

## BAB 2

### TINJAUAN LITERATUR

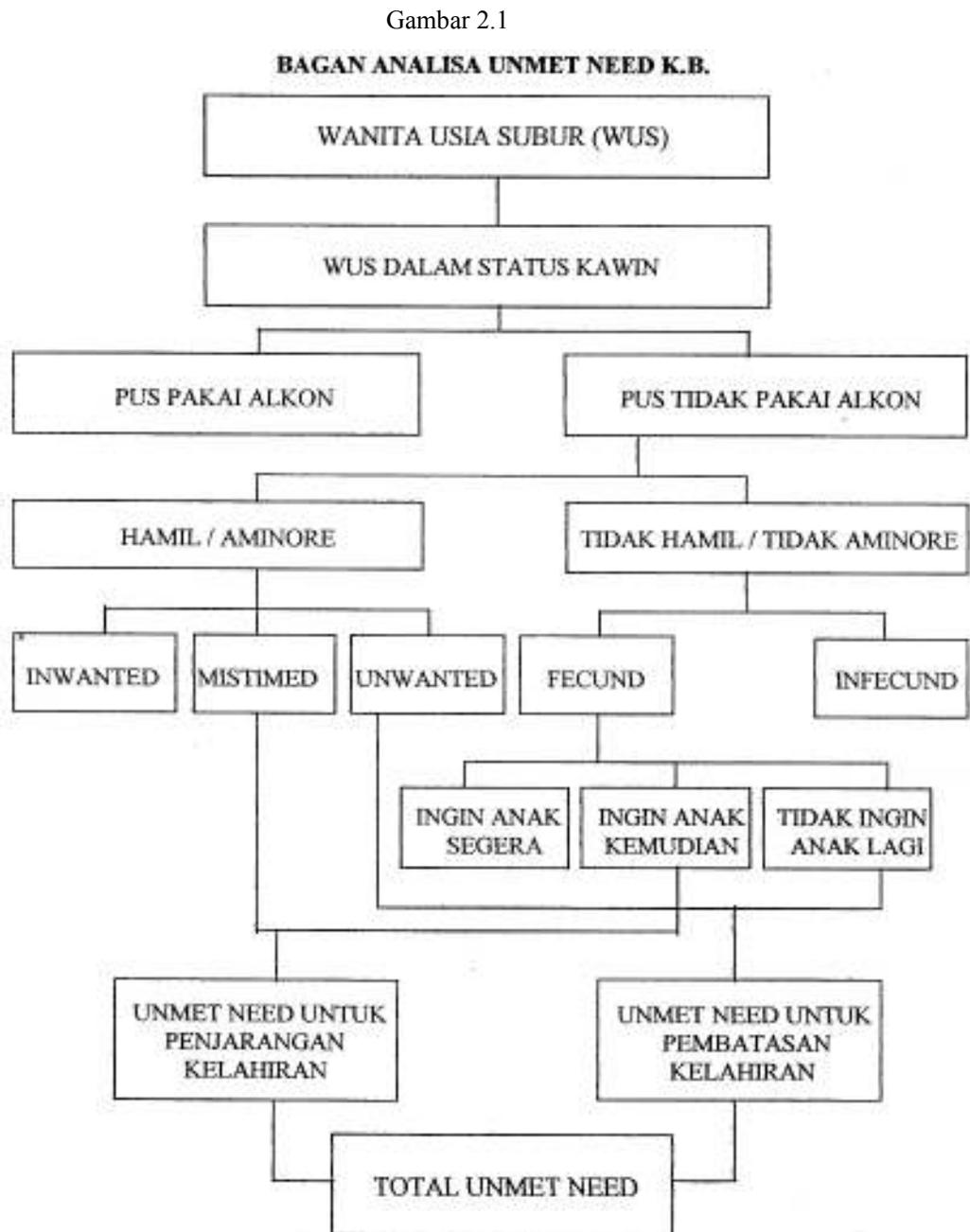
#### 2.1 Definisi dan Penghitungan *Unmet Need*

Definisi *unmet need* sebagai kebutuhan KB yang tidak terpenuhi, secara umum memang tidak mengalami perubahan berarti sejak pertama kali diperkenalkan pada awal tahun 1960-an. Tetapi hal yang seringkali menjadi perdebatan adalah bagaimana menentukan secara pasti kondisi apa sajakah yang bisa dikatakan sebagai *unmet need* dan juga pihak mana sajakah yang seharusnya ikut termasuk dalam penghitungan *unmet need*. Sehingga hasil penghitungan *unmet need* akan sangat tergantung pada definisi atau penentuan kategori terhadap *unmet need* yang dilakukan sebelum survei atau penghitungan tersebut.

Informasi tentang kejadian *unmet need* KB diperoleh dengan mengidentifikasi Wanita Usia Subur (WUS) menurut beberapa kategori. Rindang Ekawati dan Samijo (1992) dari James A Palmore dan kawan-kawan (1990) menetapkan beberapa tahapan kategori WUS, seperti :

1. WUS yang memakai alat kontrasepsi dan WUS tidak memakai alat kontrasepsi
2. WUS yang tidak memakai alat kontrasepsi dikategorikan WUS hamil (*aminore*) dan WUS tidak hamil (*tidak aminore*)
3. WUS hamil (*aminore*) dikategorikan menjadi kehamilan yang diinginkan (*intended*), kehamilan diinginkan kemudian (*mistimed*), dan kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted*). WUS yang tidak hamil (*tidak aminore*) dikategorikan menjadi subur (*fecund*) dan tidak subur (*infecund*)
4. WUS *fecund* yang tidak hamil (*tidak aminore*) dikategorikan menjadi ingin anak segera, ingin anak kemudian, dan tidak ingin anak lagi.
5. WUS *fecund*, *mistimed*, dan ingin anak kemudian merupakan *unmet need* KB untuk tujuan penjarangan kehamilan, sedangkan WUS hamil (*aminore*) dengan *unwanted pregnancy* dan WUS *fecund* tidak ingin anak lagi merupakan *unmet need* KB untuk tujuan pembatasan kelahiran.
6. *Unmet need* KB untuk tujuan penjarangan kelahiran dan *unmet need* KB untuk tujuan pembatasan kelahiran adalah total *unmet need* KB.

Seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Sumber : Rindang Ekawati dan Samijo, 1992 dari James A Palmore dan kawan-kawan, 1990.

Konsep *unmet need* menunjukkan suatu keadaan dimana seorang wanita berharap untuk mencegah atau menunda kehamilan, tetapi di saat yang sama dia

tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun, sehingga konsep ini juga merupakan pengukuran yang bersifat saat ini (*current*) (Westoff dan Bankole, 1995). Menurut Westoff dan Ochoa (1991) yang termasuk dalam unit observasi *unmet need* adalah semua perempuan yang mempunyai status menikah pada saat survei. Selanjutnya, didefinisikan juga bahwa pihak yang tidak termasuk dalam perhitungan *unmet need* adalah wanita tidak menikah, wanita yang menggunakan kontrasepsi, kegagalan penggunaan kontrasepsi, wanita hamil yang dilaporkan sebagai *intentional* wanita tidak subur dan wanita subur yang menginginkan kelahiran anak berikutnya dalam jangka waktu kurang dari 2 tahun.

