitian lain juga menyatakan bahwa ketersediaan akses fisik ke tempat pelayanan KB meningkatkan penggunaan kontrasepsi yang efektif. Mereka yang bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan KB akan mengalami hambatan yang lebih besar (seperti kendala transportasi, waktu tempuh, dan biaya yang lebih mahal) untuk mendapatkan informasi yang baik dan pelayanan kontrasepsi yang adekuat. Hal ini dapat menyebabkan mereka akan lebih berpotensi untuk mengalami *unmet need* KB^[16].

Terdapat perbedaan berdasarkan akses ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Wanita yang mendapat hambatan secara ekonomi berisiko 2,4 kali lebih besar (95% CI: 1,13-5,29) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang tidak mendapat hambatan secara ekonomi. Akses ekonomi menjadi prediktor yang signifikan terhadap status *unmet need* KB seseorang^[8]. Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa faktor ekonomi termasuk ke dalam faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi selain status pekerjaan dan layanan kontrasepsi yang terjangkau^[15]. Hal ini terjadi karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang dibutuhkan, maka masyarakat harus menyediakan dana yang diperlukan. Meskipun terdapat layanan KB gratis, namun masih saja menimbulkan biaya dalam bentuk transportasi yang didukung dengan tidak adanya kegiatan ekonomi rumah tangga.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses psikososial dengan *unmet need* KB. Seorang wanita yang mendapatkan hambatan untuk mengakses layanan kontrasepsi karena suami tidak menyetujui berisiko 4,9 kali lebih besar (95% CI: 2,38-10,38) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang suaminya menyetujui pasangannya untuk ber-KB. Hal ini membuktikan bahwa, keberadaan suami sebagai kepala keluarga yang mempunyai hak penuh atas pengambilan keputusan menjadi prediktor yang signifikan bagi seorang istri untuk menggunakan kontrasepsi^[17]. Penelitian ini sejalan dengan Prihyugianto et al. (2009) yang menemukan bahwa suami berperan penting dalam penggunaan kontrasepsi bagi pasangannya.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara akses kognitif dengan pemenuhan kebutuhan KB. Wanita menikah yang memiliki pemahaman kurang mengenai kontrasepsi berisiko 3,8 kali lebih besar (95% CI:

1,50-9,87) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan wanita yang memiliki pemahaman baik mengenai kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Bertrand et al. (1995) dan Foreit (1978) dalam Stephenson (2004) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara akses kognitif dengan *unmet need* KB.

Persepsi perempuan terhadap kualitas pelayanan kontrasepsi yang buruk dan ketakutan untuk menggunakan layanan kontrasepsi menjadi faktor terjadinya *unmet need* KB^[15]. Menurut hasil SDKI (2007), juga telah menyebutkan bahwa alasan masyarakat enggan menggunakan alat/metode KB tertinggi adalah adanya perasaan takut efek samping dan ketidaknyamanan dari pemakaian kontrasepsi tersebut.

Hasil penelitian ini menemukan hal yang sama, bahwa adanya perasaan takut/khawatir yang dirasakan responden berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Seorang wanita yang mengalami hambatan administratif berisiko 3 kali lebih besar (95% CI: 1,79-6,76) untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang tidak memiliki hambatan administratif. Hasil penelitian sejalan dengan Bertrand et al. (1994) yang menyatakan bahwa hambatan administratif sering dilaporkan sebagai faktor penghalang penggunaan layanan kontrasepsi oleh perempuan miskin. Hal ini disebabkan karena banyak wanita mengetahui efek samping yang diakibatkan dari pemakaian kontrasepsi terhadap status kesehatannya. Efek samping yang diakibatkan dari pemakaian kontrasepsi dapat menimbulkan ketakutan wanita untuk menggunakan metode kontrasepsi. Persepsi perempuan terhadap kualitas pelayanan kontrasepsi yang buruk dan ketakutan untuk menggunakan layanan kontrasepsi menjadi salah satu faktor untuk mengalami *unmet need* KB^[8].

