



PERAN TINGKAT INTENSI MEMILIKI ANAK SEBAGAI DETERMINAN KEBUTUHAN KELUARGA BERENCANA YANG BELUM TERPENUHI

Tri Ramaraya Koroy¹, Riswan Yudhi Fahrianta², Ramlan³, Uniek Mulyaning Sari⁴, Oktriyanto⁵

^{1,2}STIE Indonesia Banjarmasin

^{3,4}Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Perwakilan Kalimantan Selatan

⁵Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS, BKKBN Pusat.

tri@stiei-kayutangi-bjm.ac.id¹

ABSTRAK

Upaya untuk mengurangi tingkat kebutuhan KB yang belum terpenuhi (unmet need for family planning) merupakan hal penting yang diperlukan untuk mencapai target kependudukan yang optimal. Penelitian ini bertujuan menyelidiki faktor-faktor determinan yang berkontribusi terhadap tingkat kebutuhan KB yang belum terpenuhi dengan menekankan pada peran penting tingkat intensi untuk memiliki anak pada kelompok wanita usia subur (WUS) yang berkeinginan menunda kelahiran anak. Hasil penelitian mengindikasikan tingkat kebutuhan KB yang tidak terpenuhi yang cukup tinggi, sebesar 16,7%, di empat kabupaten di Kalimantan Selatan tidak berhubungan secara signifikan dengan karakteristik individu dan keluarga WUS yang mencakup faktor-faktor demografis dan pengetahuan WUS atas alat/cara kontrasepsi dan efektivitasnya. Namun tingkat unmet need itu berkaitan dengan tingginya tingkat intensi atau keinginan WUS memiliki anak. Tingkat intensi memiliki anak yang tinggi mengandung arti ambivalen atau tidak konsisten dengan maksud untuk menunda kelahiran. Hasil penelitian ini mengimplikasikan semakin tinggi intensi ini yang juga berarti semakin ambivalen preferensinya maka semakin cenderung WUS tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi. Terdapat kompleksitas di sekitar perilaku penggunaan alat kontrasepsi sehingga penyebabnya kemungkinan besar terletak pada determinan di luar faktor-faktor demografis.

Kata kunci: *intensi fertilitas, keinginan memiliki anak, kebutuhan KB yang belum terpenuhi, unmet need for family planning.*

PENDAHULUAN

Tingkat fertilitas total di Indonesia mengalami penurunan yang tajam dibandingkan kondisi di pertengahan abad lalu seperti juga dialami secara global di banyak negara baik negara maju maupun berkembang. Menurut data kependudukan (UN, 2020) setiap ibu melahirkan lebih sedikit anak secara drastis menjadi di bawah separuhnya pada kurun waktu antara 1958 dan 1998 menjadi 2,62. Selama 20 tahun kemudian penurunan terus terjadi namun kurvanya melandai menjadi sekitar 2,28 di tahun 2020.

Penyebab paling utama penurunan tingkat fertilitas tersebut adalah upaya Pemerintah Indonesia untuk menggalakkan program Keluarga Berencana (KB). Namun kurva penurunan yang melandai sejak 1998 sebaliknya terjadi kemungkinan dikarenakan kurang gencarnya kelanjutan atas Program Kependudukan dan Keluarga Berencana. Salah satu masalah yang terkait dengan pengelolaan program KB yang berdampak pada kondisi tersebut adalah masih tingginya angka kebutuhan KB yang belum terpenuhi (*unmet need*). Indikator ini merujuk pada “jumlah atau persentase wanita kawin dan subur yang menginginkan untuk menghentikan atau menunda mempunyai anak tetapi sekarang ini tidak menggunakan salah satu metode kontrasepsi” (Bradley dkk., 2012).

Lebih lanjut menurut definisi ini wanita yang kebutuhan KB-nya belum terpenuhi terdiri dari dua kelompok yaitu: pertama, wanita yang tidak terpenuhi dalam menjarangkan kelahiran dengan cara menunda kelahiran pada jarak waktu tertentu (sebagai contoh 2 tahun sejak saat survei) dan sekarang tidak menggunakan metode kontrasepsi. Kelompok kedua adalah wanita yang tidak terpenuhi untuk membatasi kelahiran yaitu mereka yang tidak menginginkan anak lagi dan tidak menggunakan kontrasepsi.

Indikator kebutuhan yang belum terpenuhi ini digunakan untuk memantau dan mengevaluasi program kesehatan seksual dan reproduksi baik secara global dalam kerangka

Millennium Development Goals (MDGs) maupun secara nasional dalam rencana jangka panjang dan menengah. Indikator ini mempunyai keunggulan dibandingkan indikator seperti tingkat pemakaian kontrasepsi (CPR) karena indikator ini memperhitungkan hak atau keinginan pengguna karena mencakup secara bersamaan penggunaan kontrasepsi dan keinginan atau preferensi memiliki anak (intensi fertilitas) dari wanita bersangkutan (Nzokirishaka and Itua, 2018).

