

BAB 4

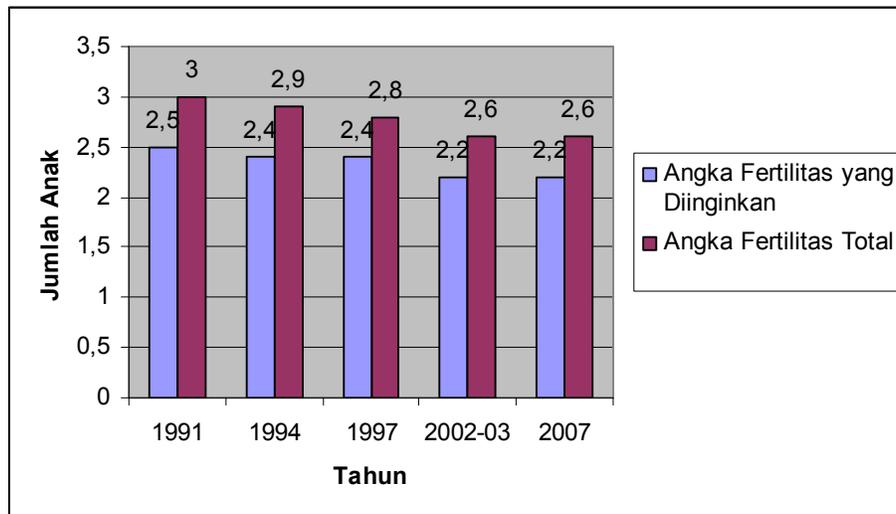
ANALISIS HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Analisis Deskriptif

4.1.1 Hasil Tinjauan terhadap Permasalahan *Unmet Need* di Indonesia Saat ini

Dalam kerangka teoritis dijelaskan bahwa permintaan terhadap KB akan muncul ketika ada kesadaran dari wanita untuk membatasi fertilitasnya (memiliki preferensi fertilitas yang rendah) dan ketika permintaan terhadap KB tidak bisa dipenuhi, maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan yang tidak diharapkan, baik yang diinginkan kemudian (*mistimed*) ataupun yang tidak diinginkan sama sekali (*unwanted*). Sehingga pembahasan mengenai Permasalahan *unmet need* terhadap KB di Indonesia saat ini tidak akan terlepas dari pembahasan kedua permasalahan yang menjadi sebab dan akibat dari permasalahan *unmet need*, yaitu preferensi fertilitas dan kehamilan yang tidak diharapkan.

Tren fertilitas secara umum bisa diketahui dengan melihat angka *total fertility rate* (TFR) yang dihasilkan oleh SDKI sebelumnya. Terlihat dari gambar bahwa angka TFR dari data hasil SDKI sejak 1991 menunjukkan penurunan walaupun angka TFR terakhir hasil SDKI 2007 stagnan pada angka 2,6 anak per wanita dari hasil SDKI 2002-2003 yang menemukan angka TFR yang sama. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh adanya kemunduran kinerja program KB selama era desentralisasi yang baru dimulai setelah reformasi tahun 1998.



Gambar 4.1 Angka Fertilitas Total dan Angka Fertilitas yang Diinginkan, Indonesia 1991-2007

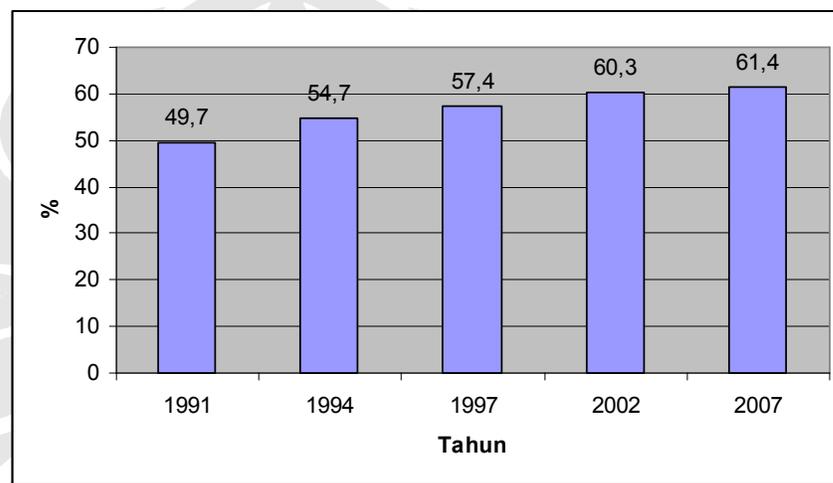
(Sumber: BPS, et.al. dalam SDKI 1991-2007)

Sementara itu, untuk melihat angka preferensi fertilitas dari wanita bisa merujuk kepada angka fertilitas yang diinginkan¹, dimana hasil SDKI menunjukkan angka sebesar 2,2 orang anak per wanita lebih rendah dari angka fertilitas total yang sebenarnya, yaitu 2,6 orang anak per wanita. Sehingga apabila kelahiran yang tidak diinginkan dapat dicegah, angka fertilitas di Indonesia seharusnya sebesar 2,2 orang anak per wanita. Salah satu penyebab munculnya kelahiran yang tidak diinginkan adalah adanya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi, sehingga penyelesaian dari masalah *unmet need* KB akan ikut menentukan kemampuan wanita untuk mencapai angka fertilitas yang diinginkannya.

Ketika mencoba melihat permasalahan *unmet need* KB, juga perlu dilihat perkembangan dari angka penggunaan KB di Indonesia secara umum yang bisa dilihat dari angka prevalensi kontrasepsi. Angka prevalensi kontrasepsi di Indonesia secara umum terus mengalami kenaikan apabila kita merujuk kepada data yang dikeluarkan oleh SDKI sejak tahun 1991, meskipun peningkatan

¹ Dihitung dengan cara yang sama dengan penghitungan fertilitas menurut umur yang konvensional, kecuali pembilangnya dibatasi pada kelahiran yang diharapkan. Kelahiran yang dianggap diharapkan jika jumlah anak yang masih hidup kurang dari jumlah anak ideal yang disebutkan oleh responden.

prevalensi kontrasepsi di antara 2 SDKI terakhir sangatlah kecil (lihat gambar 4.2) yang sangat mungkin disebabkan oleh adanya kemunduran dalam pelaksanaan program KB di masa tersebut, dengan indikasi lainnya adalah kecilnya penurunan angka TFR, dan kenaikan angka *unmet need* pada kurun waktu tersebut. Pada saat ini tingkat prevalensi kontrasepsi di Indonesia mencapai 61,4% dari seluruh wanita yang berstatus menikah dan berumur 15-49 tahun. Dengan tingkat pemakaian metode KB modern mencapai 57,4% dari keseluruhan kategori tersebut.