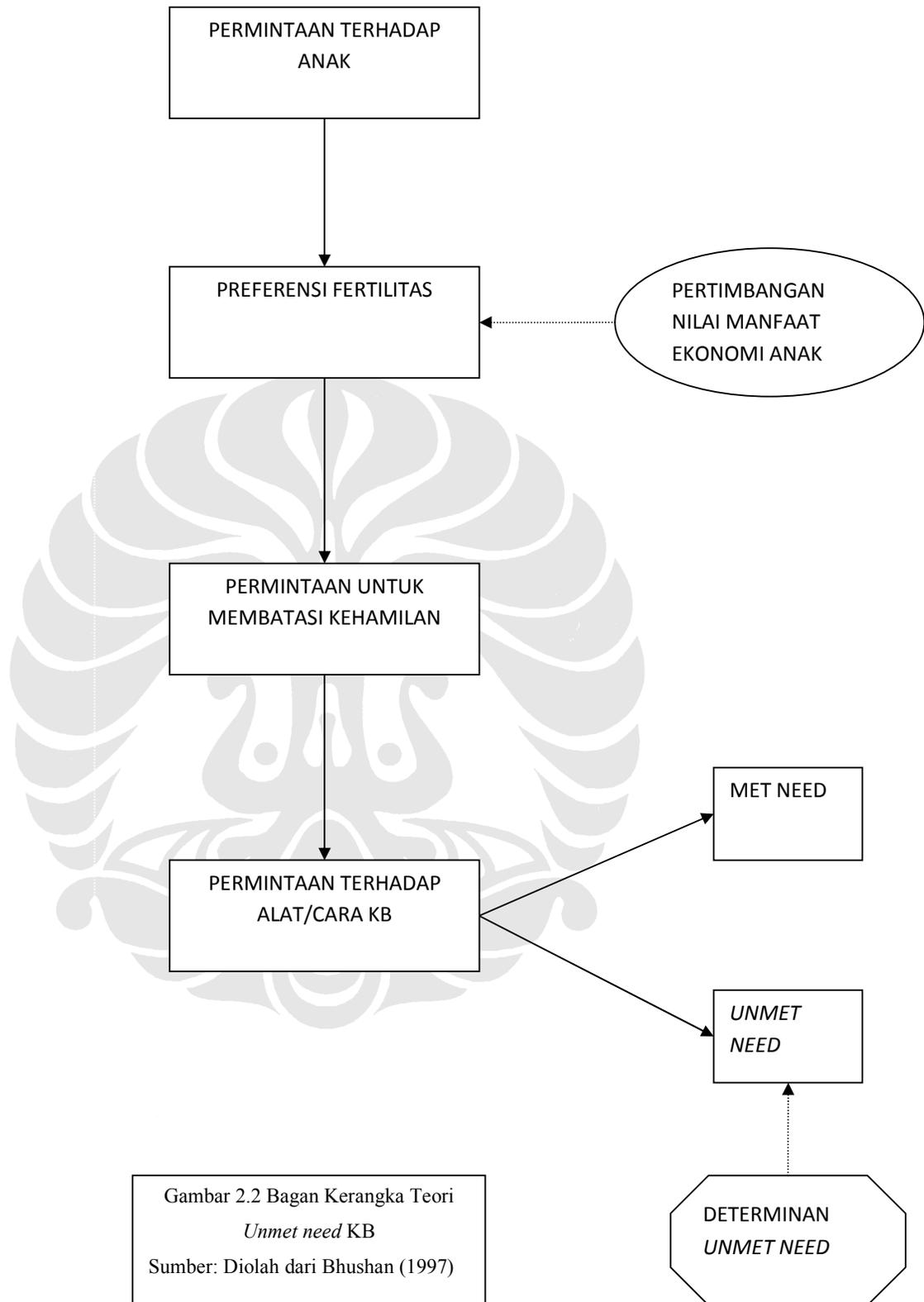
Ada beberapa sanggahan yang disampaikan mengenai pengkategorian seperti yang disebutkan diatas, diantaranya Dixon-mueller dan Germain (1992) yang menilai bahwa seharusnya semua orang yang aktif secara seksual walaupun tidak menikah juga dimasukkan ke dalam penghitungan *unmet need*. Pendapat ini kemungkinan besar didasari oleh budaya di negara barat dimana pasangan dan kepemilikan anak seringkali tidak didasari oleh ikatan pernikahan. Selain itu, mereka juga berpendapat bahwa seharusnya orang yang mengalami kegagalan atau kesalahan dalam penggunaan alat kontrasepsi juga dimasukkan ke dalam penghitungan *unmet need*. Argumen yang juga disampaikan adalah bahwa penghitungan *unmet need* seharusnya tidak hanya menghitung perempuan saja tetapi juga menyertakan kaum pria. Sementara Govindawasmy dan koleganya (1993) mengharapkan adanya penghitungan *unmet need* yang juga menyertakan perempuan berusia sangat muda dan sangat tua yang tidak menyadari potensi mereka untuk tetap hamil dan memiliki anak.

Definisi *unmet need* yang digunakan oleh SDKI tahun 2007 adalah persentase perempuan kawin/nikah yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Perempuan yang memerlukan KB dengan tujuan untuk menjarangkan kelahiran mencakup perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan saat itu (*mistimed*), perempuan yang belum haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan waktu itu, dan perempuan lain yang tidak sedang hamil atau belum haid setelah melahirkan dan tidak memakai kontrasepsi tetapi ingin menunggu 2 tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya. Perempuan yang belum

memutuskan apakah ingin anak lagi atau ingin anak lagi tetapi belum tahu kapan juga termasuk ke dalam kelompok ini. Perempuan yang memerlukan KB untuk membatasi kelahiran mencakup perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan (*unwanted*), perempuan yang belum haid dan yang sudah haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan, dan perempuan yang tidak memakai kontrasepsi lagi. Sedangkan perempuan yang telah disterilisasi termasuk ke dalam kategori tidak ingin tambah anak lagi. Ukuran pelayanan KB yang tidak terpenuhi digunakan untuk menilai sejauh mana program KB telah memenuhi kebutuhan pelayanan.

## 2.2 Teori dan Kerangka Kerja Ekonomi

Paper yang dibuat oleh Bhushan (1997) menjadi rujukan yang cukup komprehensif dalam memahami pendekatan teori dan pembentukan kerangka kerja secara ekonomi terhadap permasalahan *unmet need for family planning*. Pendekatan secara mikroekonomi terhadap permasalahan ini dimulai dari sebuah ide dasar tentang fertilitas yang mengatakan bahwa pasangan akan memiliki anak untuk memaksimalkan utilitas mereka, sehingga jumlah anak yang mereka miliki tergantung pada maksimisasi utilitas yang mereka inginkan. Jadi, pendekatan mikroekonomi terhadap permasalahan ini sebenarnya dimulai dari pendekatan terhadap *demand of children* atau preferensi fertilitas dari pasangan. Sementara itu, cara untuk mencapai preferensi fertilitas yang diinginkan adalah dengan menggunakan kontrasepsi. Hal inilah yang menciptakan adanya permintaan terhadap alat kontrasepsi. Ketika permintaan ini tidak bisa terpenuhi dengan berbagai faktor yang melandasinya, maka terciptalah *unmet need*. Mekanisme terjadinya *unmet need* dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Permasalahan *unmet need* dapat juga diartikan sebagai adanya sebuah ketidaksinkronan antara preferensi fertilitas yang diinginkan oleh seorang wanita atau pasangan dengan tindakan yang diambilnya untuk mencapai preferensi tersebut. Dalam posisi ini berarti bahwa dia memiliki keinginan untuk menghindari kehamilan tetapi tidak melakukan hal yang seharusnya dilakukan, seperti menggunakan alat kontrasepsi, untuk mencapai hal tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mendasari adanya *unmet need* adalah preferensi fertilitas yang dimiliki oleh setiap individu atau pasangan. *Unmet need* dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga preferensi fertilitas yang diinginkan oleh pasangan tersebut tidak tercapai.

Permasalahan yang perlu diperhatikan dari pendekatan secara mikroekonomi terhadap preferensi fertilitas dan *unmet need* adalah adanya perbedaan yang mendasar antara perilaku konsumen terhadap barang yang diinginkan dengan perilaku pasangan terhadap keputusan untuk memiliki anak. Artinya, konsumen suatu barang tidak akan menjadi pemilik suatu barang hingga mereka secara sadar memutuskan untuk memiliki barang tersebut. Sementara pada pasangan, secara natural/biologis mereka akan terus memiliki anak, sehingga mereka melakukan sesuatu untuk mencegahnya. Hal inilah yang mendasari adanya beberapa penyesuaian dan penolakan asumsi yang biasa berlaku pada teori ekonomi konvensional dalam pendekatan untuk membentuk model preferensi fertilitas dan *unmet need*.