Informasi mengenai kebutuhan KB yang belum terpenuhi sejauh ini sudah tersedia melalui Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang rutin diadakan secara periodik tiap lima tahun sejak tahun 1991. Dari sumber data diketahui indikator ini justru meningkat dari 8,6% (SDKI, 2002–2003), 9,1% (SDKI, 2007), menjadi 11,4% (SDKI, 2012) meski menurun hingga 10,6% (SDKI, 2017). Peningkatan itu berlawanan dengan pola penurunan tingkat fertilitas secara umum dan menyebabkan penurunan yang melandai sejak tahun 1998 seperti diuraikan sebelumnya. Terkait dengan ini data mengenai keinginan atau intensi memiliki anak juga mengalami peningkatan sejak 2002–2003 dari 13,0% menjadi 16,7% pada 2017.

Mengingat peran penting indikator kebutuhan KB yang belum terpenuhi, penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki indikator ini dengan memfokuskan pada faktor-faktor determinan yang berkaitan dengan indikator ini. Dengan meneliti faktor-faktor determinan ini diharapkan akan didapatkan hal-hal yang perlu dilakukan atau diperbaiki agar mampu mengurangi tingkat kebutuhan KB yang belum terpenuhi. Penelitian ini dilakukan secara lebih mendalam pada salah satu provinsi di Indonesia yaitu Kalimantan Selatan. Pada provinsi ini, meski berdasarkan berdasarkan data SDKI tahun 2012 dan 2017, tingkat *unmet need* (masing-masing 8,4% dan 8,5%) lebih rendah dari tingkat nasional, namun tren keinginan memiliki anak, walaupun tampak menurun secara rata-rata selalu lebih tinggi dari tingkat nasional. Data SDKI menunjukkan di Kalimantan Selatan prosentase wanita yang masih menginginkan memiliki anak rata-rata

lebih tinggi 10% dari persentase secara nasional pada tahun 2002 dan 2007 meskipun perbedaan itu menurun menjadi sekitar 4% di tahun 2017. Hal yang sama juga ditemukan pada rata-rata jumlah anak ideal pada provinsi ini yang selalu lebih tinggi yaitu sebesar 2,9 dan 2,8 pada tahun 2007 dan 2017 dibandingkan rata-rata nasional sebesar 2,8 dan 2,7 di tahun 2007 dan 2017.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan umumnya menyelidiki faktor-faktor demografis dan status sosial ekonomi yang berhubungan dengan tidak digunakannya kontrasepsi oleh pasangan usia subur. Penelitian terkait hal itu telah dilakukan di berbagai negara (Ayele dkk., 2013; Wulifan dkk., 2017; Nzokirishaka dan Itua, 2018; Asif dan Pervaiz, 2019) ataupun di Indonesia (Sariyati dkk, 2015; Listyaningsih dkk., 2016; Sumiati dkk., 2019; Utami dan Nasution, 2020). Penelitian-penelitian tersebut telah membuktikan peran dari faktor karakteristik individu dan keluarga terhadap *unmet need* atas KB.

Namun demikian, literatur penelitian yang membahas hal ini telah mengakui bahwa memahami faktor penyebab kebutuhan KB yang belum terpenuhi memerlukan apresiasi yang lebih baik atas kompleksitas dari perilaku keinginan memiliki anak dan penggunaan alat kontrasepsi. Beberapa wanita usia subur (WUS) yang ingin menghindari kehamilan mungkin merasa tidak yakin atau ragu tentang keinginan ini atau mungkin agak lemah memegang teguh keinginan itu. Hal itu menyebabkan mereka tidak memiliki motivasi yang kuat untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk menggunakan kontrasepsi (Casterline dkk, 1997).

Proposisi atas peran kuatnya intensi atau preferensi fertilitas ini didukung sebagai salah satu faktor dalam kerangka kausal atas *unmet need for family planning* seperti disusun oleh Machiyama dkk. (2017) yang mengidentifikasi berbagai faktor yang berkontribusi terhadap *unmet need for family planning*. Kerangka yang dibangun dari berbagai studi (Casterline, dkk., 1997; United

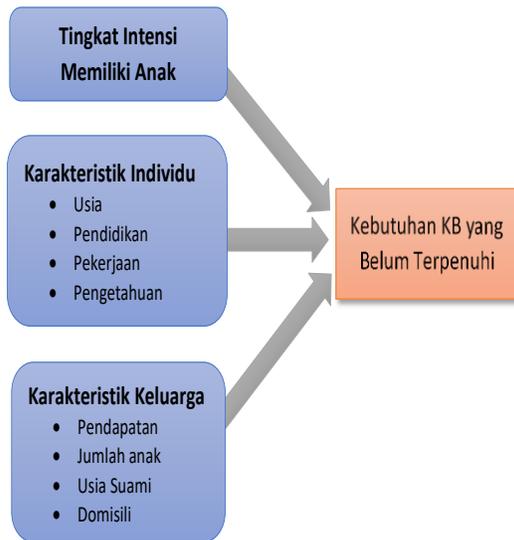
Nations Department of Economic and Social Affairs, 1999; dan Population Council, 2015) ini mengajukan faktor internal berupa preferensi fertilitas yang lemah atau tidak konsisten atau ambivalen sebagai faktor utama yang berkaitan dengan *unmet need* tersebut.