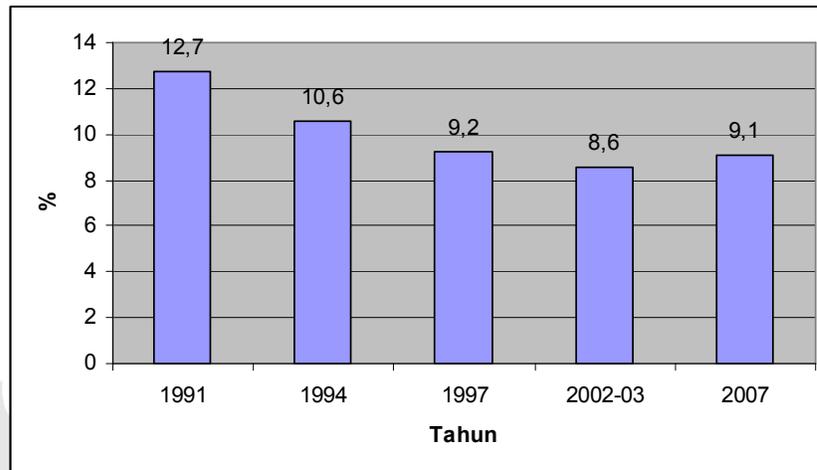


Gambar 4.2 Angka Prevalensi Kontrasepsi, Indonesia 1991-2007

(Sumber: BPS, et.al. dalam SDKI 1991-2007)

Kebutuhan terhadap pelayanan KB didefinisikan sebagai jumlah dari prevalensi kontrasepsi dan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Saat ini di Indonesia jumlah wanita yang ingin ber-KB sebanyak 71% dari keseluruhan wanita berumur 15-49 tahun yang berstatus menikah yang merupakan penjumlahan dari 61,4% kebutuhan yang telah terpenuhi dan 9,1% kebutuhan yang tidak terpenuhi. Artinya, sebanyak 87% dari seluruh kebutuhan terhadap KB sudah dapat dipenuhi dan apabila permasalahan *unmet need* KB bisa sepenuhnya diatasi, prevalensi pemakaian kontrasepsi akan mencapai angka 71% dari seluruh wanita berusia 15-49 tahun yang berstatus menikah. Angka kebutuhan terhadap KB juga menunjukkan tren yang positif dari tahun ke tahun, sehingga tumbuhnya

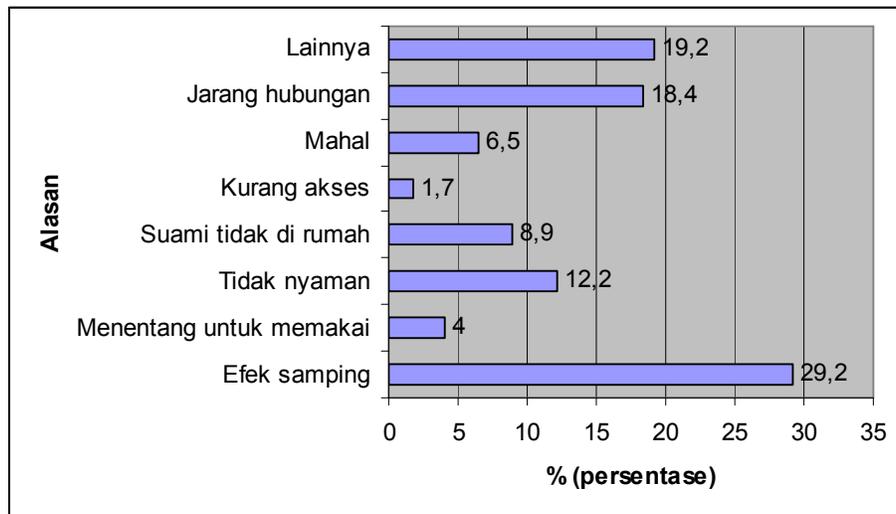
permintaan terhadap KB ini juga harus diantisipasi dengan kesiapan program KB dalam memenuhi kebutuhan tersebut agar tidak terjadi persentase *unmet need* yang lebih besar di masa depan.



Gambar 4.3 Total *Unmet need* KB, Indonesia 1991-2007

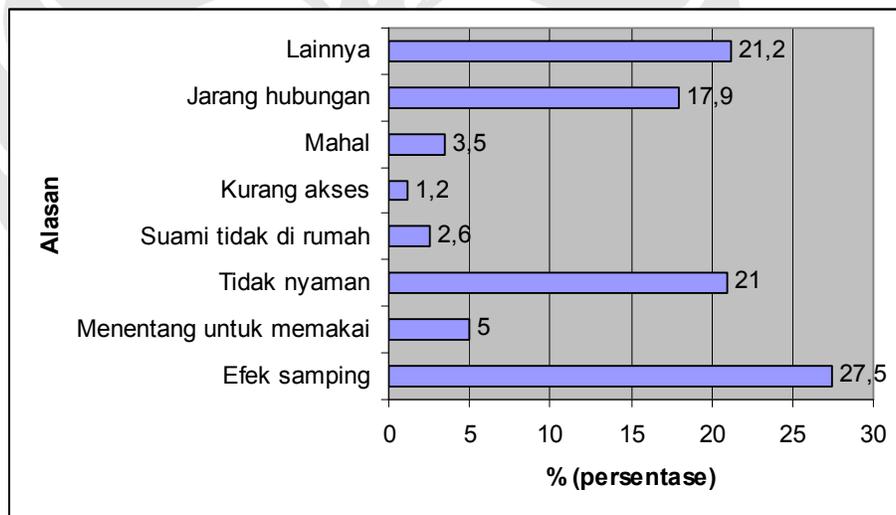
(Sumber: BPS, et.al. dalam SDKI 1991-2007)

Angka *unmet need* sendiri berdasarkan data SDKI menunjukkan tren yang menurun dari waktu ke waktu walaupun cenderung stagnan untuk 3 periode SDKI terakhir, bahkan sedikit meningkat di SDKI 2007 daripada sebelumnya di SDKI 2002-2003 (lihat gambar 4.3). Angka *unmet need* sebesar 9% untuk saat ini terdiri dari *unmet need* sebesar 4% untuk penjarangan kelahiran dan *unmet need* untuk pembatasan kelahiran sebesar 5%. Selain itu, dengan melihat alasan utama tidak menggunakan KB dari wanita yang mengalami *unmet need*, terlihat bahwa yang menjadi alasan utama wanita yang mengalami *unmet need* untuk menjarangkan atau membatasi adalah adanya permasalahan efek samping dan ketidaknyamanan dalam menggunakan KB. Selain itu, alasan yang juga dominan adalah merasa jarang melakukan hubungan dengan suami dan alasan lain-lainnya. Sedangkan permasalahan akses dan ongkos ternyata tidak memiliki persentase yang besar dalam alasan bagi wanita yang mengalami status *unmet need* untuk tidak menggunakan KB.



