



DETERMINAN UNMET NEED PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KAWASAN INDONESIA TIMUR

Afifatul Ilma Widyatami¹, Galuh Sri Natungga², Riska Damayanti³, Seli Eria Dewi, Tiodora Hadumaon Siagian⁵

^{1,2,3,4}Program Studi Diploma IV Statistika, Jurusan Statistika Sosial dan Kependudukan Politeknik Statistika STIS, Jakarta, Indonesia 13330

E-mail : ¹211709499@stis.ac.id, ²16.9147@stis.ac.id, ³16.9387@stis.ac.id, ⁴211710005@stis.ac.id, ⁵theo@stis.ac.id

ABSTRAK

Jumlah penduduk yang tidak terkontrol merupakan tantangan bagi suatu negara khususnya negara berkembang. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020, jumlah penduduk Indonesia mencapai 270,2 juta jiwa. Melalui program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana), pemerintah menginginkan pemerataan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk di seluruh Indonesia dengan strategi penurunan angka kelahiran total/Total fertility Rate (TFR). Salah satu kendala penurunan TFR adalah unmet need, yaitu kebutuhan untuk ber-KB yang tidak dapat terpenuhi. Hal tersebut tentu beresiko menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat determinan unmet need pada wanita usia subur menikah menggunakan metode Regresi Logistik Biner. Data yang digunakan bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dengan total sampel 6512 wanita usia subur berstatus menikah pada kawasan Indonesia timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pulau tempat tinggal, umur, jumlah anak, pendidikan suami, dan status bekerja wanita signifikan berpengaruh pada kejadian unmet need. Dari hasil penelitian, semakin ke timur lokasi suatu kepulauan, status unmet need semakin meningkat. Oleh karena itu disarankan pemerintah dapat meningkatkan fasilitas untuk ber-KB di Kawasan Timur Indonesia.

Kata kunci: unmet need, KB, Kawasan Indonesia Timur, logistik biner

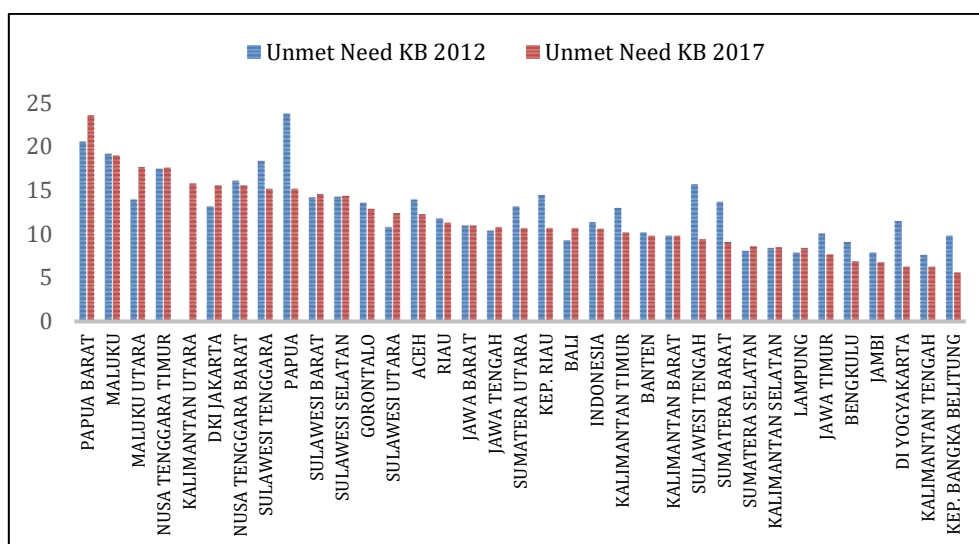
PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia. Hal ini dikarenakan pertumbuhan penduduk Indonesia 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 mencoba mencegah kelahiran yang terlalu banyak dengan memberi informasi pada pasangan suami istri dan alat atau obat kontrasepsi. Namun, terdapat sekelompok wanita usia subur yang ingin membatasi dan menjarakkan kelahiran namun tidak terpenuhi yang disebut *unmet need*.

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* (Listyawardani, 2019). *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 (Badan Pusat Statistik, 2014). Semakin besar total *unmet need* maka semakin kecil persentase kebutuhan KB terpenuhi, artinya *unmet need* merupakan satu indikator berhasil tidaknya pemenuhan kebutuhan KB.

Beberapa individu dan wanita usia subur yang masuk kategori *unmet need* diantaranya, pertama perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan karena menunda kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi. Kedua perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi. Ketiga perempuan yang sedang tidak hamil dan tidak menginginkan kehamilan dalam waktu dekat, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Keempat, perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kelima, perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi, dan keenam perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional (Listyaningsih et al., 2016).