Menurut kerangka kausal Machiyama dkk. (2017) ini, semakin kuat niat atau intensi WUS memiliki anak, meskipun dengan menunda kelahirannya, yang menunjukkan ambivalensi, maka semakin besar kemungkinannya WUS tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi modern yang dapat mencegah kehamilan. Lebih lanjut berdasarkan kajian itu, tidak cukupnya motivasi untuk menghindari kehamilan mencegah WUS untuk mengatasi kendala bahkan yang kecil sekalipun dalam menggunakan kontrasepsi. Beberapa studi menemukan kurangnya tekad ini terutama terjadi pada WUS yang ingin menunda kelahiran daripada yang ingin menghentinya (Bongaarts dan Bruce, 1995).

Perlunya intensi fertilitas ini diteliti sesuai juga dengan salah satu proposisi menurut Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior/ TPB*) yang menyatakan bahwa niat atau intensi untuk melakukan perilaku tertentu adalah anteseden terdekat dari perilaku tersebut (Ajzen, 1991; Ajzen, 2010; Ajzen dan Klobas, 2013; Mencarini dkk, 2015). Dengan kata lain, TPB berfokus pada tindakan yang bertujuan dan secara empiris, terdapat hubungan positif antara niat spesifik dengan perilaku spesifik. Dalam hal ini perilaku itu termasuk juga perilaku fertilitas.

Oleh karena alasan di atas, dalam penelitian ini selain meneliti faktor-faktor karakteristik individu dan keluarga yang bersifat demografis seperti yang dilakukan banyak penelitian sebelumnya, penelitian ini berusaha menyelidiki lebih dalam mengenai intensi fertilitas khususnya dalam intensitas yaitu seberapa kuatnya seseorang wanita berkeinginan memiliki anak (atau sebaliknya) yang pada gilirannya akan berdampak pada perilaku untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan teori yang dikemukakan di atas dan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan, kerangka konseptual yang diajukan untuk dapat diuji lebih lanjut dalam penelitian ini disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1
Kerangka Konseptual Penelitian

METODE PENELITIAN

Survei *cross-sectional* dilakukan pada pasangan usia subur berusia 15-49 tahun dengan para wanita/istri sebagai responden survei yang berasal dari empat kabupaten di Kalimantan Selatan yang mencakup Kabupaten Balangan, Hulu Sungai Selatan, Barito Kuala dan Tanah Laut. Adapun kriteria dan prosedur penarikan sampel atas responden penelitian diterangkan sebagai berikut.

Pertama, perhitungan jumlah sampel yang diperlukan dilakukan dengan menggunakan rumus statistika untuk penghitungan sampel. Berdasarkan populasi pasangan usia subur di empat kabupaten pada tahun 2018 sebanyak 201.276 (BPS Kalsel, 2019) dan tingkat keyakinan 95% dan batas kesalahan (*margin of error*) sebesar 7% didapatkan total sampel yang harus diperoleh adalah sebanyak 196 orang. Kedua, *purposive sampling* dilakukan dengan metode *stratified* yaitu dengan mengupayakan

agar responden terbagi rata berdasarkan proporsi kelompok umur dan kelompok domisili tempat tinggal (perkotaan dan perdesaan). Proporsi kelompok umur dan domisili didapatkan dari data kependudukan dari Badan Pusat Statistik untuk tingkat provinsi dan kabupaten. Setelah dikurangi sampel yang datanya kurang lengkap, total sampel yang digunakan sebanyak 188 responden. Selanjutnya, hasil kuesioner responden diproses untuk penelitian ini tidak mengikutkan responden yang menjawab intensi untuk tidak melakukan penjarangan atau pembatasan kelahiran.

Variabel dependen yaitu kebutuhan KB yang belum terpenuhi diukur dengan variabel bersifat biner (belum terpenuhi dengan skor 1 dan telah terpenuhi dengan skor 0). Cara pengukuran adalah membandingkan intensi responden dari hasil pertanyaan “apakah anda bermaksud memiliki anak?” lewat tiga opsi jawaban yaitu (a) berkeinginan memiliki anak segera (di bawah 2 tahun mendatang); (b) berkeinginan memiliki anak kemudian (di atas dua tahun) dan (c) tidak ingin memiliki anak dengan jawaban responden apakah mereka menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi modern. Bila responden menjawab item pertanyaan (b) atau (c) namun tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi maka responden digolongkan kebutuhan KB-nya belum terpenuhi.