Gambar 4.4 Alasan tidak memakai KB pada wanita yang mengalami *unmet need* untuk membatasi, Indonesia 2007

(Sumber: BPS, et.al. dalam SDKI 2007)



Gambar 4.5 Alasan tidak memakai KB pada wanita yang mengalami *unmet need* untuk menjarangkan, Indonesia 2007

(Sumber: BPS, et.al. dalam SDKI 2007)

Dalam SDKI 2007 ditemukan bahwa delapan dari sepuluh kelahiran memang diinginkan sesuai rencana, 12% diharapkan pada waktu kemudian (*mistimed*) dan 7% tidak diinginkan sama sekali (*unwanted*). Hasil ini berguna untuk menjadi petunjuk sejauh mana pasangan berhasil mengendalikan

kelahiran. Selain itu data juga dapat digunakan untuk mengukur pengaruh dari pencegahan kelahiran yang tidak diinginkan terhadap fertilitas. Secara umum terlihat bahwa semakin tua umur ibu maka akan semakin rendah persentase kelahiran anak yang diinginkan dan persentase kelahiran anak yang diinginkan akan turun seiring naiknya urutan kelahiran. Permasalahan kelahiran yang tidak diinginkan merupakan sebuah kehamilan yang tidak diinginkan, yang salah satu penyebab terbesarnya adalah permasalahan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan akibat tidak memakai kontrasepsi dimasukkan ke dalam perhitungan *unmet need*. Data SDKI 2007 menunjukkan bahwa 19,4% dari seluruh kehamilan yang ada saat survei dilakukan tidak diinginkan, baik diinginkan kemudian atau tidak diinginkan sama sekali (lihat lampiran 2). Nilai yang cukup besar ini diakibatkan oleh kebutuhan KB yang tidak terpenuhi, selain dari kegagalan pemakaian alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

Saat ini nilai persentase wanita yang mengalami kebutuhan KB yang tidak terpenuhi di Indonesia mencapai 9,1% dari keseluruhan wanita berstatus menikah yang berusia antara 15-49 tahun. Nilai ini sebenarnya sudah sangat baik bila dibandingkan dengan negara-negara lain yang termasuk dalam program survei demografi dan kesehatan dunia, dimana Indonesia berada di peringkat keempat terendah untuk nilai persentase wanita yang mengalami status kebutuhan KB yang tidak terpenuhi diantara 45 negara lainnya². Negara dengan persentase terendah adalah Bangladesh dengan 4,6 % sedangkan negara dengan nilai persentase terbesar adalah Uganda dengan 40,6%. Walaupun persentasenya cukup kecil apabila dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya di dunia, tetapi hal ini tidak bisa dijadikan alasan untuk tidak memperhatikan permasalahan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi, karena walaupun persentasenya kecil, tetapi dengan jumlah penduduk Indonesia yang sangat besar, adanya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dengan persentase yang kecil dapat menimbulkan jumlah nominal kehamilan atau kelahiran tidak diinginkan yang sangat besar.

² Lihat Lampiran 1

4.1.2 Variabel yang Berhubungan dengan Motivasi untuk Mengontrol Fertilitas

- **Umur**

Hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat keyakinan 95% antara umur responden dan status *unmet need* atau kebutuhan KB yang tak terpenuhi (terlihat dari *p-value* uji chi square yang lebih kecil dari 0,05). Pola yang terlihat secara umum adalah status *unmet need* semakin kecil persentasenya seiring meningkatnya umur wanita. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh semakin tua umur wanita maka dia akan semakin memiliki pengalaman lebih dalam menggunakan KB sehingga dia bisa memilih alat atau metode KB yang cocok dan memperkecil peluang untuk mengalami kebutuhan terhadap KB yang tidak terpenuhi. Umur wanita akan mempengaruhi aspek pengalaman secara psikologis dan fisiologis dalam menggunakan KB dan tidak hanya mempengaruhi motivasi wanita untuk mengontrol fertilitasnya seperti yang telah dijelaskan dalam kerangka analisis dan teori sebelumnya.

Tabel 4.1 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Umur, Indonesia, SDKI 2007

Umur	Status <i>Unmet need</i>		
	bukan <i>unmet need</i>	<i>unmet need</i>	Total (n)
15-24	90,2	9,8	100,0 (4766)
25-34	90,6	9,4	100,0 (11351)
35-44	90,4	9,6	100,0 (10604)
45-49	93,1	6,9	100,0 (4212)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (30933)

	Value	Df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	32,306 ^a	3	0,000

- **Jumlah Anak Masih Hidup**

Hubungan yang signifikan pada tingkat keyakinan 95% antara status *unmet need* pada wanita dengan jumlah anak masih hidup yang dimilikinya ditemukan pada SDKI 2007 (*p-value* uji chi square yang lebih kecil dari 0,05). Terlihat bahwa kecenderungan persentase status *unmet need* akan meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah anak yang dimiliki, kecuali untuk kelompok dua anak masih hidup (7,2%) yang lebih rendah daripada satu anak masih hidup (8,9%). Pola meningkatnya proporsi ini sudah sesuai dengan prediksi yang dilakukan dalam kerangka analisis sebelumnya, karena seiring bertambahnya jumlah anak, permintaan terhadap KB akan semakin bertambah untuk menjarangkan ataupun membatasi kelahiran, agar sesuai dengan preferensi fertilitas yang diinginkan. Semakin banyak jumlah anak yang dimiliki maka juga semakin besar kemungkinan bahwa wanita tersebut telah melebihi preferensi fertilitas yang diinginkannya, yang bisa disebabkan oleh dia mengalami kebutuhan KB yang tidak terpenuhi.