Mikroekonomi mengasumsikan adanya informasi yang lengkap dimiliki oleh pasangan mengenai manfaat dan biaya dari memiliki anak dan kontrasepsi, sehingga diasumsikan bahwa pasangan akan memutuskan untuk memiliki anak atau tambahan anak ketika mereka yakin dengan aliran manfaat yang positif dan lebih besar daripada pilihan investasi lainnya. Selain itu juga dikatakan bahwa biaya dari menggunakan kontrasepsi relatif jauh lebih kecil daripada biaya memiliki anak, sehingga akan sangat mudah untuk menghindari kehamilan dan kehamilan yang tidak diinginkan akan sangat sulit untuk terjadi. Namun, permasalahannya adalah beberapa asumsi yang digunakan menjadi sangat tidak realistis terkait dengan variabel sosial dan non moneter yang kompleks dan tidak sepenuhnya dapat dijelaskan secara ekonomi. Dengan demikian, analisis secara

mikroekonomi dengan variabel moneter saja tidak cukup untuk menganalisis permasalahan ini. Contohnya, faktor biaya dari kontrasepsi yang diasumsikan sangat kecil secara moneter bagi pasangan. Tetapi pada kenyataannya, faktor yang seringkali cukup berpengaruh dan menciptakan biaya yang lebih besar terhadap alat kontrasepsi adalah faktor yang bersifat sosiologis, psikologis, dan fisiologis yang tidak dapat dijelaskan secara moneter.

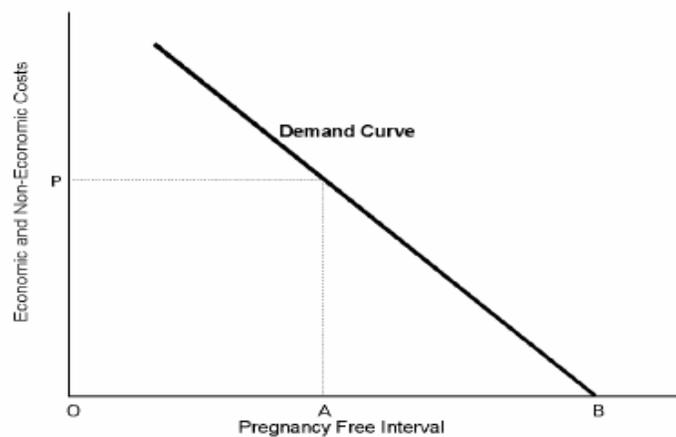
Asumsi lainnya dari mikroekonomi yang dinilai tidak dapat diterima dalam menganalisis permasalahan ini adalah asumsi atau pendekatan *lifetime* yang mengasumsikan bahwa pasangan membuat keputusan terhadap fertilitas mereka hanya sekali dalam seumur hidup dan akan berlaku untuk selamanya. Padahal keputusan untuk memiliki anak adalah sebuah proses pengambilan keputusan dinamis yang berkelanjutan dan terus bisa berubah tergantung pada kondisi pasangan tersebut selama masa reproduksi mereka berlangsung,

Asumsi yang terpenting adalah bahwa pasangan memiliki permintaan terhadap alat kontrasepsi apabila mereka memiliki keinginan untuk menghindari kelahiran anak. Sehingga biaya yang muncul untuk membatasi anak adalah biaya menggunakan kontrasepsi yang tidak hanya berupa biaya secara moneter saja, tetapi juga biaya dalam berbagai bentuk, baik secara sosial, psikologis, maupun fisiologis. Sehingga ketika pendekatan teori mikroekonomi terhadap permasalahan preferensi fertilitas dan *unmet need* dengan menggunakan variabel moneter saja tidak cukup, maka dibutuhkan keterlibatan variabel-variabel sosial dan non-moneter lainnya bersama dengan asumsi-asumsi yang menyertainya. Selain itu, untuk permasalahan *unmet need*, analisis yang dilakukan juga lebih difokuskan pada permintaan terhadap alat kontrasepsi dibandingkan permintaan terhadap anak atau preferensi fertilitas. Pasangan akan memutuskan tingkat penggunaan kontrasepsi mereka pada tingkat dimana *marginal utility* yang diperoleh dari membatasi kelahiran sebanding dengan *marginal cost* atau *disutility* dari menggunakan kontrasepsi.

Dari asumsi di atas dapat diturunkan permintaan terhadap kontrasepsi yang merupakan turunan dari permintaan untuk menghindari kehamilan. Sehingga digunakan sebuah variabel kuantitatif yang didefinisikan sebagai *pregnancy free interval*, atau dapat diartikan sebagai masa bagi sang perempuan untuk terbebas

dari kehamilan yang diperoleh dengan menggunakan alat kontrasepsi. Semakin lama jangka waktu penggunaan kontrasepsi, maka semakin besar pula masa bebas dari kehamilan yang dapat diperolehnya. Variabel ini memiliki hubungan yang terbalik dengan biaya atau *disutility* dari kontrasepsi, dan perlu diingatkan sekali lagi bahwa biaya disini adalah keseluruhan biaya, baik moneter maupun non-moneter yang termasuk di dalamnya variabel sosial. Ketika biaya kontrasepsi itu rendah, maka akan mendorong perempuan atau pasangan untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi, sehingga *pregnancy free interval* dapat mencapai nilai yang relatif lebih tinggi. Sementara itu, ketika cost kontrasepsi tinggi, maka akan membuat perempuan atau pasangan mengurangi penggunaan alat kontrasepsi yang berakibat pada *pregnancy free interval* yang relatif rendah. Dengan demikian, slope dari kurva permintaan terhadap kontrasepsi adalah negatif yang menunjukkan hubungan yang berbanding terbalik.