Variabel independen pertama, yaitu tingkat intensi memiliki anak diukur dari hasil jawaban pertanyaan seberapa besar keinginan mereka memiliki anak. Terdapat empat kemungkinan jawaban dalam Skala 1-4 (Vikat dkk., 2007; Mencarini dkk, 2015) yaitu: “kurang menginginkan”, “agak menginginkan”, “menginginkan” dan “sangat menginginkan” Jawaban hanya diperoleh dari responden yang menjawab item (b) pada pertanyaan intensi. Variabel independen lainnya adalah karakteristik individu dan keluarga yang merupakan variabel demografis diperoleh dari hasil jawaban terkait faktor-faktor latar belakang responden. Dalam variabel karakteristik pribadi terdapat variabel pengetahuan WUS atas alat/cara kontrasepsi

dengan dua cara pengukuran pengetahuan yaitu: (1) pengetahuan alat/cara kontrasepsi seperti yang konsisten digunakan pada berbagai survei termasuk SDKI (2017) dan (2) pengetahuan atas efektivitas masing-masing alat/cara kontrasepsi yang diketahui untuk mencegah kehamilan seperti yang digunakan oleh Eisenberg dkk. (2012) agar dapat dinilai apakah WUS yang menginginkan kontrasepsi yang non-permanen (*reversible*) benar-benar mengetahui efektivitasnya. .

Analisis yang dilakukan yaitu analisis deskriptif untuk memahami pola data dan selanjutnya melaksanakan pengujian inferensial menggunakan analisis regresi logistik berganda. Analisis inferensial hanya dilakukan untuk subsampel bagi mereka yang menjawab (b) dalam pertanyaan mengenai intensi memiliki anak yaitu yang berkeinginan menunda kelahiran anak.

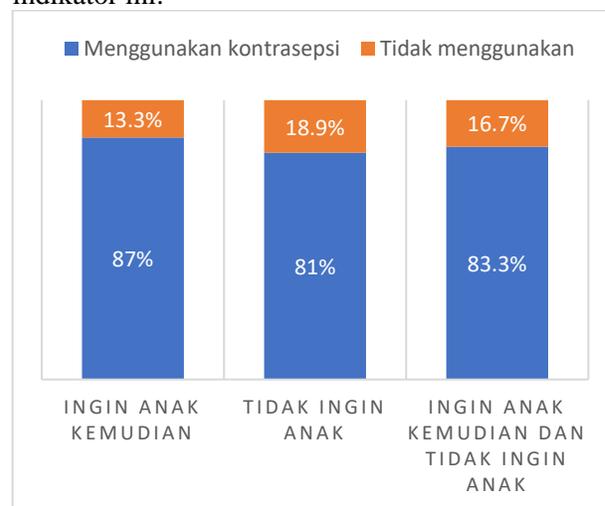
HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari data survei yang didapatkan sebanyak 188 responden sebanyak 20% (38 responden) menjawab menginginkan anak segera (di bawah dua tahun), yang berarti mereka tidak berniat untuk menunda dan membatasi kelahiran, dikeluarkan dari analisis pada studi ini. Sebanyak 80% menjawab berniat untuk menginginkan anak kemudian (di atas dua tahun) atau bertujuan menjarangkan kelahiran sebanyak 60 responden (32%) dan sisanya sebanyak 90 responden (48%) tidak menginginkan anak lagi atau membatasi kelahiran. Berikut adalah analisis atas data yang terdiri dari 150 responden tersebut.

1. Statistik Deskriptif

Variabel dependen yang menjadi fokus penelitian adalah kebutuhan KB yang belum terpenuhi (*unmet need for family planning*). Secara rata-rata tingkat kebutuhan yang belum terpenuhi adalah sebesar 16,7% yang berarti sebanyak 1 dari 6 wanita usia subur yang disurvei yang menginginkan untuk menghentikan atau menunda mempunyai anak tetapi sekarang ini tidak menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Tingkat *unmet need*

ini lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 10,6% dan tingkat pada provinsi Kalimantan Selatan sebesar 8,5% sesuai hasil SDKI 2017. Survei yang dilakukan hanya pada empat kabupaten ini yang kemungkinan menyebabkan hasil berbeda dari rata-rata tingkat provinsi dari survei-survei sebelumnya. Jika indikator ini diuraikan berdasarkan intensi kelahiran, seperti diperlihatkan pada Gambar 1, wanita usia subur yang tidak menginginkan anak justru lebih banyak daripada yang ingin menunda kelahiran anak (18,9% berbanding 13,3%). Meski demikian perbedaannya tidak signifikan secara statistik (statistik $\chi^2 = 0,8$, *p-value* = 0,371). Tingginya tingkat kebutuhan KB yang belum terpenuhi harus menjadi perhatian bersama bagi semua pihak terkait. Khusus untuk penelitian ini akan dikaji faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan indikator ini.



Sumber: Data diolah

Gambar 2

Perbandingan Kebutuhan KB yang Belum Terpenuhi Berdasarkan Intensi Memiliki Anak

Statistik deskriptif atas variabel-variabel independen atau faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan *unmet need* disajikan pada Tabel 1 dan 2. Untuk variabel-variabel terkait dengan karakteristik individu wanita usia subur yang disurvei, statistik deskriptifnya ditunjukkan dalam Tabel 1. Usia WUS yang ingin membatasi kelahiran lebih tinggi dari

yang ingin menunda (39,2 tahun berbanding 26,6 tahun). Sekitar separuh responden berpendidikan relatif rendah (lebih rendah dari SMA/ sederajat). WUS yang bekerja lebih banyak yang ingin membatasi kelahiran dibanding yang tidak bekerja. Pengetahuan responden atas jenis alat/cara kontrasepsi secara rata-rata berada pada tingkat yang setara dengan pengetahuan di tingkat nasional sesuai hasil SDKI 2017 yaitu 7,5 alat/cara. Untuk pengetahuan efektivitas alat kontrasepsi rata-rata pengetahuan masih rendah yaitu di bawah separuh (50%) dari pengetahuan yang akurat tentang bagaimana alat/cara tersebut efektif dalam mencegah kehamilan.