Tabel 4.2 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Jumlah Anak Masih Hidup, Indonesia, SDKI 2007

Jumlah anak masih hidup	Status <i>Unmet need</i>		
	bukan <i>unmet need</i>	<i>unmet need</i>	Total (n)
0	94,4	5,6	100,0 (2488)
1	91,1	8,9	100,0 (8128)
2	92,8	7,2	100,0 (9319)
3 atau lebih	88,1	11,9	100,0 (10996)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (30931)

	Value	df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	1,833E2	3	0,000

- **Status Bekerja Wanita**

Dengan *p-value* uji chi square yang lebih kecil dari 0,05 dapat diambil kesimpulan adanya hubungan yang signifikan pada tingkat keyakinan 95% antara status *unmet need* wanita dengan status bekerja wanita tersebut. Terlihat bahwa persentase

responden yang berstatus *unmet need* dalam kategori wanita bekerja (8,4%) lebih kecil dibandingkan persentase responden yang mengalami *unmet need* di dalam kategori tidak bekerja (10,3%). Secara deskriptif bisa disimpulkan bahwa peluang status *unmet need* lebih besar untuk terjadi pada wanita yang tidak bekerja. Hal ini berkaitan dengan adanya motivasi yang lebih bagi wanita bekerja untuk memenuhi kebutuhan KB mereka, sehingga kemungkinan mereka untuk mengalami *unmet need* akan lebih kecil.

Tabel 4.3 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Status Bekerja Wanita, Indonesia, SDKI 2007

Status bekerja wanita	Status <i>Unmet need</i>		
	Bukan <i>unmet need</i>	<i>unmet need</i>	Total (n)
Tidak	89,7	10,3	100,0 (13502)
Ya	91,6	8,4	100,0 (17380)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (30882)

	Value	df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	33,490 ^a	1	0,000

4.1.3 Variabel yang berhubungan dengan Biaya Ekonomi

- **Wilayah Tempat Tinggal**

Hasil SDKI 2007 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status *unmet need* wanita dan wilayah tempat tinggal dari wanita tersebut. Hasil uji chi square menunjukkan *p-value* yang besar dan tidak bisa diterima pada tingkat keyakinan 95%, 90% ataupun 80%. Hasil juga menunjukkan bahwa persentase status *unmet need* di daerah pedesaan (9,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang terjadi di daerah perkotaan (9%). Hal ini bisa terjadi karena akses terhadap fasilitas kesehatan dan informasi KB di kota sudah jauh lebih baik dibandingkan di desa, sehingga memperkecil peluang terjadinya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi.

Tabel 4.4 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Wilayah Tempat Tinggal, Indonesia, SDKI 2007

Wilayah tempat tinggal	Status <i>Unmet need</i>		
	Bukan <i>unmet need</i>	<i>unmet need</i>	Total (n)
Urban	91,0	9,0	100,0 (12843)
Rural	90,6	9,4	100,0 (18089)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (30932)

	Value	df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	1,385 ^a	1	0,239

▪ **Kesejahteraan**

Hasil dari uji chi square terhadap data SDKI 2007 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status *unmet need* dengan tingkat kesejahteraan responden yang diwakili oleh kategori indeks kesejahteraan pada tingkat keyakinan 95% karena *p-value* lebih kecil dari 0,05. Sementara itu, terlihat bahwa persentase status *unmet need* untuk 3 kategori teratas dalam indeks menunjukkan nilai yang lebih rendah (8,3%) dibandingkan dengan persentase status *unmet need* pada 2 kategori indeks terbawah (10,7%). Hal ini kemungkinan besar dikarenakan responden dengan kesejahteraan yang lebih baik memiliki kemampuan yang lebih dalam mengatasi permasalahan ongkos atau biaya dari alat KB dibandingkan dengan responden dengan kesejahteraan rendah yang lebih berpeluang untuk mengalami status kebutuhan KB yang tidak terpenuhi karena terbatasnya anggaran konsumsi yang dimiliki.

Tabel 4.5 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Indeks Kesejahteraan, Indonesia, SDKI 2007

Indeks kesejahteraan	Status <i>Unmet need</i>		
	bukan <i>unmet need</i>	<i>unmet need</i>	Total (n)
Termiskin dan menengah ke bawah	89,3	10,7	100,0 (12006)
Menengah, menengah ke atas dan terkaya	91,7	8,3	100,0 (18925)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (30931)

	Value	df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	52,489 ^a	1	0,000

4.1.4. Variabel yang berhubungan dengan Biaya Psikologis dan Fisiologis

▪ Pendidikan

Uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status *unmet need* dengan tingkat pendidikan tertinggi yang pernah diperoleh responden pada tingkat keyakinan 95% karena *p-value* lebih besar dari 0,05. Tetapi pada tingkat keyakinan 90%, hubungan kedua variabel ini masih bisa dianggap signifikan karena *p-value* memiliki nilai yang lebih kecil dari 0,1. Hasil SDKI menunjukkan bahwa persentase status *unmet need* pada kategori pendidikan yang lebih tinggi (menengah atau tinggi) masih lebih kecil (8,9%) dibandingkan dengan persentase status *unmet need* pada tingkat pendidikan yang lebih rendah (9,5%). Seperti yang dijelaskan di dalam kerangka analisis sebelumnya bahwa ini dikarenakan pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan pengetahuan dan kecenderungan untuk memberi perhatian yang lebih dari wanita kepada permasalahan kesehatan reproduksi dan preferensi fertilitas, sehingga akan

mengurangi peluang kejadian *unmet need* bagi responden yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi.