**Demand-Supply Framework of Contraceptive Use and Unmet Need**

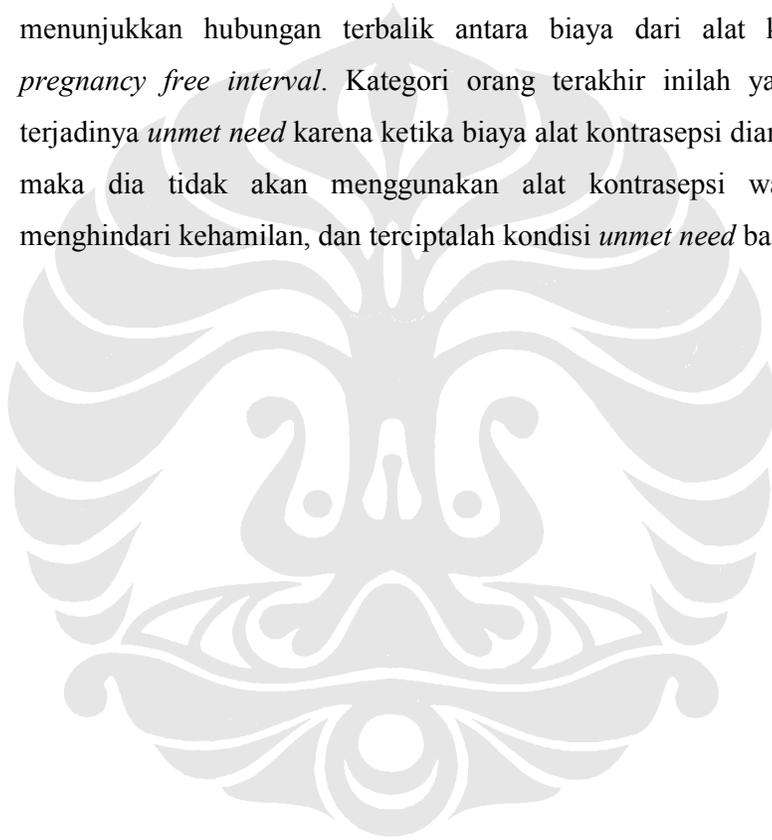


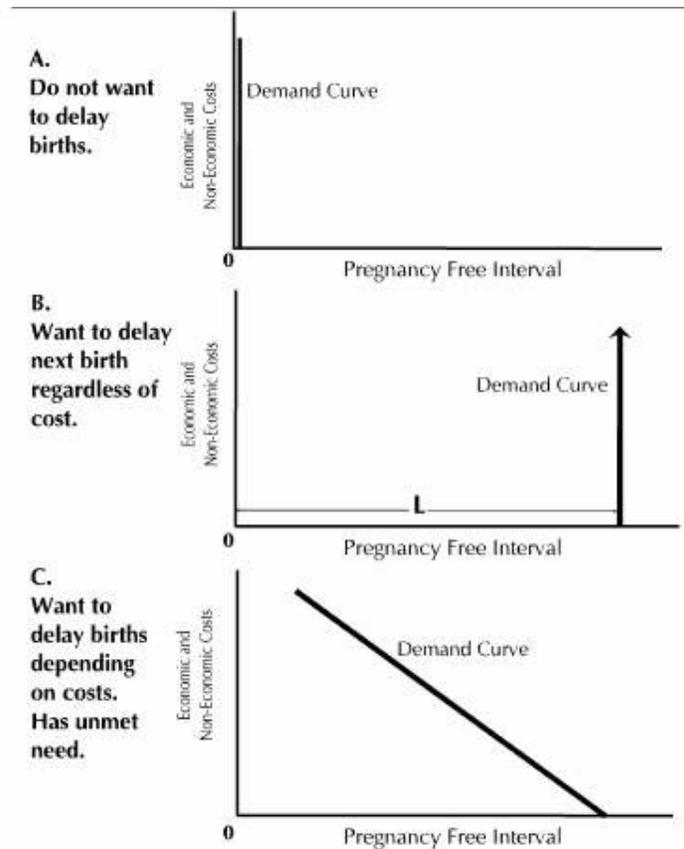
Gambar 2.3 Grafik Permintaan terhadap KB

Sumber: Bhushan (1997)

Ada 3 kemungkinan kategori sikap manusia yang akan menentukan bentuk kurva permintaan tersebut. Pertama, orang yang tidak ingin membatasi jumlah kelahirannya yang menyebabkan dia tidak memiliki permintaan terhadap kontrasepsi berapapun biaya dari kontrasepsi tersebut. Orang ini tidak termasuk ke dalam penghitungan *unmet need*, sehingga kurva berbentuk tegak inelastis dengan nilai *pregnancy free interval* yang sangat rendah. Kedua, orang yang

sangat ingin menghindari kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi apapun tanpa memedulikan biaya dari kontrasepsi tersebut dan tanpa adanya permasalahan dalam hal akses terhadap alat kontrasepsi. Orang ini tidak akan tergolong dalam kategori *unmet need*, sehingga kurva juga berbentuk tegak inelastis dengan nilai *pregnancy free interval* yang besarnya tergantung dari seberapa lama dia ingin terhindar dari kehamilan. Terakhir, orang yang ingin menghindari kehamilan dengan tetap memperhatikan biaya dari alat kontrasepsi tersebut, sehingga bentuk kurvanya seperti kurva permintaan konvensional yang menunjukkan hubungan terbalik antara biaya dari alat kontrasepsi dengan *pregnancy free interval*. Kategori orang terakhir inilah yang memungkinkan terjadinya *unmet need* karena ketika biaya alat kontrasepsi dianggap terlalu tinggi, maka dia tidak akan menggunakan alat kontrasepsi walaupun dia ingin menghindari kehamilan, dan terciptalah kondisi *unmet need* bagi orang tersebut.





Gambar 2.4 Grafik Tiga Kemungkinan Permintaan terhadap KB

Sumber: Bhushan (1997)

Dari penjabaran terhadap proses terbentuknya *unmet need* akibat adanya permintaan terhadap kontrasepsi tersebut, dapat dilihat bahwa yang dapat menyebabkan orang yang ingin menghindari kehamilan mengalami kondisi *unmet need* adalah biaya dari alat kontrasepsi, baik biaya moneter maupun non-moneter. Dengan demikian, faktor yang menjadi determinan bagi *unmet need* adalah faktor-faktor yang membentuk biaya dari alat kontrasepsi tersebut. Faktor-faktor ini sangat beragam, terutama faktor yang merupakan variabel karakteristik sosial dan non-moneter, sehingga rujukan kepada penelitian-penelitian sebelumnya dibutuhkan untuk melakukan pembahasan mengenai faktor-faktor tersebut.

Bhushan membagi penyebab *unmet need* menjadi 2 bagian, yaitu lemahnya motivasi untuk melakukan kontrol terhadap fertilitas dan permasalahan

biaya dari penggunaan alat kontrasepsi. Sementara biaya sendiri dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

- Biaya yang terkait dengan keterjangkauan alat KB oleh masyarakat, disebut juga sebagai biaya ekonomi
- Biaya yang terkait dengan kekhawatiran atas efek samping terhadap kesehatan yang timbul akibat penggunaan kontrasepsi, disebut juga sebagai aspek psikologis dan fisiologis
- Biaya yang terkait dengan penolakan sosial, budaya dan, keluarga terhadap kontrasepsi

Maka, kecenderungan seseorang untuk berperilaku dalam permasalahan ini akan dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu pengaruh sosial dan pengaruh personal. Faktor personal memasukkan pandangan dari seorang individu terhadap suatu permasalahan, sedangkan pengaruh sosial adalah efek dari perilaku orang lain terhadap pandangan atau perilaku orang tersebut. Karakteristik dan latar belakang yang dimiliki oleh setiap individu juga berperan dalam membentuk semua faktor yang mempengaruhi individu tersebut untuk menggunakan alat/cara KB tertentu yang selanjutnya akan sangat berpengaruh pada probabilitas terjadinya *unmet need* bagi individu tersebut.

### **2.3 Tinjauan Empiris**

Bongaarts dan Bruce (1995) dalam penelitiannya terhadap data hasil survey demografi dan kesehatan di negara-negara berkembang, menjelaskan bahwa pada awal diperkenalkannya konsep *unmet need* dalam program keluarga berencana di tahun 60-an, keterbatasan terhadap akses dan suplai, serta tingginya harga alat kontrasepsi dianggap sebagai determinan terpenting dari permasalahan *unmet need*. Tetapi seiring berkembangnya metodologi dan pendekatan terhadap permasalahan ini, terlihat bahwa faktor sosial juga sangat berperan dalam terjadinya *unmet need*, terutama di negara berkembang. Bahkan faktor sosial dan psikologis, seperti buruknya pengetahuan tentang KB, kekhawatiran akan efek kesehatan, penolakan dari suami, dan agama merupakan penyumbang yang cukup signifikan terhadap biaya dari alat kontrasepsi yang mengalahkan signifikansi dari faktor buruknya akses dan tingginya harga alat kontrasepsi. Sehingga bagi

pemerintah disarankan untuk turut mengembangkan aspek sosial dari pelayanan KB yang bertujuan memberikan pemahaman kepada masyarakat terhadap program KB, selain terus mencoba untuk memperluas akses alat KB agar bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat. Dalam penelitiannya, Bongaarts menjelaskan pentingnya akses yang berkualitas, mempromosikan kesadaran terhadap pengaruh kesehatan yang dapat diperoleh, dan kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan di dalam keluarga untuk membantu mengurangi *unmet need* di negara berkembang.

Ahmadi dan Iranmahboob (2005) dalam penelitiannya terhadap data survei demografi dan kesehatan tahun 2000 di Iran, menemukan bahwa alasan utama perempuan mengalami *unmet need* adalah adanya kekhawatiran terhadap efek kesehatan dari kontrasepsi dan adanya penolakan dari lingkungan sosial. Ditemukan juga adanya hubungan yang signifikan antara *unmet need* dan variabel sosial-ekonomi, seperti umur, standar hidup/kesejahteraan, pengetahuan terhadap alat kontrasepsi, dan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Faktor yang juga terbukti signifikan walaupun tidak seefektif variabel-variabel yang disebutkan sebelumnya adalah tempat tinggal, status kerja, akses terhadap media massa, dan pendidikan. Bahrani (1998) juga menemukan bahwa di Iran bagian selatan kegagalan metode kontrasepsi memberi sumbangan signifikan terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga menimbulkan keraguan terhadap alat kontrasepsi yang akan menciptakan terjadinya *unmet need*. Sementara itu, faktor lain yang terbukti berpengaruh adalah ketakutan terhadap efek samping pada kesehatan dan adanya penolakan dari suami terhadap penggunaan kontrasepsi.