Persentase angka kejadian *unmet need* KB berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dapat dikatakan tinggi, yakni 10,6% dari total PUS atau sekitar 5,5 juta PUS dari 51 juta PUS belum mengikuti program. Angka *unmet need* sendiri mengalami penurunan dari SDKI 1991 sampai tahun 2017. Berdasarkan pernyataan BKKBN, target RPJMN untuk penurunan *unmet need* tahun 2017 Indonesia belum terpenuhi yaitu 10,6% dari target 10,26%, begitu pula untuk tahun 2019 yaitu 12,1% dari target 9,9%. Hal ini menandakan masih diperlukan kerja keras dan kerja sama lintas sektor untuk menurunkan *unmet need* (Mardiya, 2019).



Sumber: BPS (diolah)

Gambar 1.
Persentase *Unmet need* KB (Kebutuhan Keluarga Berencana/KB Yang Tidak Terpenuhi) Menurut Provinsi

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik mengenai persentase *Unmet need* KB menurut provinsi seperti pada Gambar 1, dapat diketahui 10 wilayah dengan kejadian *unmet need* tertinggi tahun 2017 mayoritas diisi oleh wilayah-wilayah kawasan timur Indonesia. Berdasarkan pernyataan Kementerian Perhubungan 2019, Kawasan Indonesia Timur meliputi Sulawesi, Kepulauan Nusa Tenggara, Kepulauan Maluku, dan Papua. Seluruh wilayah di Kawasan Indonesia Timur pada gambar tersebut juga memiliki persentase kejadian *unmet need* KB lebih tinggi dari angka *unmet need* nasional di tahun 2017. Dari kawasan tersebut, masih terdapat beberapa provinsi yang mengalami kenaikan angka *unmet need* tahun 2012 ke 2017 diantaranya provinsi Papua, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Utara.

Penurunan *unmet need* di Indonesia menjadi penting sebagai salah satu upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dilihat dari tingginya korelasi antara AKI dan kejadian *Unmet need* (Mutiara, 2020). Berdasarkan data dari *World Bank*, Indonesia menduduki urutan ketiga tertinggi AKI dibandingkan negara-negara Asia Tenggara pada tahun 2017 yaitu dengan 177 kematian per-100000 kelahiran. Cara menurunkan kejadian *unmet need* adalah dengan mengikuti program KB. Target pelaksanaan Program KB adalah seluruh PUS

di Indonesia. Namun, masih ada PUS yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan. Masalah yang sering ditemukan adalah tidak semua perempuan memiliki kecocokan saat melakukan program KB terutama dalam penggunaan alat kontrasepsi.

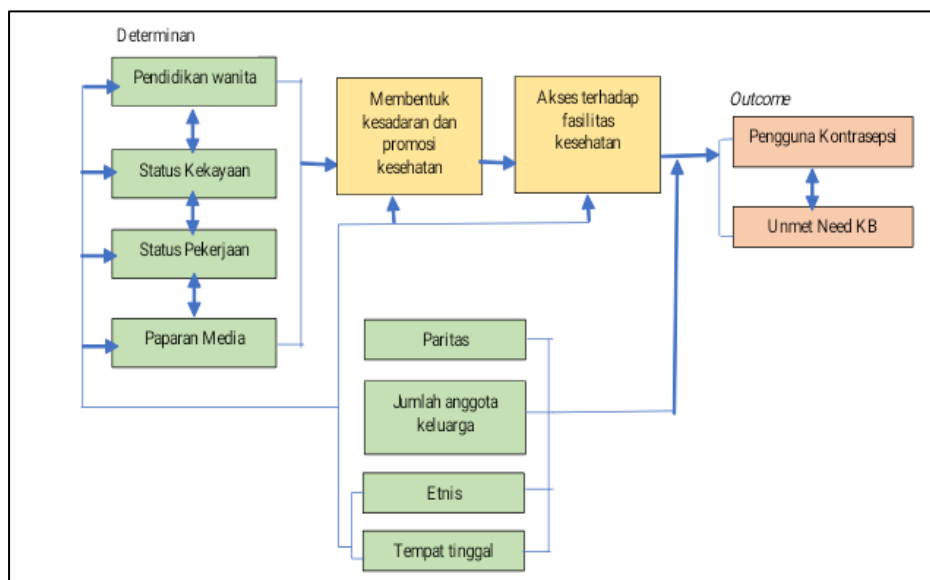
Penelitian mengenai *unmet need* sebelumnya telah banyak dilakukan namun belum ada yang meneliti mengenai *unmet need* di Kawasan Indonesia Timur. Berdasarkan sebab-sebab yang telah dijelaskan, tujuan dari penelitian ini adalah ingin melihat bagaimana kondisi *unmet need* secara umum di kawasan timur Indonesia. Selanjutnya, peneliti ingin melihat bagaimana gambaran masing-masing variabel yang diduga berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* melalui statistik deskriptif. Terakhir, peneliti ingin mengetahui variabel apa saja yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dengan regresi logistik biner.

Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian *unmet need* (Ajmal et al., 2019) di Afghanistan, terdapat faktor sosioekonomi yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi seperti pendidikan tertinggi ibu, status kekayaan rumah tangga, status pekerjaan ibu, dan paparan media mengenai kontrasepsi. Sedangkan menurut penelitian (Rachmaningrum & Wijaya, 2017) mengenai *unmet need* di DKI Jakarta, terdapat 3 faktor yang mempengaruhi terjadinya *unmet need*

sesuai teori Notoatmodjo tahun 2013, pertama faktor predisposisi meliputi umur, tingkat pendidikan, status bekerja, dan tingkat kesejahteraan. Kedua faktor pendukung meliputi kunjungan ke fasilitas kesehatan, dan

ketiga faktor penguat yaitu dukungan suami. Pada penelitian ini, kerangka pikir menurut teori (Ajmal et al., 2019) dipilih karena mewakili faktor sosioekonomi dan demografi.



Gambar 2.

Kerangka konseptual, demonstrasi faktor yang memengaruhi pengguna kontrasepsi dan *unmet need* di antara wanita menikah usia 15-49 tahun

METODE PENELITIAN

Sumber data

Penelitian ini mengkaji mengenai apa saja determinan *unmet need* pada wanita usia subur menikah di kawasan Indonesia timur pada tahun 2017. Unit analisis yang digunakan adalah wanita usia subur berusia 15-49 tahun berstatus menikah yang berada di Kawasan Timur Indonesia yaitu pulau Sulawesi, Kepulauan Nusa Tenggara, Kepulauan Maluku, dan Papua. Tercatat ada sebanyak 6512 sampel terpilih. Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. SDKI Tahun 2017 diselenggarakan oleh BPS yang bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

Variabel dalam penelitian

Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 kategori yaitu *unmet need* (1) dan *met need* (0). *Unmet need* mencakup 2 kategori yaitu *unmet need* pembatasan dan *unmet need* penjarangan. *Met need* juga mencakup 2 kategori yaitu *meet need* pembatasan dan *met need* penjarangan. *Unmet need* merupakan kebutuhan kontrasepsi yang

tidak terpenuhi dimana seseorang yang ingin membatasi atau menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan alat atau metode KB. Seorang wanita dikatakan *unmet need* untuk pembatasan apabila kehamilan saat ini atau kelahiran hidup terakhirnya tidak diinginkan. Sedangkan wanita dikatakan *unmet need* untuk penjarangan apabila kehamilan saat ini atau kelahiran hidup terakhirnya diinginkan kemudian. Wanita yang menginginkan kehamilan lebih dari 2 tahun atau mereka yang belum memutuskan kapan ingin hamil merupakan *unmet need for spacing*. Wanita yang tidak subur tidak termasuk ke dalam konsep *unmet need* (Lestari & Irwati, 2019). *Meet need* adalah kebutuhan KB yang terpenuhi dan dirinci menurut fungsinya yaitu untuk menjarangkan kelahiran dan membatasi kelahiran. Sedangkan untuk penggunaan variabel independen akan dirinci pada tabel berikut:

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Nama Variabel (1)	Tipe Data (2)	Konsep Definisi (3)
Umur	Kategori : 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49*	Masa hidup sampai saat wawancara dilakukan atau umur berdasarkan waktu ulang tahun terakhir.
Pendidikan Tertinggi Responden (WUS)	Kategori: Tidak sekolah Sekolah dasar Sekolah Menengah Pendidikan Tinggi*	Ijazah terakhir yang dimiliki responden.
Status Wilayah	Kategori: Perkotaan Perdesaan*	Klasifikasi daerah tempat tinggal responden pada saat pencacahan.
Status pekerjaan responden (WUS)	Kategori: Tidak bekerja Bekerja*	Memiliki pekerjaan dalam tujuh hari yang lalu paling sedikit satu jam terus menerus.
Jumlah Anak	Kategori: < 4 ≥ 4*	Jumlah anak yang masih hidup
Status kekayaan	Kategori : Paling miskin Miskin Menengah Kaya Paling Kaya*	Status kekayaan rumah tangga wanita berdasarkan asset yang dimiliki
Alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi karena takut efek samping	Kategori: Tidak Ya*	Persepsi perempuan tentang efek samping penggunaan kontrasepsi bagi kesehatannya
Kepulauan	Kategori: Nusa Tenggara Sulawesi Maluku Papua*	Pulau tempat tinggal responden saat ini
Tingkat Pendidikan Suami	Kategori: Tidak sekolah Sekolah dasar Sekolah Menengah Pendidikan tinggi*	Ijazah terakhir yang dimiliki suami dari responden
Tidak mendengar iklan KB di radio	Kategori: Tidak Ya*	Tidak mendengar Keluarga Berencana di radio sebulan terakhir
Tidak mendengar iklan KB di TV	Kategori: Tidak Ya*	Tidak mendengar Keluarga Berencana di TV sebulan terakhir
Tidak membaca iklan KB di koran/majalah	Kategori: Tidak Ya*	Tidak Membaca Keluarga Berencana di koran/majalah sebulan terakhir
Kunjungan ke fasilitas kesehatan	Kategori: Tidak Ya*	Mengunjungi fasilitas kesehatan selama 12 bulan terakhir.