Tabel 4.6 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Pendidikan Tertinggi yang Pernah Diperoleh, Indonesia, SDKI 2007

Pendidikan tertinggi yang pernah diperoleh	Status <i>Unmet need</i>		
	bukan <i>unmet need</i>	<i>unmet need</i>	Total (n)
Tidak pernah sekolah atau SD	90,5	9,5	100,0 (16627)
Pendidikan menengah atau tinggi	91,1	8,9	100,0 (14304)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (30931)

	Value	df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	3,444 ^a	1	0,063

▪ **Status Pernah Tidaknya memakai KB**

Hasil SDKI 2007 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian *unmet need* dengan variabel status pernah tidaknya responden memakai KB, dengan tingkat keyakinan 95% karena *p-value* lebih kecil dari 0,05. Hasil pengolahan juga menunjukkan bahwa persentase status *unmet need* pada responden yang tidak pernah memakai metode KB apapun jauh lebih tinggi (17,6%) dibandingkan dengan kedua kategori yang sudah pernah memakai metode KB tertentu (7,2% dan 7,6%). Hal ini disebabkan oleh adanya pengalaman dan pengetahuan lebih dari wanita yang sudah pernah menggunakan KB untuk memenuhi kebutuhan KB, sedangkan bagi wanita yang belum pernah menggunakan metode apapun hanya ada dua kemungkinan: tidak membutuhkan KB atau *unmet need*

Tabel 4.7 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Status Pernah Tidaknya Memakai KB, Indonesia, SDKI 2007

Pernah tidaknya memakai KB	Status Unmetneed		
	bukan <i>unmet need</i>	<i>unmet need</i>	Total (n)
Tidak pernah	82,4	17,6	100,0 (4903)
Pernah memakai metode tradisional dan turum temurun	92,8	7,2	100,0 (746)
Pernah memakai metode modern	92,4	7,6	100,0 (25284)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (30933)

	Value	Df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	4,860E2	2	0,000

4.1.4 Variabel yang berhubungan dengan Biaya dari Penolakan Terhadap KB

▪ Persetujuan Suami

Ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara status *unmet need* dan persetujuan suami responden pada tingkat keyakinan 95% karena *p-value* uji chi square lebih kecil dari 0,05. Hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan yang besar antara persentase status *unmet need* pada responden yang suaminya setuju terhadap KB (8,1%) dibandingkan dengan responden yang suaminya tidak setuju terhadap KB atau sikap suami tidak diketahui (18,3%). Hal ini bisa disebabkan oleh hambatan untuk menggunakan KB bagi wanita akan menjadi sangat besar ketika mendapatkan penolakan dari suami sebagai kepala rumah tangga yang memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan rumah tangga, sehingga peluang kejadian kebutuhan KB yang tidak terpenuhi akan lebih besar bagi wanita yang mendapat penolakan dari suaminya.

Tabel 4.8 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Persetujuan Suami Terhadap KB, Indonesia, SDKI 2007

Persetujuan suami	Status Unmetneed		
	Bukan <i>unmet need</i>	<i>Unmet need</i>	Total (n)
Suami tidak setuju atau sikapnya tidak diketahui	81,7	18,3	100,0 (3236)
Suami setuju	91,9	8,1	100,0 (27696)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (30932)

	Value	df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	3,594E2	1	0,000

▪ **Diskusi tentang KB dengan Suami**

Hubungan yang signifikan antara status *unmet need* dan banyaknya diskusi mengenai KB antara responden dengan suaminya diketahui dari *p-value* uji chi square yang lebih kecil dari 0,05. Hasil menunjukkan bahwa pada responden yang minimal melakukan diskusi dengan suaminya sebanyak satu kali dalam setahun memiliki perentase kejadian *unmet need* KB yang lebih kecil (8%) dibandingkan dengan responden yang tidak pernah melakukan diskusi dengan suaminya (10,9%). Hasil ini kemungkinan besar disebabkan oleh adanya proses diskusi antara suami dan istri mengenai KB akan mempermudah proses pengambilan keputusan oleh pasangan dalam menggunakan KB sekaligus mengurangi resiko kejadian *unmet need* KB.

Tabel 4.9 Distribusi Persentase Status *Unmet Need* KB Menurut Banyaknya Diskusi Tentang KB dengan Suami, Indonesia, SDKI 2007

Banyaknya diskusi tentang KB dengan suami	Status Unmetneed		
	bukan <i>unmet need</i>	<i>Unmet need</i>	Total (n)
Tidak pernah	89,1	10,9	100,0 (n=13256)
Minimal 1 kali dalam setahun	92,0	8,0	100,0 (n=17675)
Total (n)	90,8	9,2	100,0 (n=30931)

	Value	Df	<i>p-value</i>
Pearson Chi-Square	76,739 ^a	1	0,000

4.2 Hasil Analisis Inferensial

Hasil analisis multivariat *unmet need* KB menggunakan model logistik biner dengan 9 variabel bebas disajikan pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Estimasi parameter, nilai p, statistik Wald dan rasio kecenderungan (*odds ratio*) model regresi logistik *unmet need* KB, Indonesia, SDKI 2007

Nomor Variabel	Variabel	Estimasi parameter (b)	Odds ratio (exp(b))	p-value	Statistik Wald
1	Status bekerja wanita	-	1,000	-	
	Tidak Bekerja*	-	1,000	-	
	Bekerja	-0,199	0,819	0,000	22,833
2	Wilayah tempat tinggal	-	1,000	-	
	Rural/pedesaan*	-	1,000	-	
	Urban/perkotaan	0,117	1,124	0,013	6,214
3	Indeks kesejahteraan	-	1,000	-	
	Termiskin dan menengah bawah*	-	1,000	-	
	Menengah, menengah atas, dan terkaya	-0,125	0,882	0,010	6,646
4	Jumlah anak masih hidup	-	1,000	-	456,123
	Belum memiliki anak*	-	1,000	-	
	1 orang anak	1,380	3,976	0,000	182,002
	2 orang anak	1,494	4,455	0,000	186,236
	3 orang anak atau lebih	2,162	8,686	0,000	387,671
5	Umur	-	1,000	-	184,796
	15-24 tahun*	-	1,000	-	
	25-34 tahun	-0,252	0,778	0,000	14,505
	35-44 tahun	-0,565	0,568	0,000	56,321
	45-49 tahun	-1,207	0,299	0,000	159,953
6	Pernah menggunakan KB	-	1,000	-	482,839
	Tidak pernah menggunakan*	-	1,000	-	
	Hanya pernah menggunakan metode tradisional dan turun temurun	-1,391	0,249	0,000	85,007
	Pernah menggunakan metode modern	-1,206	0,299	0,000	468,867
7	Banyaknya diskusi tentang KB dengan suami	-	1,000	-	
	Tidak pernah diskusi*	-	1,000	-	
	Minimal 1 kali diskusi dalam setahun	-0,176	0,839	0,000	15,863
8	Persetujuan suami	-	1,000	-	
	Suami tidak setuju atau sikapnya tidak diketahui*	-	1,000	-	
	Suami setuju	-0,511	0,600	0,000	73,519
9	Pendidikan tertinggi	-	1,000	-	
	Tidak pernah bersekolah atau SD*	-	1,000	-	
	Pendidikan menengah atau tinggi	0,100	1,106	0,028	4,800
10	Konstanta	-1,912	0,148	0,000	326,615