Casterline, Perez, and Biddlecom (1997) dalam penelitiannya di Filipina berdasarkan survei yang dilaksanakan di dua daerah, menyatakan beberapa temuan penting bahwa fenomena *unmet need* bukan sesuatu yang terjadi akibat kesalahan dalam metode survei. Selain itu beberapa faktor yang ditemukan penting dan signifikan secara kuantitatif dalam mempengaruhi *unmet need* adalah kemampuan perempuan untuk dapat menyatakan dan melaksanakan preferensi fertilitas mereka, preferensi fertilitas dari suami, dan pengetahuan terhadap efek kesehatan yang dapat ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi. Sedangkan secara kualitatif juga diperoleh kesimpulan bahwa beberapa faktor personal yang

mempengaruhi *unmet need* adalah bahwa perempuan yang mengalami *unmet need* cenderung tidak memiliki motivasi yang kuat untuk melaksanakan preferensi fertilitas mereka. Mereka juga seringkali menganggap diri mereka memiliki resiko hamil yang kecil serta memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan alat kontrasepsi. Sementara itu, faktor dari luar atau lingkungan sosial yang ikut menambah biaya dari alat kontrasepsi adalah masih adanya penentangan dari lingkungan sosial masyarakat, ketakutan akan efek samping terhadap kesehatan, buruknya akses terhadap alat kontrasepsi, dan adanya hambatan dari suami dalam bentuk persepsi terhadap biaya alat kontrasepsi dan preferensi fertilitas yang berbeda dari sang istri.

Kaushik (1999) melakukan studi di India yang berakhir dengan kesimpulan bahwa umur wanita, agama, penerimaan suami terhadap KB, dan komunikasi antara pasangan sebagai faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya *unmet need*. Buruknya komunikasi antar pasangan dalam mendiskusikan permasalahan kontrasepsi akan menciptakan dinding penghambat untuk menggunakan kontrasepsi dan berpotensi menciptakan kondisi *unmet need* (Casterlin dan Sinding, 2000)

Westoff dan Ochoa (1991) dalam studinya terhadap data hasil survey demografi dan kesehatan di berbagai negara di dunia menyatakan bahwa perubahan *unmet need* dapat dilihat dari transisi fertilitas suatu negara yang dicerminkan oleh perubahan prevalensi kontrasepsi dan perilaku reproduksi. Studi ini berusaha menganalisa variabel-variabel sosial, demografi dan KB, seperti umur, jumlah anak masih hidup, tempat tinggal, dan status pemakaian kontrasepsi.

Westoff dan Bankole (1995) kembali melakukan studi yang serupa dengan Westoff dan Ochoa (1991) dalam analisisnya terhadap SDKI 1990-1994, menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi *unmet need* adalah usia ibu, jumlah anak masih hidup, tingkat penggunaan kontrasepsi, tempat tinggal, dan tingkat pendidikan ibu. Hasil analisisnya menunjukkan adanya penurunan kebutuhan untuk menjarangkan kelahiran setelah usia mencapai 30 tahun. Sedangkan kebutuhan untuk membatasi kelahiran mencapai puncak pada usia 35-44 tahun. Semakin banyak jumlah anak masih hidup yang dimiliki, maka proporsi perempuan yang menjarangkan kelahiran semakin menurun, sementara proporsi

yang ingin membatasi kelahiran semakin meningkat. *Unmet need* di Indonesia lebih sering terjadi pada perempuan yang belum pernah memakai kontrasepsi dibandingkan perempuan yang pernah memakai kontrasepsi. *Unmet need* untuk daerah pedesaan lebih tinggi daripada di daerah perkotaan. Kejadian *unmet need* juga menunjukkan hubungan yang negatif dengan tingkat pendidikan ibu, artinya semakin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin rendah persentase *unmet need*.

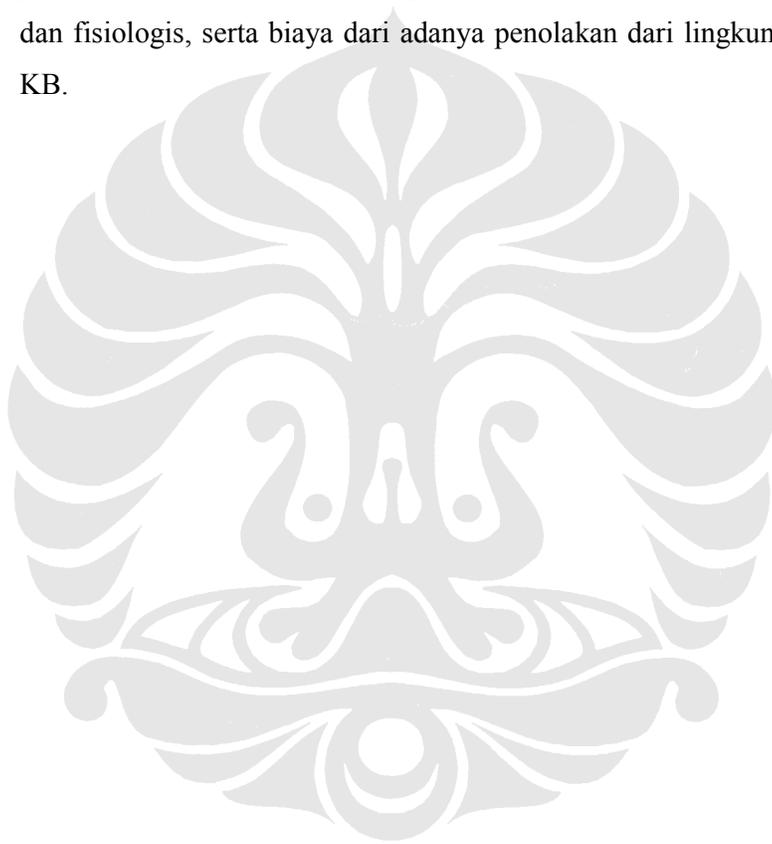
Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta yang diterbitkan pusat Litbang BKKBN (2004) terhadap faktor-faktor yang dianggap mempengaruhi *unmet need* di Indonesia dengan menggunakan data SDKI tahun 2002-2003, analisis yang dilakukan dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan tempat tinggal, yaitu pedesaan (*rural*) dan perkotaan (*urban*). Variabel-variabel di dalam penelitian dibagi menjadi 3 subvariabel, yaitu latar belakang sosio-demografis, latar belakang sosio ekonomis, dan variabel yang berhubungan dengan penggunaan KB. Hasilnya, untuk daerah pedesaan ditemukan bahwa variabel jumlah anak masih hidup, umur perempuan, pernah tidaknya memakai KB, persetujuan suami terhadap KB, dan indeks kekayaan atau kesejahteraan berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need*. Sedangkan untuk daerah perkotaan semua variabel yang signifikan di daerah pedesaan juga terbukti signifikan dalam mempengaruhi *unmet need* ditambah dengan variabel aktivitas kerja/ekonomi perempuan dan pendidikan yang juga signifikan.