Keterangan: (*) kategori referensi

Metode Analisis

Regresi Logistik Biner merupakan metode analisis yang digunakan pada penelitian ini. Data biner adalah data yang memiliki dua kemungkinan hasil, yaitu sukses dan gagal. Variabel respon (y) yang bersifat biner atau dikotomis dengan variabel prediktor (x) yang bersifat polikotomis (Hosmer & Lemeshow, 2000). Fungsi regresi logistiknya dapat dituliskan sebagai berikut :

$$\pi(x) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_p x_p}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_p x_p}}$$

dimana p = banyaknya variabel prediktor x_i **Uji G (Uji Simultan)**

Dalam regresi linier biasa untuk menguji hipotesis tentang pengaruh koefisien regresi β secara bersama digunakan uji F sementara dalam regresi logistik digunakan uji perbandingan *likelihood (ratio test)* atau disebut juga statistik uji G. Hipotesis pada uji ini yaitu :

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = \dots = \beta_6 = 0$$

$$H_1 : \text{minimal ada satu } \beta_j \neq 0, j=1,2,\dots,k$$

$$\text{Statistik uji: } G = -2 \ln \left[\frac{l_0}{l_1} \right]$$

dengan : l_0 adalah likelihood model tanpa variabel respon (hanya konstanta) dan l_1 adalah likelihood model dengan variabel respon. Statistik uji G mengikuti sebaran khi-kuadrat (χ^2) dengan derajat bebas k dengan aturan pengambilan keputusan tolak H_0 , jika $G > \chi^2_{(\alpha,k)}$.

Uji Wald (Uji Parsial)

Statistik uji Wald pada regresi logistik sama halnya dengan uji t pada regresi linier biasa yang bertujuan untuk menguji pengaruh koefisien regresi β pada model secara parsial.

Hipotesis:

$$H_0: \beta_j = 0$$

$$H_1: \beta_j \neq 0, j=1,2,\dots,k$$

$$\text{Statistik uji: } W_j = \left(\frac{\beta_j}{SE(\beta_j)} \right)^2, j=1,2,\dots,k$$

dengan β_j = nilai koefisien regresi ke-j dan $SE(\beta_j)$ = nilai galat baku (*standard error*) koefisien regresi ke-j. Statistik uji W_j mengikuti sebaran khi-kuadrat (χ^2) dengan derajat bebas 1 dengan aturan pengambilan keputusan tolak H_0 , jika $W_j > \chi^2_{(\alpha,1)}$.

Uji Kesesuaian Model

Uji ini digunakan untuk menilai apakah model sesuai atau tidak. Pada uji ini statistik uji

yang digunakan adalah uji Hosmer dan Lemeshow dengan hipotesis:

H_0 : model sesuai (tidak ada perbedaan antara hasil observasi dengan prediksi)

H_1 : model tidak sesuai (ada perbedaan antara hasil observasi dengan prediksi)

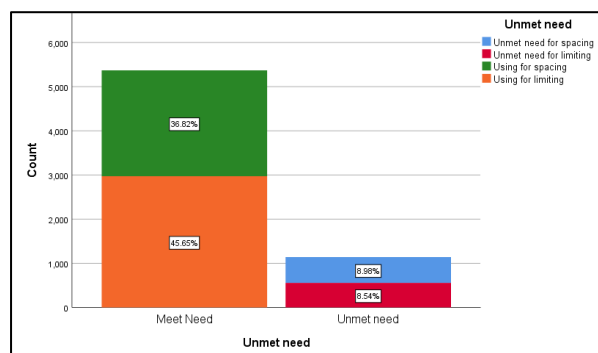
$$\text{Statistik Uji : } C = \sum_{k=1}^g \frac{(O_k - n'_k \pi_k)^2}{n'_k \pi_k (1 - \pi_k)}$$

Dimana O_k = observasi pada grup ke-k; π_k = rata-rata taksiran peluang dan n'_k = banyak observasi pada grup ke-k.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini akan diawali dengan gambaran umum status *unmet need* untuk Kawasan Timur Indonesia dan masing-masing variabel bebas. Kemudian dilanjutkan dengan analisis variabel apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* menggunakan regresi logistik biner. Setelah model terbentuk, dilakukan diskusi dan pembahasan mengenai variabel bebas terhadap status *unmet need*.

Gambaran Umum Status *Unmet Need* dan Variabel Bebas Pada WUS Menikah di Kawasan Timur Indonesia



Sumber : BPS (diolah)

Gambar 3.

Persentase *Unmet need* dan *Met need* di Kawasan Timur Indonesia

Berdasarkan Gambar 3 diketahui bahwa sebanyak 36,82 persen wanita usia 15-49 tahun berstatus *meet need* untuk penjarangan, 45,65 persen wanita usia 15-49 tahun berstatus *meet need* untuk pembatasan. Untuk persentase pada kategori *unmet need* sendiri, 8,98 persen wanita usia 15-49 tahun berstatus *unmet need* untuk penjarangan, dan 8,54 persen wanita usia 15-49 tahun berstatus *unmet need* untuk pembatasan. Hal ini menunjukkan pada kategori *meet need* untuk pembatasan memiliki persentase lebih tinggi dari *meet need* untuk penjarangan.