Tampak juga dari Tabel 1 bahwa intensi kelahiran tidak berhubungan dengan tingkat

pendidikan dan tingkat pengetahuan mengenai alat/cara kontrasepsi dan efektivitasnya yang ditunjukkan oleh tidak signifikannya uji beda proporsi atau mean variabel-variabel di antara kedua kelompok intensi (yang menginginkan menunda dan membatasi kelahiran). Sebaliknya variabel usia dan pekerjaan WUS berhubungan signifikan dengan intensi untuk menunda atau menghentikan kelahiran (masing-masing dengan $t\text{-value} = -11,023$, $p\text{-value} < 0,00001$ dan $\chi^2 = 3,882$, $p\text{-value} = 0,049$). Hal ini berarti berdasarkan usia dan pekerjaan, WUS yang berusia rata-rata 34 tahun atau lebih dan bekerja perlu membatasi kelahiran.

Tabel 1 – Statistik Deskriptif dan Hasil Uji Beda atas Karakteristik Individu Menurut Intensi Memiliki Anak

Intensi	Rata-rata Usia WUS	Persentase Tingkat Pendidikan Rendah	Persentase Wanita yang Bekerja	Rata-rata Pengetahuan Alat/Cara Kontrasepsi	Persentase Pengetahuan Efektivitas Kontrasepsi
Rata-rata	34,1	51,3	23,3	7,5	45,2
Ingin anak kemudian	26,6	46,7	15,0	7,3	41,6
Tidak ingin anak	39,2	54,4	28,9	7,6	47,5
Hasil Uji Beda	Signifikan	Tidak signifikan	Signifikan	Tidak Signifikan	Tidak Signifikan

Sumber: Data survei diolah.

Statistik deskriptif untuk variabel karakteristik keluarga ditunjukkan oleh Tabel 2. Terlihat bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pendapatan rendah dan jumlah anak dimiliki untuk WUS yang berniat membatasi kelahiran lebih banyak (rata-rata 2,4 anak) daripada yang berniat menunda kelahiran (rata-rata 1,3 anak). Demikian pula usia suami WUS yang tidak menginginkan anak lagi lebih tinggi dari yang berniat menunda kelahiran. Domisili responden pada kedua kelompok responden kebanyakan berada di daerah perdesaan yang merupakan karakteristik dari empat kabupaten yang diteliti.

Dari Tabel 2, tampak bahwa jumlah anak yang saat ini dimiliki dan usia suami berhubungan signifikan dengan intensi untuk membatasi kelahiran. Kedua variabel itu signifikan masing-masing dengan nilai $t\text{-value} = -7.737$, $p\text{-value} < 0,00001$ dan $t\text{-value} = -11.05548$, $p\text{-value} < 0,00001$. Hal ini ada hubungannya dengan usia WUS yang biasanya berusia seiring usia suami dan sudah dipunyai beberapa anak pada usia tersebut sehingga memerlukan adanya pembatasan kelahiran. Tidak seperti penelitian lainnya, variabel pendapatan keluarga dan domisili responden (perkotaan atau perdesaan) pada studi ini tidak ditemukan perbedaan signifikan antar jenis intensi kelahiran.

Tabel 2 – Statistik Deskriptif dan Hasil Uji Beda Karakteristik Keluarga Menurut Intensi Memiliki Anak

Intensi	Persentase Tingkat Pendapatan Rendah	Jumlah Anak (yang masih hidup)	Rata-rata Usia Suami	Persentase domisili di perdesaan
Rata-rata	77,3	2,0	39,0	76,0
Ingin anak kemudian	71,7	1,3	30,8	73,3
Tidak ingin anak	81,1	2,4	44,5	77,8
Hasil Uji Beda	Tidak signifikan	Signifikan	Signifikan	Tidak Signifikan

Sumber: Data survei diolah.

2. Statistik Inferensial

Analisis data lebih lanjut dilakukan untuk menguji hubungan variabel independen yaitu faktor-faktor determinan dengan variabel dependen yaitu kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Mengingat bahwa variabel dependen diukur dengan rasio nominal berbentuk biner

(terpenuhi atau tidak terpenuhi) maka analisis dilakukan dengan cara regresi logistik berganda. Hasil regresi diperlihatkan pada Tabel 3. Analisis ini hanya dilakukan untuk subsampel WUS yang berniat untuk menunda kelahiran ($n = 60$) yang menjawab pertanyaan terkait seberapa besar keinginan mereka menginginkan anak.

Tabel 3 – Hasil Analisis Regresi Logistik Determinan Kebutuhan KB yang Tidak Terpenuhi, $n = 60$.