* Kategori referensi: *odds ratio* = 1,000

Adapun model regresi logistik biner yang dihasilkan adalah:

$$\text{Logit (unmetneed)} = -1,912 + 0,117 \text{ urbrur} - 0,199 \text{ stawork} - 1,391 \text{ everuse(1)} - 1,206 \text{ everuse(2)} - 0,252 \text{ umur(1)} - 0,565 \text{ umur(2)} - 1,207 \text{ umur(3)} + 1,380 \text{ amh(1)} + 1,494 \text{ amh (2)} + 2,162 \text{ amh(3)} + 0,1 \text{ educ} - 0,176 \text{ discuss} - 0,511 \text{ approvhus} - 0,125 \text{ wealthidx}$$

Semua variabel yang diuji mempunyai pengaruh yang signifikan pada tingkat keyakinan 95%, karena *p-value* untuk semua variabel bernilai lebih kecil dari 0,05. Bahkan ada 6 variabel yang signifikan pada taraf 99% karena memiliki *p-value* yang lebih kecil dari 0,01. Sementara itu, variabel yang paling signifikan di dalam persamaan adalah variabel pernah tidaknya responden menggunakan KB, dengan nilai statistik Wald yang terbesar yaitu sebesar 482,839.

4.2.1 Variabel yang Berhubungan dengan Motivasi untuk Mengontrol Fertilitas

▪ Umur

Dari model multivariat ditemukan bahwa umur wanita berpengaruh signifikan terhadap status *unmet need* dan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

- Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita berstatus menikah yang berusia 25-34 tahun sebesar 0,778 kali lebih rendah dibandingkan probabilitas wanita berstatus menikah umur 15-24 tahun untuk mengalaminya, dengan adanya kontrol dari: wilayah tempat tinggal, jumlah anak masih hidup, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, pernah tidaknya menggunakan KB dan pendidikan.
- Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita berstatus menikah yang berusia 35-44 tahun sebesar 0,568 kali lebih rendah dibandingkan probabilitas wanita umur 15-24 tahun untuk mengalaminya, dengan adanya kontrol dari: wilayah tempat tinggal, jumlah anak masih hidup, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, pernah tidaknya menggunakan KB dan pendidikan

- Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita berstatus menikah yang berusia 45-49 tahun sebesar 0,299 kali lebih rendah dibandingkan probabilitas wanita umur 15-24 tahun untuk mengalaminya, dengan adanya kontrol dari: wilayah tempat tinggal, jumlah anak masih hidup, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, pernah tidaknya menggunakan KB dan pendidikan

Semua temuan di atas signifikan pada taraf keyakinan 95%. Dari kesimpulan di atas ditemukan bahwa ada kecenderungan menurunnya pola kecenderungan status *unmet need* seiring meningkatnya umur wanita responden. Pola menurunnya probabilitas untuk mengalami status *unmet need* seiring meningkatnya umur diperkirakan penyebabnya adalah faktor pengalaman dan kompetensi dalam menggunakan KB yang meningkat seiring bertambahnya umur. Pada kerangka analisis diperkirakan pada kelompok umur pertama kebutuhan terhadap KB masih rendah karena masih merupakan umur-umur awal pernikahan yang mengharapkan kehadiran anak, sehingga permintaan KB dan peluang kejadian *unmet need* diperkirakan masih pada tingkat yang rendah, tetapi ternyata kebutuhan terhadap KB sebenarnya sudah muncul pada kelompok umur ini dan pada umur tersebut pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki wanita atau pasangan mengenai penggunaan KB relatif masih minim dibandingkan wanita yang sudah berumur lebih tua, sehingga peluang kejadian *unmet need* untuk terjadi pada kelompok umur ini menjadi lebih besar. Sehingga sebenarnya variabel umur selain mempengaruhi motivasi wanita untuk menggunakan KB, juga akan mempengaruhi faktor pengalaman wanita secara psikologis dan fisiologis dalam menggunakan KB.

▪ **Jumlah Anak Masih hidup**

Kesimpulan yang bisa diperoleh dari model multivariat setelah mengetahui bahwa jumlah anak masih hidup signifikan mempengaruhi status *unmet need* adalah:

- Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita responden umur 15-49 tahun berstatus menikah yang memiliki satu orang anak masih hidup sebesar 3,976 kali lebih tinggi dibandingkan probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita yang belum/ tidak memiliki

anak, dengan adanya kontrol dari variabel: wilayah tempat tinggal, umur, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, pernah tidaknya menggunakan KB dan pendidikan.

- Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita responden umur 15-49 tahun berstatus menikah yang memiliki dua orang anak masih hidup sebesar 4,455 kali lebih tinggi dibandingkan probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita yang belum/ tidak memiliki anak, dengan adanya kontrol dari : wilayah tempat tinggal, umur, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, pernah tidaknya menggunakan KB dan pendidikan.
- Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita responden umur 15-49 tahun berstatus menikah yang memiliki tiga orang anak masih hidup atau lebih sebesar 8,686 kali lebih tinggi dibandingkan dengan probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita yang belum/ tidak memiliki anak, dengan adanya kontrol dari: wilayah tempat tinggal, umur, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, pernah tidaknya menggunakan KB dan pendidikan.

Hal ini menunjukkan bahwa permintaan KB untuk menjarangkan kelahiran sudah muncul ketika wanita sudah memiliki satu anak. Ketika sudah memiliki dua anak akan mulai muncul permintaan untuk membatasi kelahiran (apabila merujuk pada target dari program KB yang menganjurkan keluarga untuk memiliki 2 anak saja). Sesuai dengan kerangka analisis, peluang kejadian *unmet need* akan meningkat seiring bertambahnya jumlah anak, karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan wanita tersebut telah mencapai preferensi fertilitasnya, atau bahkan telah melebihi preferensi yang diinginkan sehingga kebutuhan KB menjadi sangat penting.

▪ Status Kerja

Status kerja wanita terbukti signifikan dalam mempengaruhi status *unmet need* di dalam model sehingga bisa diambil kesimpulan:

Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi responden wanita menikah usia 15-49 tahun yang berstatus bekerja memiliki probabilitas sebesar 0,819 kali lebih rendah dari probabilitas *unmet need* bagi wanita yang tidak bekerja, dengan adanya kontrol dari: wilayah tempat tinggal, umur, jumlah anak masih hidup, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, banyaknya diskusi tentang KB dengan suami, pendidikan dan pernah tidaknya responden memakai KB.