Persentase wanita kawin usia 15-49 tahun yang berstatus *unmet need* tertinggi berada di Papua Barat, yaitu sebesar 24,71 persen, kemudian Maluku sebesar 20,39 persen, Nusa Tenggara 19,28 persen, dan yang berstatus *unmet need* terendah berada di Sulawesi, yaitu sebesar 14,97 persen. Berdasarkan kelompok umur, persentase wanita kawin yang berstatus *unmet need* terbanyak berada pada kelompok umur 15-19 tahun dan kelompok umur 20-24 tahun. Terdapat 22,88 persen wanita kawin usia 15-19 tahun yang berstatus *unmet need*, kemudian untuk kelompok umur 20-24 terdapat 22,43 persen wanita kawin yang berstatus *unmet need*, 18,43 persen wanita kawin usia 25-29 tahun yang berstatus *unmet need*, 16,45 persen wanita kawin usia 30-34 tahun yang berstatus *unmet need*, 15,93 persen wanita kawin usia 35-39 tahun yang berstatus *unmet need*, 17,11 persen wanita kawin usia 40-44 tahun yang berstatus *unmet need*, dan 16,71 persen wanita kawin usia 45-49 tahun yang berstatus *unmet need*. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tua usia wanita kawin, semakin sedikit kasus *unmet need* yang terjadi, hal ini dapat disebabkan oleh menopause yang terjadi pada wanita 40 tahun atau lebih. Berdasarkan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan, terlihat bahwa wanita kawin usia 15-49 tahun yang berstatus *unmet need* paling banyak berasal dari wanita kawin usia 15-49 tahun yang tidak pernah bersekolah atau tidak pernah menamatkan sekolah, yaitu sebanyak 21,71 persen, sedangkan untuk wanita kawin usia 15-49 tahun yang tamat sekolah dasar ada sebesar 17,24 persen yang berstatus *unmet need*, 17,62 persen wanita kawin usia 15-49 berstatus *unmet need* yang tamat sekolah menengah, dan 17,18 persen wanita kawin usia 15-49 berstatus *unmet need* yang tamat sekolah tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa, semakin tinggi pendidikan yang ditamatkan wanita kawin usia 15-19 tahun, maka akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak berstatus *unmet need*.

Persentase wanita kawin usia 15-49 tahun yang tinggal di perdesaan/*rural* yang berstatus *unmet need* sebanyak 17,29 persen, sedangkan wanita kawin usia 15-49 tahun yang tinggal di wilayah perkotaan/*urban* sebanyak 17,94 persen berstatus *unmet need*. Hal ini berarti bahwa wanita kawin usia 15-49 tahun yang tinggal di perkotaan/*urban* lebih besar untuk berstatus *unmet need* dibanding wanita yang tinggal di perdesaan/*rural*. Persentase wanita

menikah usia 15-49 tahun yang berstatus *unmet need* tertinggi juga berasal dari wanita menikah yang memiliki suami tidak pernah sekolah atau tidak pernah tamat sekolah, yaitu sebanyak 27,13 persen. Kemudian terdapat 17,58 persen wanita kawin usia 15-49 tahun yang memiliki suami tamatan sekolah dasar berstatus *unmet need*, 17,38 persen wanita kawin usia 15-49 tahun yang berstatus *unmet need* memiliki suami tamatan sekolah menengah, dan terdapat 15,97 persen wanita kawin usia 15-49 tahun yang memiliki suami tamatan sekolah tinggi yang berstatus *unmet need*. Sehingga, dapat dikatakan bahwa semakin rendah pendidikan suami, maka kemungkinan untuk wanita kawin usia 15-49 tahun berstatus *unmet need* lebih besar. Wanita kawin usia 15-49 tahun yang memiliki anak kurang dari empat (<4) yang berstatus *unmet need* sebanyak 12,8 persen. Sedangkan persentase wanita kawin usia 15-49 tahun yang memiliki anak lebih dari atau sama dengan empat (≥4) yang berstatus *unmet need* sebanyak 4,71 persen. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sedikit anak, semakin besar kemungkinan untuk berstatus *unmet need*.

Unmet Need dan Variabel yang Mempengaruhi di Kawasan Timur Indonesia

Tabel 2. Hasil Uji Simultan dan Uji Parsial

Variabel	Kategori	β	P-value	Odds Ratio
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kepulauan	Kepulauan		0.000**	
	Nusa Tenggara Sulawesi	-0.362	0.009**	0.697
	Sulawesi	-0.603	0.000**	0.547
	Maluku	-0.275	0.052*	0.760
	Papua		refrensi	
Umur	Kategori umur 5 tahunan		0.001**	
	15-19	0.557	0.029**	1.745
	20-24	0.479	0.002**	1.614
	25-29	0.256	0.074*	1.292
	30-34	0.020	0.886	1.020
	35-39	-0.032	0.811	0.969
	40-44	0.003	0.982	1.003
45-49		refrensi		
Pendidikan Tertinggi Responden (WUS)	Pendidikan Tertinggi		0.441	