Variabel	Koefisien	Standard Error	Odds Ratio	<i>p-value</i>
Konstan	-262.506	8.583	0,998	
Tingkat intensi memiliki anak	16.677	0,857	52.999	0,052
Karakteristik individu				
Usia	0,0593	0,134	1,061	0,659
Pendidikan	-0,1827	0,635	0,833	0,773
Pekerjaan	215.714	8.583,004	50.108	0,998
Pengetahuan alat/cara	-0,210	0,299	0,8103	0,483
Pengetahuan efektivitas	0,439	0,397	15.510	0,269
Karakteristik keluarga				
Pendapatan	-0,378	0,609	0,686	0,535
Jumlah anak	11.678	13.370	32.150	0,382
Usia suami	0,0593	0,1343	1,061	0,659
Domisili	14.622	1,391	43.155	0,293

Sumber: Data survei diolah.

Sebagaimana ditunjukkan oleh Tabel 3, dari semua faktor determinan, hanya satu variabel yang berhubungan signifikan dengan *unmet need* yaitu tingkat intensi memiliki anak (p -value = 0,052, signifikan pada $p < 0,1$) meskipun bersifat marjinal. Semua bentuk

faktor determinan dalam variabel karakteristik individu maupun variabel karakteristik keluarga tidak ada satupun yang signifikan berhubungan dengan tingkat kebutuhan KB yang belum terpenuhi. Meskipun beberapa variabel signifikan berkaitan dengan intensi memiliki

anak (menunda atau membatasi kelahiran) namun tidak ada satu faktorpun yang berdampak pada kondisi tidak digunakannya alat/cara kontrasepsi oleh WUS.

Hasil analisis ini mengindikasikan bahwa tingkat intensi memiliki anak memainkan peran penting dalam perilaku WUS menggunakan alat/cara kontrasepsi. Semakin kuat niat atau intensi WUS memiliki anak, meskipun dengan menunda kelahirannya, yang menunjukkan kondisi ambivalensi, maka semakin besar kemungkinannya untuk tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi modern yang dapat mencegah kehamilan (Casterline, dkk., 1997; Machiyama dkk., 2017). Hasil ini mendukung juga Teori Perilaku Terencana yang menghipotesiskan niat atau intensi adalah prediktor dari perilaku termasuk juga perilaku fertilitas (Ajzen, 2010; Billari dkk, 2009; Ajzen dan Klobas, 2013; Mencarini dkk., 2015).

Bila pada penelitian ini memfokuskan pada intensi fertilitas yang kuat untuk memiliki anak akan meningkatkan kemungkinan tidak menggunakan kontrasepsi, namun hal ini berimplikasi juga bahwa intensi atau preferensi untuk menjarangkan dan membatasi kelahiran anak yang lemah atau tidak konsisten atau bertentangan (ambivalen) dapat mendorong pada perilaku tidak menggunakan kontrasepsi. Kuatnya intensi untuk memiliki anak pada WUS yang berniat ingin menunda kelahiran merupakan salah satu wujud dari ambivalensi atau inkonsisten dari preferensi fertilitas itu. Meski signifikansi dari peran dari intensi ini, yang didapat penelitian ini, bersifat marjinal namun dapat dikemukakan argumen yang beralasan bahwa semakin kuat ambivalensi intensi ini akan bermuara pada perilaku yang mengabaikan pentingnya penggunaan kontrasepsi yang sebenarnya membantu mereka dalam menunda kehamilan.

Hasil yang didapat dari penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian terdahulu yang menemukan kaitan jelas faktor-faktor demografi dan status sosial ekonomi dengan

tidak digunakannya alat/cara kontrasepsi oleh WUS yang menginginkan penundaan dan pembatasan atas kelahiran anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor demografis dan sosial ekonomi tidak berpengaruh pada kondisi kebutuhan KB yang tidak terpenuhi mengandung implikasi bahwa, berdasarkan responden WUS yang dalam studi ini, faktor penyebab kebutuhan KB yang belum terpenuhi merupakan hal yang kompleks. Kompleksitas di sekitar perilaku menggunakan alat/cara kontrasepsi oleh pasangan usia subur memerlukan pemahaman faktor-faktor penting lainnya yang perlu untuk diperhatikan. Dalam hal penelitian ini, faktor penyebab tersebut kemungkinan besar terletak di luar faktor-faktor demografis dan status sosial ekonomi.