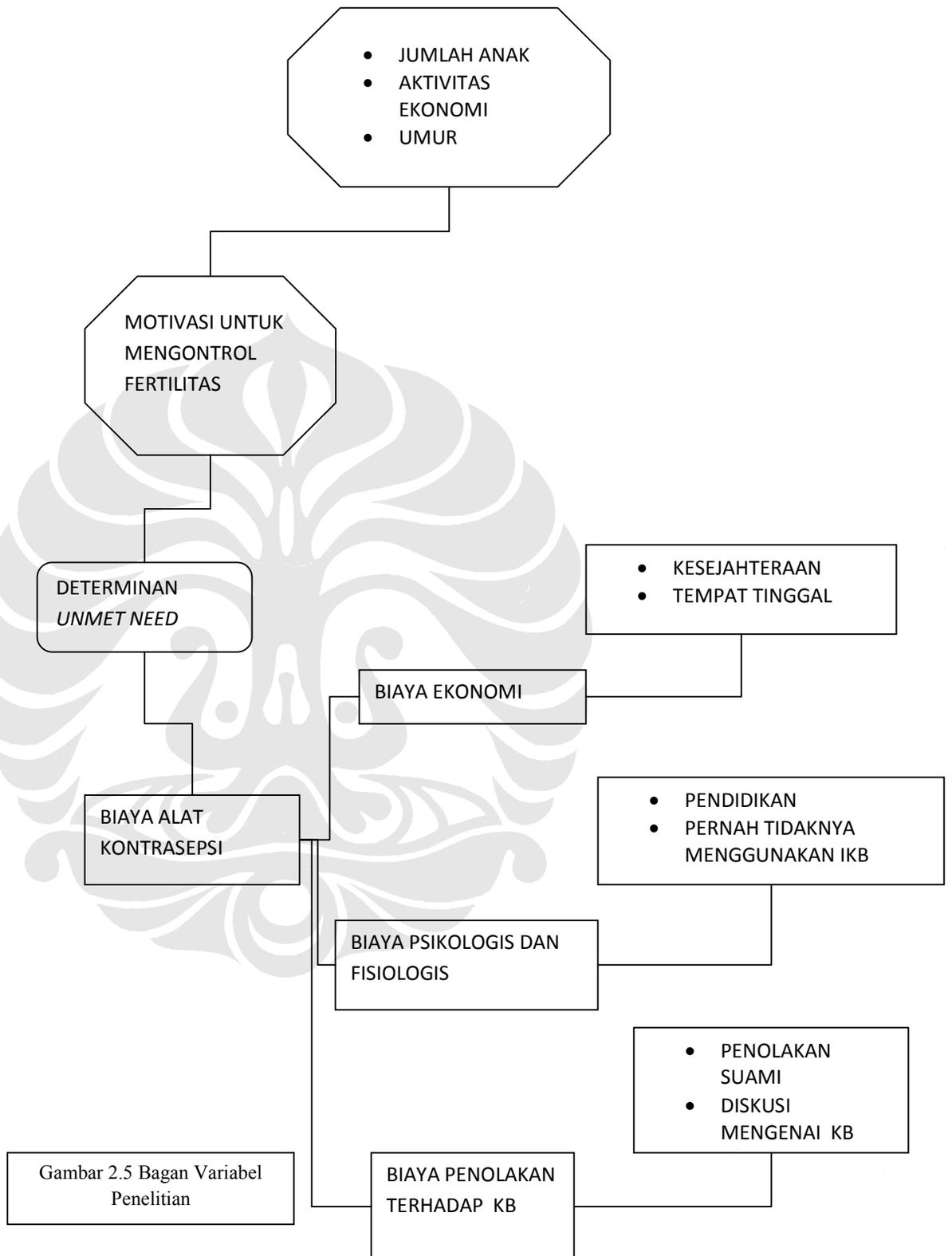
Westoff (2006) pada penelitiannya terhadap 57 negara berkembang dengan menggunakan data survei demografi dan kesehatan di 57 negara tersebut menemukan bahwa tingkat *unmet need* di kota lebih rendah dibandingkan di desa pada kebanyakan negara, dan tingkat *unmet need* juga akan berhubungan terbalik dengan kesejahteraan responden.

Hamid (2002) dalam penelitian mengenai total *unmet need* di Indonesia menemukan bahwa variabel wilayah tempat tinggal, pendapatan, jumlah anak, status kerja wanita, dan pengetahuan berhubungan signifikan dengan status *unmet need* KB pada wanita.

## 2.4 Tinjauan Empiris Variabel Penelitian

Variabel–variabel yang dijelaskan pada bagian ini diperoleh dari telaah terhadap penelitian empiris yang telah dilakukan sebelumnya mengenai permasalahan *unmet need* seperti yang telah dijabarkan pada bagian sebelumnya. Variabel–variabel yang ada dikelompokkan menjadi 4 bagian, seperti kerangka teori yang telah dibuat oleh Bhushan dalam penelitiannya, yaitu motivasi untuk mengontrol fertilitas yang mencerminkan kebutuhan kepada KB dan variabel–variabel pembentuk biaya dari kontrasepsi, diantaranya biaya ekonomi, biaya psikologis dan fisiologis, serta biaya dari adanya penolakan dari lingkungan sosial terhadap KB.





Gambar 2.5 Bagan Variabel Penelitian

### 2.4.1 Motivasi untuk mengontrol fertilitas

- **Umur**

Penelitian mengenai hubungan antara umur dan kejadian *unmet need* sudah sering dilakukan karena variabel umur merupakan salah satu variabel latar belakang demografis dari responden yang paling mudah diketahui. Variabel umur ditemukan signifikan pada penelitian yang dilakukan oleh Kaushik (1999) di India, Ahmadi dan Iranmahboob (2005) di Iran, dan juga di Indonesia oleh Prihastuti dan Djutaharta (2004) yang menemukan bahwa kemungkinan terjadinya *unmet need* cenderung menurun seiring meningkatnya umur responden wanita. Weinstein Kl,et all (1997) pada penelitian terhadap data survei demografi dan kesehatan di Kyrgistan menemukan bahwa umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB untuk pembatasan kelahiran, tetapi tidak berhubungan untuk penjarangan atau penundaan kelahiran. Hasil penelitian Westoff dan Bankole (1995) menunjukkan adanya penurunan kebutuhan terhadap KB untuk menjarangkan kelahiran setelah mencapai usia 30 tahun dan kebutuhan KB untuk membatasi kelahiran mencapai puncaknya pada usia 35-44 tahun. Dengan demikian hubungan antara umur dan kebutuhan KB berbentuk seperti huruf U-terbalik, yaitu kebutuhan KB rendah pada umur muda dan tua, namun kebutuhan ini tinggi pada kelompok umur paling produktif.

- **Jumlah Anak Masih Hidup**

Syam (1993) dalam penelitiannya di Bukit Tinggi, Sumatera Barat, menemukan adanya hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB dan begitu juga Klizjing (2000) yang menemukan adanya hubungan yang sama. Penelitian yang dilakukan oleh Westoff dan Bankole (1995), Hamid (2002), dan Prihastuti dan Djutaharta (2004) terhadap data SDKI di Indonesia juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need*. Hubungan antara *unmet need* dan jumlah anak yang dimiliki sangat dipengaruhi oleh preferensi fertilitas dari pasangan. Dengan demikian, disini perlu dilihat dua kemungkinan situasi yang dapat mengakibatkan terjadinya *unmet need*, yaitu apakah kebutuhan KB untuk menjarangkan kelahiran ataukah kebutuhan KB

untuk membatasi kelahiran (tidak menginginkan anak lagi). Kedua kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh pertimbangan antara jumlah anak yang sudah dimiliki dengan preferensi fertilitas yang diinginkan oleh pasangan tersebut. Semakin besar jumlah anak masih hidup yang sudah dimiliki, maka akan semakin besar kemungkinan preferensi fertilitas yang diinginkan sudah terpenuhi, sehingga semakin besar peluang munculnya keinginan untuk menjarangkan kelahiran atau membatasi kelahiran dan begitu pula peluang terjadinya *unmet need* bagi wanita tersebut.

- **Aktivitas Ekonomi**

Pada penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta yang diterbitkan oleh Litbang BKKBN tahun 2004, ditemukan hubungan yang signifikan antara *unmet need* dan status bekerja dari wanita, dimana di daerah perkotaan wanita yang bekerja memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami kejadian *unmet need*. Hal ini terjadi karena wanita yang bekerja akan lebih memiliki kepentingan untuk membatasi dan mengatur kehamilan atau kelahiran yang diinginkan karena hal ini akan mempengaruhi karir dan pekerjaan mereka, sehingga menyebabkan mereka memberi perhatian lebih terhadap pemakaian alat atau cara KB tertentu yang selanjutnya dapat memperkecil kemungkinan kejadian *unmet need*. Variabel ini juga ditemukan berhubungan dalam penelitian lainnya, seperti Ahmadi dan Iranmahboob di Iran (2005).