Temuan ini menunjukkan bahwa peluang terjadinya *unmet need* bagi wanita yang bekerja lebih kecil dibandingkan pada wanita yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan oleh: Wanita yang bekerja akan memiliki motivasi yang lebih untuk mengontrol fertilitasnya, karena fertilitas akan mempengaruhi alokasi waktu dan opportunity cost yang bisa diperoleh antara mengurus anak dan rumah tangga dengan karier di tempat kerja yang dijalankan olehnya sehingga secara otomatis akan mengurangi kemungkinan wanita yang bekerja untuk mengalami status *unmet need*.

4.2.2. Variabel yang Berhubungan dengan Biaya Ekonomi

▪ Wilayah Tempat Tinggal

Terlihat di dalam model bahwa wilayah tempat tinggal dari wanita signifikan mempengaruhi status *unmet need*, dan diperoleh kesimpulan :

Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi responden wanita menikah usia 15-49 tahun di daerah *urban* atau perkotaan memiliki peluang atau probabilitas sebesar 1,124 kali lebih tinggi dibandingkan probabilitas untuk mengalami status *unmet need* di daerah *rural*/pedesaan, ketika dikontrol dengan: status kerja, umur, jumlah anak masih hidup, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, banyaknya diskusi tentang KB dengan suami, pendidikan dan pernah tidaknya responden memakai KB.

Temuan yang signifikan pada tingkat keyakinan 95% ini berlawanan dengan kerangka analisis yang telah dibuat sebelumnya yang mengharapkan peluang kejadian *unmet need* di urban akan lebih kecil bila dibandingkan dengan daerah rural. Temuan ini juga berlawanan dengan hasil analisis deskriptif yang dilakukan sebelumnya yang menunjukkan proporsi kejadian *unmet need* di urban lebih

rendah daripada proporsi kejadian *unmet need* di rural. Dalam analisis dekriptif juga ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal responden dan kejadian *unmet need*, sehingga bisa diketahui bahwa ada peranan penting dari variabel kontrol yang membuat variabel ini signifikan di dalam persamaan. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh kebijakan pemerintah Indonesia dalam program KB yang lebih berfokus pada masyarakat pedesaan terutama masyarakat miskin, sehingga walaupun akses terhadap KB di kota lebih baik dibandingkan di desa, tetapi pengaruh dari fokus program KB termasuk dengan adanya penyuluh KB yang lebih intensif di daerah pedesaan akan berpengaruh terhadap probabilitas *unmet need*. Hal ini bisa terlihat dari hasil SDKI 2007 yang menemukan bahwa persentase wanita yang tidak menggunakan alat atau cara KB yang dikunjungi oleh petugas lapangan KB lalu berdiskusi tentang KB, memiliki persentase yang lebih kecil di kota dibandingkan di desa, yaitu 3,8% berbanding 4,7%. Selain itu kesempatan yang tidak dimanfaatkan untuk membahas KB (*missed opportunity*)³ pada wanita yang datang ke fasilitas kesejahteraan lebih banyak dijumpai pada wanita perkotaan, wanita yang berpendidikan lebih baik, dan wanita yang lebih sejahtera

▪ **Indeks kesejahteraan**

Dari model multivariat yang dijalankan dalam penelitian, indeks kesejahteraan yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan yang dimiliki oleh responden terbukti signifikan mempengaruhi status *unmet need* sehingga bisa diperoleh kesimpulan:

Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita menikah usia 15-49 tahun yang berada dalam golongan menengah, menengah ke atas dan terkaya di dalam indeks kesejahteraan sebesar 0,882 kali lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berada di golongan menengah ke bawah dan termiskin di dalam indeks kesejahteraan. dengan adanya kontrol dari : wilayah tempat tinggal, umur, jumlah anak masih hidup, status kerja, persetujuan suami, banyaknya diskusi tentang KB dengan suami, pendidikan dan pernah tidaknya responden memakai KB.

³ Ketika ada wanita yang tidak menggunakan KB yang mengunjungi fasilitas kesehatan tetapi tidak berdiskusi tentang KB dalam kunjungannya tersebut, mengindikasikan bahwa pelayanan KB belum terintegrasi secara penuh ke dalam sistem pelayanan kesehatan kepada wanita.

Temuan yang signifikan pada tingkat keyakinan 95% ini sudah sesuai dan tidak berlawanan dengan kerangka analisis dan analisis deskriptif yang dilakukan sebelumnya. Penyebab utama yang membuat variabel ini berpengaruh terhadap status *unmet need* adalah bagi responden yang berada pada tingkat kesejahteraan yang lebih baik akan lebih mudah untuk mengatasi permasalahan ongkos atau biaya yang dibutuhkan untuk ber-KB dan memenuhi kebutuhan fertilitas atau reproduksi mereka, dan sebaliknya pada responden yang berada pada tingkat kesejahteraan lebih rendah akan lebih sulit untuk mengatasi permasalahan biaya KB terkait dengan anggaran konsumsi terbatas yang mereka miliki, sehingga akan lebih besar peluang mereka untuk mengalami kejadian *unmet need*.

4.2.3. Variabel yang Berhubungan dengan Biaya Psikologis dan Fisiologis

- **Pendidikan**

Status pendidikan tertinggi yang pernah diperoleh oleh responden terbukti signifikan mempengaruhi status *unmet need* di dalam model. Dari model tersebut diperoleh hasil:

Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita usia 15-49 tahun berstatus menikah yang pernah mendapatkan pendidikan menengah atau pendidikan tinggi adalah sebesar 1,106 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak pernah bersekolah atau yang hanya pernah memperoleh pendidikan dasar. Dengan adanya kontrol dari : wilayah tempat tinggal, umur, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, pernah tidaknya menggunakan KB dan jumlah anak masih hidup.