Faktor-faktor yang telah diidentifikasi dari berbagai studi oleh Machiyama dkk. (2017) selain preferensi fertilitas yang lemah atau tidak konsisten atau bertentangan (ambivalen), seperti dibahas di depan dan didukung oleh hasil penelitian ini, adalah mencakup juga faktor-faktor lainnya. Faktor-faktor itu dijelaskan berdasarkan urutan kepentingannya di Indonesia yang mencakup:

- 1) Kendala dalam penggunaan spesifik pada alat/cara kontrasepsi oleh karena berbagai hal meliputi: (a) akses informasi, geografis dan keuangan dan kemudahan memperolehnya; (b) persepsi efektivitas kontrasepsi mencegah kehamilan; (c) persepsi keamanan untuk penggunaan jangka pendek dan jangka panjang dan kemungkinan untuk punya anak lagi; (d) persepsi atas efek samping penggunaan; (e) familiaritas karena jaringan sosial dan pengalaman; dan (f) kemudahan penggunaan. Kendala-kendala ini dapat menghambat WUS menggunakan kontrasepsi ataupun menghentikan atau tidak melanjutkan pemakaian alat/cara kontrasepsi itu (Jain dkk., 2013).
- 2) Persepsi oleh WUS akan risiko kehamilan yang rendah atau dengan kata lain

menganggap remeh risiko itu yang sebagai penyebab tidak menggunakan kontrasepsi. Hal ini bisa terjadi karena sebab permanen seperti ketidaksuburan, atau sebab sementara seperti sedang menyusui, sedang tidak atau sedikit melakukan hubungan seksual.

- 3) Faktor-faktor terkait pasangan atau suami dari WUS seperti keinginan atau preferensi dari suami, sikapnya terhadap kontrasepsi dan komunikasi yang mempengaruhi otonomi pengambilan keputusan oleh WUS. Suami yang bersikap tidak setuju, dapat menjadi penghalang untuk memakai kontrasepsi
- 4) Adanya sikap tidak setuju atau penentangan umum atas pencegahan kehamilan oleh sebab faktor sosial, budaya, psikologis dan ekonomi yang mencegah PUS memakai dan meneruskan memakai kontrasepsi bahkan meskipun mereka termotivasi kuat untuk melakukan itu.

Tidak berperannya faktor pengetahuan atas alat/cara kontrasepsi dalam studi ini selain disebabkan oleh dominannya peran faktor lainnya kemungkinan dikarenakan pengukuran pengetahuan dalam studi ini hanya bersifat permukaan yang belum menyentuh hal-hal yang lebih penting lagi yaitu persepsi yang benar atas penggunaan spesifik alat kontrasepsi dan risiko-risiko yang terkait dengan kehamilan. Hal-hal yang lebih penting itu terutama menyangkut faktor-faktor yang disebutkan di atas mengenai pengetahuan atas penggunaan spesifik atas alat/cara kontrasepsi yang tepat terutama dalam hal persepsi keamanan, persepsi efek samping, familiaritas, dan kemudahan penggunaannya. Selain itu juga perlu dinilai pengetahuan yang tepat atas risiko kehamilan yang sering dianggap remeh sehingga mereka memiliki persepsi tidak memerlukan kontrasepsi.

Analisis pada penelitian ini memfokuskan pada subsampel yaitu kelompok WUS yang

berkeinginan menunda kelahiran. Namun perlu juga dipahami bagaimana tingkat intensi dan preferensi untuk kelompok WUS yang tidak menginginkan anak lagi atau yang berniat melakukan pembatasan kelahiran. Rekomendasi bagi penelitian mendatang agar dapat menyelidiki dengan lebih komprehensif tentang peran faktor-faktor yang dikemukakan di depan yang belum termasuk dalam penelitian ini.

SIMPULAN

Penelitian ini menyelidiki faktor-faktor determinan yang berkontribusi terhadap kebutuhan KB yang belum terpenuhi dengan menguji kembali peran faktor-faktor demografis dan sosial ekonomi pasangan usia subur dan pengetahuan mereka atas alat/cara kontrasepsi dan mengajukan faktor utama yang diproposisikan berperan penting dalam hal ini yaitu tingkat intensi memiliki anak. Hasil analisis atas data survei yang diperoleh dari empat kabupaten di Kalimantan Selatan memberikan bukti empiris tentang peran penting faktor intensi fertilitas ini. Kuatnya intensi untuk memiliki anak pada WUS yang berniat menunda kehamilan mengandung arti tingkat ambivalen atau berlawanan yang juga tinggi dengan maksud itu yang merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingginya tingkat kebutuhan KB yang tidak terpenuhi.

Peran dari faktor-faktor demografis dan sosial ekonomi dan faktor terkait pengetahuan atas alat/cara kontrasepsi tidak berkontribusi terhadap tingkat kebutuhan KB yang tidak terpenuhi itu. Mengingat signifikansi dari peran intensi itu yang didapatkan oleh penelitian ini bersifat marjinal, maka peran yang lebih besar berdasarkan pembahasan pada penelitian ini kemungkinan besar berada pada faktor-faktor yang telah dijelaskan. Faktor-faktor itu terkait dengan kendala penggunaan spesifik alat kontrasepsi, persepsi WUS yang menganggap

risiko kehamilan rendah, dan faktor terkait peran dari suami WUS yang bersangkutan.