Responden (WUS)	Tidak Sekolah Dasar	-0.191	0.456	0.826
	Sekolah Menengah	-0.214	0.122	0.808
	Pendidikan Tinggi	-0.181	0.122	0.834
Status Wilayah	Perkotaan	0.125	0.123	1.133
	Perdesaan		refrensi	
Tingkat Pendidikan Suami	Tingkat Pendidikan Suami		0.0061*	
	Tidak Sekolah Dasar	0.726	0.001**	2.067
	Sekolah Dasar	0.156	0.259	1.169
	Sekolah Menengah	0.084	0.479	1.088
	Pendidikan Tinggi		refrensi	
Jumlah Anak	<4	-0.232	0.010**	0.793
	>=4		refrensi	
Status Kekayaan	Status Kekayaan		0.383	
	Paling Miskin	0.147	0.352	1.158
	Miskin	0.236	0.121	1.267
	Menengah	0.025	0.874	1.026
	Kaya	0.124	0.438	1.132
Tidak mendengar iklan KB di radio	Paling Kaya		refrensi	
	Tidak mendengar iklan KB di radio	0.169	0.248	1.184
	tidak mendengar iklan KB di TV	0.109	0.159	1.115
	Tidak mendengar iklan KB di koran/majalah	-0.175	0.161	0.839
	Alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi karena takut efek samping	Ya	22.929	0.995
Status Bekerja WUS	Tidak		refrensi	
	Ya	0.246	0.001**	1.279
Kunjungan ke fasilitas kesehatan	Tidak	0.108	0.124	1.114
	Ya		refrensi	

Ket: (*) signifikan pada α=10% , (**)signifikan pada α=5%

Tabel di atas menunjukkan mana saja variabel independen yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* di Kawasan Timur Indonesia. Untuk variabel tanpa memandang kategorinya, variabel yang secara signifikan berpengaruh adalah pulau, umur, pendidikan tinggi suami, jumlah anak yang masih hidup, dan status bekerja ibu yang

masing-masing memiliki *p-value* kurang dari alfa 5%. Sedangkan variabel pendidikan tinggi ibu, status wilayah, status kekayaan, paparan iklan KB melalui media, kunjungan ke fasilitas kesehatan, dan alasan tidak KB karena takut efek samping KB tidak berpengaruh signifikan untuk kejadian *unmet need* di Kawasan Timur Indonesia.

Dilihat dari *odds ratio* yang dihasilkan, pada variabel kepulauan, semakin ke timur, kecenderungan mengalami kejadian *unmet need* lebih besar. Urutan kecenderungan terendah ke tertinggi dari variabel kepulauan adalah Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku, lalu Papua. Kemudian untuk variabel usia, variabel yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* terdapat pada rentang usia 15-29 tahun, sedangkan untuk usia 30-49 tahun tidak signifikan. Kecenderungan tertinggi ke terendah dari kategori usia adalah usia 15-19 tahun memiliki kecenderungan mengalami kejadian *unmet need* 1,7 kali lebih besar daripada usia 45-49 tahun diikuti oleh usia 20-24 memiliki kecenderungan 1,6 kali lebih besar daripada usia 45-49 tahun, dan usia 25-29 memiliki kecenderungan 1,3 kali lebih besar daripada usia 45-49 tahun mengalami kejadian *unmet need*. Dapat dikatakan, semakin bertambah umur maka kecenderungan untuk mengalami *unmet need* semakin kecil. Selanjutnya, untuk variabel pendidikan tertinggi suami, wanita dengan suami yang tidak sekolah memiliki kecenderungan mengalami kejadian *unmet need* 2 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan suami berpendidikan tinggi. Untuk variabel jumlah anak yang masih hidup, wanita yang memiliki anak kurang dari 4, memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian *unmet need* lebih kecil daripada wanita dengan jumlah anak hidup lebih dari sama dengan 4 anak. Variabel terakhir yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* yaitu status bekerja menyimpulkan, wanita yang tidak bekerja memiliki kecenderungan mengalami kejadian *unmet need* 1,2 kali lebih besar daripada wanita yang bekerja.

Pengujian parameter secara simultan dilakukan dengan melihat *p-value* statistik uji G dari *Omnibus test*. Hasil yang diperoleh yaitu Khi-kuadrat sebesar 507,755 dan *p-value* sebesar 0,000. Dapat disimpulkan, dengan *p-value* sebesar 0,000 yang berarti tolak H_0 pada alfa 5% menyimpulkan, minimal terdapat 1

variabel yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* di kawasan timur Indonesia. Hasil yang didapatkan melalui uji *Hosmer dan Lemeshow* sebagai uji kesesuaian model didapatkan *p-value* sebesar 0,701 yang berarti, dengan tingkat signifikansi alfa 5% model regresi logistik biner cocok untuk menjelaskan determinan penentu kejadian *unmet need* pada WUS di Kawasan Timur Indonesia.