Temuan mengenai *odds ratio* variabel pendidikan diperoleh dengan tingkat keyakinan 95% dengan hasil yang berlawanan dengan kerangka analisis dan analisis deskriptif yang dilakukan sebelumnya, dimana wanita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mengalami peluang kejadian *unmet need* yang lebih kecil bila dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Temuan yang berbeda dalam analisis inferensial ini kemungkinan besar disebabkan oleh program KB di Indonesia yang lebih berorientasi di daerah pedesaan dan bagi masyarakat miskin yang sebagian besar dari masyarakat pedesaan dan miskin

memiliki pendidikan yang rendah. Sehingga ada kemungkinan wanita yang berpendidikan tinggi lebih cenderung mengalami *unmet need* karena tidak menjadi sasaran dari program KB dan mengalami biaya psikologis dan fisiologis untuk menggunakan KB yang besar diakibatkan oleh keterbatasan informasi yang bisa diperoleh, sementara kesadaran dan keinginan mereka untuk menggunakan KB sudah muncul lebih besar dibandingkan mereka yang kurang berpendidikan. Tetapi perbedaan probabilitas yang kecil dan juga penelitian sebelumnya di Indonesia yang menemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan *unmet need*, juga bisa mengindikasikan bahwa masih belum ada pengaruh yang benar-benar berarti dari status pendidikan wanita terhadap status *unmet need* yang dialaminya.

▪ **Status pernah tidaknya memakai KB**

Status pernah tidaknya wanita memakai metode KB tertentu terbukti mempengaruhi status *unmet need* dalam model, dan dari model tersebut kesimpulan yang dapat diambil adalah:

- Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* pada wanita berstatus menikah umur 15-49 tahun yang hanya pernah menggunakan metode tradisional dan turun temurun dalam KB sebesar 0.249 kali lebih rendah dibandingkan probabilitas pada responden yang belum pernah menggunakan KB. Dengan adanya kontrol dari : wilayah tempat tinggal, umur, jumlah anak masih hidup, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, dan pendidikan.
- Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* pada wanita responden umur 15-49 tahun yang pernah menggunakan metode modern dalam KB sebesar 0.299 kali lebih rendah dibandingkan probabilitas pada responden yang belum pernah menggunakan KB. Dengan adanya kontrol dari : wilayah tempat tinggal, umur, jumlah anak masih hidup, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, persetujuan suami, dan pendidikan.

Kesimpulan ini diperoleh dengan tingkat keyakinan 95%, dengan temuan bahwa peluang *unmet need* bagi wanita yang sudah pernah menggunakan metode KB

tertentu akan lebih kecil dibandingkan orang yang belum pernah memakainya, sudah diperkirakan di dalam kerangka analisis dan ditemukan kesimpulan yang sama di dalam analisis deskriptif. Hal ini akan sangat berkaitan dengan pengalaman dan informasi lebih mengenai KB yang akan diperoleh oleh orang yang sudah menggunakan metode tertentu, sedangkan bagi orang yang belum pernah menggunakan KB hanya ada 2 kemungkinan: tidak membutuhkan KB atau mengalami *unmet need*. Hal yang perlu dianalisis lebih lanjut adalah mengapa peluang kejadian *unmet need* justru lebih rendah pada kategori orang yang hanya pernah menggunakan metode tradisional dan turun temurun (*odds ratio*= 0,249) dibandingkan dengan orang yang juga pernah menggunakan metode modern (*odds ratio*= 0,299). Kemungkinan besar penyebab terjadinya hal ini adalah adanya efek samping dan kesehatan yang ditimbulkan oleh penggunaan beberapa metode modern, sehingga hal ini merupakan potensi untuk terjadinya *unmet need*, walaupun mungkin penggunaan metode modern terbukti lebih efektif digunakan untuk mencegah kehamilan dibandingkan dengan metode tradisional dan turun temurun.

4.2.4 Variabel yang berhubungan dengan Biaya dari Penolakan Terhadap KB

- **Persetujuan suami**

Persetujuan atau penolakan suami terhadap KB ditemukan signifikan mempengaruhi status *unmet need* di dalam model multivariat. Kesimpulan yang bisa diperoleh dari model adalah:

Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* KB bagi wanita responden usia 15-49 tahun berstatus menikah yang memperoleh persetujuan dari suaminya terhadap penggunaan KB sebesar 0,600 kali lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak memperoleh persetujuan dari suaminya terhadap penggunaan KB atau sikap suaminya terhadap KB tidak diketahui, dengan adanya kontrol dari: wilayah tempat tinggal, umur, jumlah anak masih hidup, status kerja, banyaknya diskusi mengenai KB dengan suami, indeks kesejahteraan, pendidikan dan pernah tidaknya responden memakai KB.

Temuan ini signifikan pada tingkat kepercayaan 95 % dan sudah sesuai dengan kerangka analisis dan kesimpulan analisis deskriptif yang dihasilkan sebelumnya. Lebih rendahnya peluang kejadian *unmet need* pada kondisi suami menyetujui pemakaian KB disebabkan oleh besarnya peranan suami sebagai kepala rumah tangga dalam pengambilan keputusan di dalam rumah tangga, terutama dalam kebanyakan rumah tangga yang masih menganut budaya patriarki, sehingga adanya persetujuan suami akan mengurangi probabilitas terjadinya *unmet need* di rumah tangga tersebut.

▪ **Banyaknya Diskusi tentang KB dengan Suami**

Dalam analisis inferensial model multivariat yang dilakukan, variabel banyaknya diskusi mengenai KB antara responden dengan suaminya terbukti signifikan mempengaruhi status *unmet need*. Hasil yang dapat disimpulkan adalah:

Probabilitas untuk mengalami status *unmet need* bagi wanita responden berusia 15-49 tahun berstatus menikah yang melakukan diskusi mengenai KB dengan suaminya minimal sebanyak satu kali dalam setahun sebesar 0,839 kali lebih rendah dibandingkan wanita yang tidak pernah melakukan diskusi mengenai KB dengan suaminya, dengan adanya kontrol dari variabel-variabel: wilayah tempat tinggal, umur, jumlah anak masih hidup, status kerja, persetujuan suami, indeks kesejahteraan, pendidikan dan pernah tidaknya responden memakai KB.

Hasil yang signifikan pada tingkat keyakinan 95% ini telah sesuai dengan kerangka analisis dan kesimpulan yang diperoleh melalui analisis deskriptif pada bagian sebelumnya. Adanya diskusi antara pasangan di dalam rumah tangga antara pasangan mengenai KB akan mempermudah proses pengambilan keputusan dalam menggunakan alat atau cara KB tertentu, dan merupakan proses untuk mencapai preferensi fertilitas yang diinginkan bersama sekaligus mengurangi kemungkinan kejadian *unmet need* bagi pasangan tersebut.