Hasil penelitian yang dilaporkan di sini terbatas hanya memberikan bukti empiris tentang peran satu faktor yaitu tingkat intensi fertilitas atau memiliki anak. Perlu studi lebih lanjut untuk menyelidiki peran dari keempat faktor lain yang diuraikan di atas terhadap kebutuhan KB yang tidak terpenuhi di Indonesia. Peran faktor-faktor tersebut perlu dipahami lebih mendalam agar dapat diambil langkah yang efektif untuk mengurangi tingkat kebutuhan KB yang tidak terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2010. *Fertility intentions: Theory of planned behavior*. Paper dipresentasikan pada BBAW/Leopoldina-Conference on Theoretical Foundations for the Analysis of Fertility, Lausanne, October 14–16, 2010..
- Ajzen, I. dan Klobas, J. 2013. Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demographic Research*, 29(8), 203–232.
- Asif, M.F. dan Z. Pervaiz. 2019. Socio-demographic determinants of unmet need for family planning among married women in Pakistan. *BMC Public Health*, 19:1226.
- Ayele, Wondimu, Habtamu Tesfaye, Roman Gebreyes, and Tesfayi Gebreselassie. 2013. *Trends and Determinants of Unmet Need for Family Planning and Programme Options, Ethiopia. Further Analysis of the 2000, 2005, and 2011 Demographic and Health Surveys*. DHS Further Analysis Reports No. 81. Calverton, Maryland, USA: ICF International.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kalimantan Selatan. 2019. *Provinsi Kalimantan Selatan Dalam Angka 2018*. Banjarmasin: BPS Kalsel.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan, dan Macro International Inc. (MI). 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan MI.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan, dan Macro International Inc. (MI). 1995. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994*. Jakarta: BPS dan MI. Badan Pusat Statistik (BPS).
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan, dan Macro International Inc. (MI). 1998. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997*. Jakarta: BPS dan MI. Badan Pusat Statistik (BPS).
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan, dan Macro International Inc. (MI). 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*. Jakarta: BPS dan MI. Badan Pusat Statistik (BPS).
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, dan Macro International Inc. (MI). 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan MI.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, dan U.S. Agency for International Development (USAID). 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BPS dan BKKBN.
- Bradley, S.E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, Charles F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies No. 25, Calverton, Maryland: ICF International.
- Casterline J.B., A. E. Perez, A.E. Biddlecom. 1997. Factors underlying unmet need for family planning in the Philippines. *Studies in Family Planning*, 8(3):173–91.
- Eisenberg, David L. Gina M. Secura, Tessa E. Madden, Jenifer E. Allsworth, Qihong Zhao, dan Jeffrey F. Peipert. 2012. Knowledge of Contraceptive Effectiveness. *American Journal of*

- Obstetry Gynecology*, 206(6): 479.e1–479.e9
- Jain, Anrudh K., Francis Obare, Saumya RamaRao and Ian Askew. 2013. Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(3):133–141,
- Listyaningsih, Umi, Sumini, dan Sonyaruri Satiti. 2016. *Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan*. *Populasi* 24(1): 72-90.
- Machiyama, Kazuyo, John B. Casterline, Joyce N. Mumah, Fauzia Akhter Huda, Francis Obare, George Odwe, Caroline W. Kabiru, Sharifa Yeasmin and John Cleland. 2017. Reasons for unmet need for family planning, with attention to the measurement of fertility preferences: protocol for a multi-site cohort study. *Reproductive Health* 14:23.
- Mencarini, L., Vignoli, D., Gottard, A. 2015. Fertility intentions and outcomes Implementing the Theory of Planned Behavior with graphical models. *Advances in Life Course Research*, 23: 14-28.
- Nzokirishaka, A. dan I. Itua. 2018, Determinants of unmet need for family planning among married women of reproductive age in Burundi: a cross-sectional study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 3:11.
- Population Council. 2015. *Conceptualizing and measuring unintended pregnancy and birth: moving the field forward*. STEP UP meeting report. Accra: Population Council.
- Sariyati, S., Sundari Mulyaningsih, Sri Sugiharti, 2015. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(3): 123-128.
- Sumiati, L.N., Wirawan, D.N., Ani, L.S. 2019. Determinants of unmet needs for family planning in Indonesia: Secondary data analysis of the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 7(2): 85-94.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs,. 1999. Chapter 5 Fertility preferences and contraceptive use. In: Levels and trends of contraceptive use as assessed in 1998. New York: United Nations: 103–34.
- Utami, Risqi dan Nurhafizah Nasution.2020. *Unmet Need Keluarga Berencana Di Provinsi Kepulauan Riau Berdasarkan Data SDKI 2017*. *Biology Education Science and Technology Journal*, 3(1): 85 – 91.
- Vikat, A., Spéder, Z., Pailhé, A., Pinnelli, A., Solaz, A., Beets, G., Billari, F. C., Bühler, C., Désesquelles, A., Fokkema, T., Hoem, J. M., MacDonald, A., dan Neyer, G. 2007. Generations and Gender Survey (GGS). Towards a better understanding of relationships and processes in the life course. *Demographic Research*, 17, 389-400.
- Wulifan, Joseph K., Albrecht Jahn, Hervé Hien, Patrick Christian Ilboudo, Nicolas Meda, Paul Jacob Robyn, T. Saidou Hamadou, Ousmane Haidara dan Manuela De Allegri. 2017. Determinants of unmet need for family planning in rural Burkina Faso: a multilevel logistic regression analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:426