Simpulan dan Saran

Berdasarkan uraian yang telah diungkapkan pada pembahasan sebelumnya, dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu: (1) Distribusi jumlah *unmet need* KB terbanyak berada di Desa Leprak, kemudian disusul dengan Desa Wonoboyo dan Desa Besuk. Sementara *unmet need* KB yang sedikit berada di Desa Wonokerto, Desa Klabang, Desa Karangsegon, dan Desa Klampokan; (2) Responden yang mengalami *unmet need* KB ditemukan sebesar 26%. Paling banyak responden berumur 35-44 tahun, menikah pada umur 20-29 tahun dan memiliki 3-4 anak. Sementara, sebagian besar wanita berpendidikan menengah (SMP-SMA). Lebih dari setengah responden memiliki akses untuk melakukan pekerjaan diluar rumah dan berada pada kelompok

keluarga pra sejahtera. Berdasarkan akses fisik dan geografis sebagian besar tempat tinggal responden berjarak >1 km untuk dapat mengakses pelayanan kontrasepsi, mereka juga berpendapat bahwa untuk mendapatkan pelayanan KB tidak memerlukan biaya yang mahal. Sebagian besar responden merasa bahwa mereka tidak mendapatkan penentangan dari suami untuk mengakses pelayanan KB, mereka juga tidak merasa takut/khawatir untuk menggunakan layanan KB. Lebih dari setengah responden memiliki pemahaman yang kurang mengenai kontrasepsi; (3) jumlah anak masih hidup, tingkat kesejahteraan, akses fisik dan geografis, akses psikososial, dan akses kognitif berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan kontrasepsi; (4) Model yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen yaitu: $Y_i = \beta_0 + \beta_3 X_{3i} + \beta_6 X_{6i} + \beta_7 X_{7i} + \beta_9 X_{9i} + \beta_{10} X_{10i} + e_i \dots$

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut: (1) Bagi UPT BPP dan KB Kecamatan Klabang, diharapkan untuk lebih meningkatkan upaya promosi KB yang tidak hanya menjangkau pihak perempuan saja tetapi juga pasangannya, khususnya bagi mereka yang bertempat tinggal jauh dari sumber pelayanan dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat serta memberdayakan PLKB maupun sub PPKBD untuk menjangkau PUS yang bertempat tinggal >1 km dari tempat pelayanan KB. (2) Bagi kantor BPP dan KB Kabupaten Bondowoso, diharapkan untuk meningkatkan program UPPKS dan P3EL Plus. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan kelompok keluarga pra sejahtera menjadi keluarga sejahtera I dengan memberikan modal usaha dan keterampilan; (3) Bagi peneliti lain, diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan terkait *unmet need* KB ditinjau dari kualitas pelayanan KB.

Daftar Pustaka

- [1] BPS. Penduduk Indonesia Menurut Propinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000, 2010. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2010.
- [2] Juliaan F. Analisa Lanjut SDKI 2007: Unmet Need dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia. Jakarta: Puslitbang BKKBN; 2009
- [3] Bhushan I. Understanding Unmet Need. Baltimore, John Hopkins School of Public Health, Working Paper Number 4; 1997
- [4] Stephenson R. Community and Health Facility Influences on Cotraceptive Method Choice in the Eastern Cape, South Afrika. American Journal of Public Health, 97(7):1233-1240; 2008
- [5] Casterline JB dan Sinding SW. Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy. Research Division Working Papers, No. 84. New York: The Population Council; 2000
- [6] Husniati. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Terhadap Partisipasi Pria dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kabupaten Sintang [Internet]. 2010 Jun [8 September 2013]. Available from: <http://www.pustaka.ut.ac.id>
- [7] Bertrand. Access, Quality of Care and Medical Barriers in Family Planning Programs. International Family Planning Perspectives, 21(64-69&74); 1995
- [8] BPP dan KB Kabupaten Bondowoso. Sosialisasi Program Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bondowoso Tahun 2013. Bondowoso: BPP dan KB; 2013
- [9] Sastroasmoro S dan Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Jakarta: Binarupa Aksara; 1995
- [10] Westoff dan Bankole. Unmet Need: 1990:1994. DHS Comparative Studies No. 16. Calverton, Maryland: Macro International Inc; 1995
- [11] Baroya N. Dampak Positif Perubahan Pembiayaan Keluarga Berencana Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Kontrasepsi Keluarga Miskin (Analisis SDKI 1997-2007). Jember: Ikesma; 2010
- [14] Schoemaker J. Contraceptive Use Among the Poor in Indonesia. [Internet]; 2005 Apr. [14 September 2013]; Available from: <http://www.guttamacher.org>
- [15] Stephenson R. Barriers to Family Planning Service Use among the Urban Poor in Pakistan. Baltimore, John Hopkins School of Public Health, working paper number 2; 2004
- [16] Bersamin. Does Distance Matter? Access to Family Planning Clinics and Adolescent Sexual Behaviours. Matern Child Health J, 15(652-659); 2011
- [17] Handrina. Faktor Penyebab Unmet Need Suatu Studi di Kelurahan Kayu Kubu Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukit Tinggi. Universitas Andalas Sumatera Utara; 2011