#### 2.4.2 Biaya Ekonomi

- **Wilayah Tempat Tinggal**

Banyak sekali penelitian yang dilakukan mengenai pendikotomian antara pedesaan (*rural*) dan perkotaan (*urban*). Hal ini terjadi karena adanya perbedaan secara sosial, budaya, dan ekonomi yang cukup signifikan antara kedua daerah tersebut, sehingga akan selalu menarik untuk meneliti sebuah permasalahan sosial dengan membandingkan keadaan diantara kedua daerah tersebut. Beberapa penelitian mengenai *unmet need* yang sudah dilakukan juga memisahkan unit analisis antara kota dan desa, seperti yang dilakukan oleh Casterline dan

koleganya (2004) di Filipina dan Prihastuti dan Djutaharta di Indonesia (2004), sehingga ada perbedaan dalam variabel-variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *unmet need* antara di desa dan di kota. Hasil SDKI selama ini menunjukkan bahwa kejadian *unmet need* lebih banyak terjadi di daerah pedesaan dibandingkan di daerah perkotaan. Penelitian Hamid (2002) juga menunjukkan bahwa peluang terjadinya *unmet need* di desa lebih besar daripada di kota. Selain permasalahan sosial, perbedaan yang juga signifikan dalam pendikotomian antara desa dan kota adalah permasalahan perbedaan kualitas infrastruktur yang dimiliki. Dalam permasalahan keluarga berencana, infrastruktur dan akses yang dibutuhkan untuk memperoleh alat KB termasuk juga informasi yang lebih lengkap mengenai alat atau cara KB tertentu, akan lebih banyak tersedia di kota yang memiliki infrastruktur pelayanan kesehatan yang lebih baik, sehingga kejadian *unmet need* memiliki peluang yang lebih kecil terjadi di kota karena untuk memperoleh alat KB di kota membutuhkan biaya yang lebih kecil dibandingkan di desa. Westoff (2006) juga menemukan bahwa kebanyakan negara berkembang di dunia, tingkat *unmet need* di daerah perkotaan lebih rendah dibandingkan daerah pedesaan. Hal ini terkait dengan akses terhadap KB, pendidikan, dan kesejahteraan masyarakat kota yang umumnya lebih baik dibandingkan di desa.

- **Kekayaan atau Kesejahteraan**

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi dan Iranmahboob di Iran tahun 2005 terlihat bahwa variabel kesejahteraan keluarga responden berpengaruh signifikan terhadap kemungkinan mengalami kejadian *unmet need*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta di Indonesia tahun 2004 juga diperoleh kesimpulan bahwa responden yang berada di tingkat kesejahteraan menengah hingga teratas memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami kejadian *unmet need* dibandingkan mereka yang hidup pada tingkat menengah ke bawah dan terbawah. Klizjing (2000) juga menyatakan bahwa kejadian *unmet need* berhubungan dengan faktor ekonomi karena di negara-negara yang mengalami transisi dan pergolakan ekonomi, seperti Latvia, Lithuania dan Bulgaria, terjadi peningkatan kejadian *unmet need*, sehingga tingkat *unmet need* yang terjadi di Negara tersebut lebih tinggi dibandingkan Negara-negara Eropa lainnya yang

tidak mengalami pergolakan ekonomi. Variabel lain yang sejenis dan lebih sering digunakan untuk melihat hubungannya dengan kejadian *unmet need* adalah variabel pendapatan atau penghasilan yang memiliki fungsi sama, yaitu untuk melihat kesejahteraan dan daya beli yang dimiliki oleh responden. Ketika pendapatan seseorang naik, maka daya belinya juga akan naik dan kesejahteraannya secara otomatis juga akan naik. Hamid (2002) menemukan bahwa pendapatan akan berbanding terbalik dengan peluang status *unmet need*.

Dalam sebuah rumah tangga, pendapatan yang mereka miliki akan diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan yang paling primer, yaitu makanan, sehingga ketika pendapatan yang mereka miliki tidak terlalu besar, rumah tangga akan menjadikan kebutuhan sekunder dan tersier, terutama barang bukan makanan, sebagai prioritas terakhir. Termasuk di dalamnya adalah kebutuhan terhadap alat KB yang membutuhkan biaya atau ongkos untuk memperolehnya, juga tidak akan dijadikan prioritas yang penting dalam pola konsumsi yang dijalankannya. Sehingga bagi rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan, pendapatan, dan daya beli yang rendah akan lebih mungkin bagi mereka mengalami kejadian *unmet need* karena mereka hanya akan menjadikan kebutuhan mereka terhadap alat KB sebagai prioritas kesekian untuk dipenuhi dengan keterbatasan anggaran konsumsi yang dimiliki.

### 2.4.3 Biaya Psikologis dan Fisiologis

- **Pendidikan**

Variabel latar belakang pendidikan responden merupakan variabel yang sejak lama diteliti dan dianggap berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya *unmet need*. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa variabel latar belakang pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *unmet need*, seperti yang dilakukan oleh Westoff dan Bankole (1995) yang menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin rendah persentase terjadinya *unmet need*. Pendidikan bisa mempengaruhi kondisi *unmet need* karena orang berpendidikan akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang permasalahan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, sehingga mereka bisa lebih mengerti

mengenai alat atau cara KB tertentu beserta pengaruhnya pada kesehatan. Dengan demikian, mereka bisa menentukan alat atau cara yang ingin digunakan dalam ber-KB, sehingga dapat lebih menghindari kemungkinan terjadinya *unmet need*. Orang yang memiliki pendidikan juga cenderung lebih mengerti tentang urgensi pembatasan kelahiran dan pembentukan keluarga yang berkualitas, serta manfaatnya bagi pembangunan, sehingga akan mempengaruhi preferensi fertilitas mereka pada tingkat yang lebih rendah dan secara otomatis menciptakan permintaan terhadap alat atau cara KB tertentu. Jadi, pendidikan memberikan pemahaman yang lebih baik bagi wanita secara psikologis dan fisiologis dalam menggunakan alat atau cara KB tertentu dan akan mengurangi kemungkinan terjadinya *unmet need*. Tetapi penelitian oleh Aryal, et.al (2006) terhadap data survei demografi dan kesehatan di Nepal menemukan bahwa kejadian *unmet need* justru ditemukan pada responden wanita yang memiliki pendidikan tinggi karena wanita yang berpendidikan akan lebih mengerti dan menyatakan kebutuhannya terhadap alat kontrasepsi untuk memenuhi preferensi fertilitasnya, sementara wanita yang tidak berpendidikan cenderung tidak memiliki motivasi untuk membatasi fertilitasnya. Sehingga apabila akses terhadap alat KB di tempat tersebut masih buruk, peluang wanita yang berpendidikan untuk mengalami status *unmet need* KB akan lebih besar.

- **Pernah-tidaknya Memakai KB**

Pada penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta (2004) terhadap data SDKI tahun 2002-2003 ditemukan secara signifikan bahwa kejadian *unmet need* lebih cenderung terjadi pada wanita yang belum pernah menggunakan KB sama sekali daripada wanita yang sudah pernah atau masih menggunakan KB. Pengalaman menggunakan KB akan membuat wanita lebih mengerti dan dapat menentukan tindakan yang tepat bagi dirinya dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi dan untuk memenuhi keinginannya dalam preferensi fertilitas, sehingga hal ini akan semakin mengurangi peluang terjadinya *unmet need*. Westoff (2006) juga menemukan besarnya angka persentase kejadian *unmet need* pada orang yang belum pernah menggunakan KB dan orang yang tidak berniat untuk menggunakan KB di masa depan.

#### 2.4.4 Biaya dari Adanya Penolakan terhadap KB dari Lingkungan Sosial

- **Persetujuan Suami**

Persetujuan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan di dalam keluarga secara umum. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga. Kejadian *unmet need* seringkali terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertilitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya, dan berbagai faktor lainnya. Kaushik (1999) dalam penelitiannya di India menunjukkan bahwa penerimaan suami terhadap KB berpengaruh signifikan terhadap kejadian *unmet need*, begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Litbang BKKBN di Indonesia pada tahun 2004. Casterline dan koleganya pada penelitian yang dilakukan di Filipina juga menemukan kesimpulan yang sama mengenai hubungan antara penerimaan suami terhadap KB dan kejadian *unmet need*. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Bongaart dan Bruce (1995) serta Westoff dan Bankole (1995).

- **Diskusi Tentang KB dalam Keluarga**

Casterline dan Sinding (2000) menjelaskan bahwa buruknya komunikasi antar pasangan dalam mendiskusikan permasalahan kontrasepsi akan menimbulkan potensi terjadinya *unmet need* di dalam rumah tangga tersebut. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Kaushik di India pada tahun 1999. Pembicaraan antara suami dan istri mengenai KB tidak selalu menjadi prasyarat dalam pemakaian KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat

menjadi halangan terhadap pemakaian KB. Komunikasi tatap muka antara suami-istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan dan kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual.