Pembahasan

Wanita yang tidak bekerja cenderung mengalami kejadian *unmet need* lebih besar daripada wanita yang bekerja sejalan dengan penelitian (Oginni et al., 2015). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa wanita yang bekerja memiliki penghasilan sendiri untuk mengambil keputusan mengikuti program KB daripada yang tidak memiliki penghasilan. Perempuan yang bekerja juga cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi karena kehamilan dianggap dapat mengganggu pekerjaannya. Pada beberapa penelitian *unmet need* di Asia, status kekayaan merupakan variabel kunci dalam penentu kejadian *unmet need*, terutama pada perempuan miskin (Majumder & Ram, 2015) dalam (Ajmal et al., 2019). Namun dalam penelitian ini, status kekayaan bukan merupakan variabel yang signifikan. Hal ini terjadi juga pada penelitian (Ajmal et al., 2019), status kekayaan pada kelompok wanita miskin tidak signifikan dalam penelitiannya. Variabel kepulauan yang mewakili wilayah tempat tinggal ibu signifikan terhadap kejadian *unmet need* sejalan dengan penelitian (Ajmal et al., 2019), yang membagi wilayah penelitiannya menjadi selatan dan utara Afghanistan. Wilayah dapat mempengaruhi kejadian *unmet need* dan penggunaan KB karena berkaitan dengan kebijakan masing-masing wilayah tersebut. Di Indonesia, semakin ke timur suatu daerah, maka semakin jauh letaknya dari pusat pemerintahan ibu kota sehingga fasilitas untuk pemenuhan kebutuhan KB dapat menjadi kurang terpenuhi karena terhalang kesulitan geografis. Selain itu, seperti wilayah Papua, wilayah rural yang masih jauh lebih luas dibandingkan dengan wilayah urbannya memungkinkan adanya ketimpangan kesediaan fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.

Usia wanita usia subur dibawah 30 tahun signifikan terhadap *unmet need* dan memiliki kecenderungan lebih tinggi daripada usia diatas

30 tahun sejalan dengan penelitian dari Asif dan Pervaiz tahun 2019 yang meneliti determinan *unmet need* di Pakistan. Hal ini dapat terjadi karena, di usia yang lebih tua, wanita cenderung sudah mencapai target anak yang dimiliki sehingga cenderung melakukan program KB untuk membatasi kelahiran. Disisi lain, *meet need* untuk penjarangan juga banyak terdapat pada usia 30 tahun karena strategi untuk penjarangan anak atau mengatur jarak lahir antar anak. Pendidikan ayah signifikan terhadap kejadian *unmet need* sebaliknya, pendidikan ibu tidak, bisa jadi karena mayoritas masyarakat Indonesia menganut budaya patriarki yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab terhadap fertilitas (Wahab, 2014) dalam (Rachmaningrum & Wijaya, 2017). Pandangan serta dukungan suami tentang KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan KB atau *unmet need*. Karena itu, suami dengan pendidikan terakhir yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan kontrasepsi lebih daripada suami dengan pendidikan rendah. Paparan media memainkan peran penting dalam meningkatkan indikator kesehatan (Haque & Patel, 2015). Namun dalam penelitian ini, paparan media radio, televisi, dan majalah atau koran tidak ada yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* bisa terjadi karena jangkauan kawasan Indonesia Timur yang masih minim paparan media iklan tentang program KB membuat paparan media tidak berpengaruh dalam keputusan KB atau *unmet need*.

Berdasarkan hasil pada tabel 2, *p-value* untuk variabel alasan tidak menggunakan KB karena takut efek samping adalah $0,995 > 0,05$, maka H_0 diterima. Sehingga, secara statistik variabel takut efek samping tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* KB. Hal ini sesuai dengan hasil yang didapat pada penelitian (Sohibun, 2015), dimana secara statistik tidak ada perbedaan proporsi efek samping kontrasepsi pada kelompok *unmet need* KB, yang menunjukkan bahwa efek samping kontrasepsi bukan sebagai faktor risiko kejadian *unmet need* KB. Jumlah anak berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB dimana diperoleh hasil *p-value* = 0,01 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan (Usman, 2013), dimana jumlah anak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *unmet need*.

Dimana kejadian *unmet need* lebih tinggi terjadi terhadap wanita subur yang memiliki anak sedikit. Kunjungan ke fasilitas kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB, nilai *p-value* = 0,124 ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rachmaningrum & Wijaya, 2017), dimana kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk penjarangan kehamilan dan pembatasan kehamilan tidak signifikan mempengaruhi kejadian *unmet need* (*p-value* = 0,374 dan 0,07).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa secara umum semakin ketimur suatu wilayah, kejadian *unmet need* semakin meningkat. Variabel yang signifikan mempengaruhi kejadian *unmet need* adalah variabel kepulauan, usia, pendidikan suami, jumlah anak hidup, dan status bekerja responden signifikan mempengaruhi kejadian *unmet need* pada wanita usia subur menikah di kawasan Indonesia Timur tahun 2017.

Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah peningkatan fasilitas kesehatan terutama penyediaan alat kontrasepsi dan Sumber Daya Manusia (SDM) pemberi pelayanan kontrasepsi dari pemerintah yang perlu lebih digencarkan terutama di wilayah timur Indonesia. Hal tersebut tentu akan membantu menyalurkan pengetahuan mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang cocok dan aman dipakai. Masih terdapat kesenjangan pengetahuan antar pulau pulau besar di Indonesia tentu ini menjadi salah satu alasan dibalik tidak meratanya kejadian *unmet need*. Selain itu peran penyuluh KB dapat dioptimalkan dengan memberikan penyuluhan berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), penggerakan dan pendampingan sehingga dapat menurunkan angka putus pakai (*drop out*) kontrasepsi dan memberikan edukasi tentang program Bangsa Kencana.

Selain kepada pemerintah, peneliti juga menyarankan kepada pembaca dan masyarakat luas untuk senantiasa mengeksplor pengetahuan mengenai alat kontrasepsi. Khusus untuk remaja, peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang hal-hal terkait *unmet need* dapat digali melalui Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR). Hal tersebut bisa menjadi bekal ketika sudah memasuki masa pernikahan sehingga dapat menentukan

alat kontrasepsi mana yang cocok. Dengan terjadinya keselarasan antara program pemerintah yang efektif dan antusiasme masyarakat maka akan terwujud penurunan TFR melalui penekanan angka *unmet need* yang berdampak pada pengendalian laju pertumbuhan penduduk yang baik.

Untuk penelitian selanjutnya, variabel faktor ibu seperti usia melahirkan pertama atau usia perkawinan pertama dapat digunakan untuk melihat pengaruhnya terhadap kejadian *unmet need*. Selain itu, penggunaan data *unmet need* terbaru juga akan memperbaharui kondisi *unmet need* apalagi memungkinkan adanya perubahan pola fertilitas berkenaan dengan adanya pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Agresti, Alan. 2002. *Categorical Data Analysis*. New Jersey: Wiley.
- Ajmal, S., Idris, A., & Ajmal, B. 2019. *Factors Affecting Contraceptive Use and Unmet Need among Currently Married Women in Afghanistan: Further Analysis of the 2015 Afghanistan Demographic and Health Survey*. Calverton, MD, USA: Macro International, June, 1–47.
- Asif, M. F., & Pervaiz, Z. 2019. *Socio-demographic determinants of unmet need for family planning among married women in Pakistan*. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7487-5>
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*. Badan Pusat Statistik, 1–172.
- Diniari, E. B. 2018. *Mengenal Dampak Ledakan Penduduk | Geografi Kelas 11*. <https://www.ruangguru.com/blog/mengenal-dampak-ledakan-penduduk>
- Haque, I., & Patel, P. P. 2015. *Socioeconomic and Cultural Differentials of Contraceptive Usage in West Bengal: Evidence from National Family Health Survey Data*. *Journal of Family History*, 40(2), 230–249. <https://doi.org/10.1177/0363199015572753>
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. J. 2000. *Applied Logistic Regression 2nd Edition*. New York: John Wiley & Son, Inc.
- Lestari, D., & Irwati, T. 2019. *Determinan Unmet Need Keluarga Berencana Pada Wanita Usia Subur (WUS) Kawin dari Rumah Tangga Miskin dan Tidak Miskin di Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Politeknik Statistika STIS.
- Listyaningsih, U., Sumini, S., & Satiti, S. 2016. *Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan*. *Populasi*, 24(1), 72–90. <https://doi.org/10.22146/jp.23696>
- Listyawardani, D. 2019. *Perkembangan Pelaksanaan SDGs 2030 Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga*. <https://s3kesmas.fkm.unair.ac.id/wp-content/uploads/sites/3/2019/10/Pencapaian-SDGs-2030-Program-KKBPK-Materi-Kuliah-Tamu-30-Sept-2019.pdf>
- Mardiya. 2019. *GERAKAN MENIADAKAN UNMET NEED KB*. BKKBN DIY. <http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/>
- Mutiara, P. 2020. *Penurunan Angka Unmet Need Turunkan Angka Kematian Ibu (Issue Kependudukan dan KB)*. Kemenerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan RI.
- Oginni, A. B., Ahonsi, B. A., & Adebajo, S. 2015. *Trend and determinants of unmet need for family planning services among currently married women and sexually active unmarried women aged 15-49 in Nigeria (2003–2013)*. *Etude de La Population Africaine*, 29(1), 1483–1500. <https://doi.org/10.11564/29-1-694>
- Kementerian Perhubungan. 2019. *Jejak lensa*. Kementerian Perhubungan.
- Rachmaningrum, R. S., & Wijaya, S. H. 2017. *Berstatus Kawin Di Provinsi Dki Jakarta Tahun. 2017*, 957–966.
- Sohibun, S. 2015. *Faktor Risiko Kejadian Unmet Need Kb Di Desa Keseneng Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*

(e-Journal), 3(1), 706–713.

Usman, L. 2013. *Analisis Faktor Determinan yang Berhubungan Dengan Kejadian*

Unmet Need KB Pasangan Usia Subur Terhadap Kehamilan Yang Tidak Diinginkan di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo Tahun 20