## **2.5 Kerangka Analisis dan Hipotesis**

Bagian ini menjelaskan arah dari analisis yang dilakukan di dalam penelitian setelah melakukan peninjauan empiris terhadap literatur yang telah dilakukan pada bagian sebelumnya. Pada bagian ini akan dilakukan penjabaran terhadap nilai yang diharapkan dapat diperoleh dari variabel independen dalam hubungannya dengan *unmet need* di dalam penelitian yang dilakukan. Dengan demikian, akan terbentuk sebuah hipotesis awal bagi setiap variabel independen di dalam penelitian terkait hubungannya dengan variabel dependen yaitu, *unmet need*.

### **2.5.1 Variabel yang Berhubungan dengan Motivasi Menggunakan KB**

- **Umur**

Dari tinjauan empiris terhadap variabel yang dilakukan sebelumnya, terlihat bahwa probabilitas kejadian *unmet need* akan mengikuti pola kebutuhan terhadap KB dengan umur wanita yang berbentuk huruf U-terbalik. Artinya, kebutuhan KB masih rendah pada umur 15-24 tahun karena pada rentang umur ini wanita diasumsikan belum menikah atau masih berada pada masa awal pernikahan, sehingga belum banyak permintaan untuk alat KB, namun kebutuhan KB meningkat ketika umur 25-34 tahun karena meningkatnya permintaan terhadap KB untuk menjarangkan kelahiran, dan meningkat juga pada umur 35-44 tahun karena meningkatnya permintaan KB untuk membatasi kelahiran, kemudian akan kembali menurun pada umur 45-49 tahun karena fase ini merupakan akhir dari masa reproduktif seorang wanita. Tetapi beberapa penelitian justru menemukan bahwa pola *unmet need* cenderung mengalami penurunan seiring meningkatnya

umur wanita, sehingga pola antara kebutuhan terhadap KB berbeda dengan pola status *unmet need* pada wanita.

Jadi, hipotesis penelitiannya adalah ada hubungan yang signifikan antara variabel umur wanita dan probabilitas kejadian *unmet need*, dimana probabilitas *unmet need* akan turun seiring meningkatnya umur wanita.

- **Jumlah Anak Masih Hidup**

Dalam penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa probabilitas kejadian *unmet need* akan terus meningkat seiring meningkatnya jumlah anak. Jadi, hipotesis yang dibuat dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang bersifat positif antara probabilitas kejadian *unmet need* dengan jumlah anak yang dimiliki oleh wanita.

- **Aktivitas Ekonomi**

Pada tinjauan empiris yang dilakukan sebelumnya, variabel aktivitas ekonomi yang diwakilkan oleh status bekerja dari responden wanita menunjukkan bahwa wanita yang bekerja memiliki probabilitas yang lebih kecil mengalami kejadian *unmet need*. Wanita yang bekerja akan memiliki motivasi yang lebih untuk mencapai preferensi fertilitas yang diinginkannya. Sehingga hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah wanita yang bekerja memiliki probabilitas yang lebih kecil untuk mengalami kejadian *unmet need* dibandingkan wanita yang tidak bekerja.

## 2.5.2 Variabel yang Berhubungan dengan Biaya Ekonomi

- **Tempat Tinggal**

Pada beberapa penelitian sebelumnya dan merujuk pada statistik yang ada, terlihat bahwa kejadian *unmet need* memiliki probabilitas yang lebih tinggi terjadi di daerah pedesaan dibandingkan di daerah perkotaan. Sehingga hipotesis awal yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kejadian *unmet need*, dimana probabilitas kejadian untuk daerah perkotaan lebih besar dibandingkan daerah pedesaan.

- **Kesejahteraan**

Individu dengan tingkat kesejahteraan yang lebih baik diharapkan dapat memenuhi kebutuhan mereka terhadap alat atau cara KB tertentu karena akan lebih memungkinkan bagi mereka untuk mengaasi permasalahan biaya alat kontrasepsi dengan anggaran konsumsi yang lebih besar dibandingkan orang yang hidup dengan taraf kesejahteraan yang rendah dengan anggaran konsumsi yang kecil dan terbatas. Sehingga hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian adalah adanya hubungan yang negatif antara probabilitas kejadian *unmet need* dengan tingkat kesejahteraan individu, semakin tinggi tingkat kesejahteraan individu, maka akan semakin kecil peluang untuk mengalami kejadian *unmet need*.

### 2.5.3 Variabel yang berhubungan dengan Biaya Psikologis dan Fisiologis

- **Pendidikan**

Hasil dari tinjauan empiris menunjukkan bahwa pendidikan menjadikan individu semakin mengerti mengenai permasalahan reproduksi dan preferensi fertilitas, serta bisa lebih memahami informasi yang terkait dengan penggunaan alat atau cara KB tertentu, sehingga individu yang mengenyam pendidikan akan mengalami peluang kejadian *unmet need* yang lebih kecil dibandingkan denggn orang yang tidak berpendidikan . Hipotesisnya adalah semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan semakin kecil peluang untuk mengalami kejadian *unmet need*.

- **Pernah tidaknya menggunakan KB**

Variabel pernah tidaknya seorang individu menggunakan alat atau cara KB tertentu akan berpengaruh pada pengalaman individu tersebut dalam menggunakan KB. Individu yang sudah pernah menggunakan KB memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih terhadap metode KB yang pernah digunakannya dibandingkan individu yang belum pernah menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga hipotesisnya adalah peluang kejadian *unmet need* akan

bernilai lebih kecil bagi individu yang sudah pernah menggunakan KB dibandingkan dengan individu yang belum pernah menggunakan KB

#### **2.5.4 Variabel yang Berhubungan dengan Biaya dari Penolakan terhadap KB**

- **Persetujuan Suami**

Persetujuan suami merupakan suatu hal yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat atau cara KB tertentu di dalam rumah tangga terkait dengan posisi suami atau pria sebagai kepala rumah tangga yang memiliki peran lebih dominan dalam pengambilan keputusan di dalam rumah tangga. Dari tinjauan empiris tersebut, hipotesis yang diajukan adalah peluang kejadian *unmet need* akan lebih besar bagi individu yang mengalami penolakan dari suaminya dibandingkan dengan individu yang suaminya setuju terhadap penggunaan KB.

- **Diskusi Mengenai KB**

Dalam rumah tangga, proses diskusi dan pembicaraan diantara pasangan mengenai penggunaan KB akan mempengaruhi keputusan untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu di dalam rumah tangga. Semakin sering pembicaraan dilakukan, maka akan semakin banyak pertukaran informasi dan kompromi diantara pasangan dalam pengambilan keputusan untuk memakai alat atau cara KB tertentu. Hipotesis yang dibuat dalam penelitian ini adalah semakin sering diskusi mengenai KB dilakukan antara pasangan, maka akan semakin kecil pula peluang *unmet need* bisa terjadi.

#### **2.6 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian mengenai permasalahan *unmet need* yang dilakukan dalam skripsi ini juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Keterbatasan data yang menggunakan survei demografi dan kesehatan Indonesia sebagai satu-satunya sumber data, sehingga variabel determinan *unmet need* yang bisa diteliti terbatas pada data hasil survei yang telah dipublikasikan. Hal ini menutup kemungkinan variabel lainnya yang

dianggap signifikan dalam mempengaruhi *unmet need* untuk diteliti dalam penelitian ini.

2. Penelitian hanya terbatas pada total *unmet need*, sedangkan *unmet need* sendiri terbagi menjadi 2 bagian yaitu: *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran dan *unmet need* untuk membatasi kelahiran. Penelitian lebih lanjut yang memisahkan antara kedua jenis *unmet need* tersebut dibutuhkan untuk memberi gambaran yang lebih komprehensif mengenai permasalahan *unmet need* di Indonesia karena ada kemungkinan bahwa determinan untuk kedua jenis kejadian *unmet need* tersebut berbeda antara yang satu dengan lainnya.

