

**DETERMINAN *UNMET NEED* BER-KB
DI PROVINSI SUMATERA BARAT, RIAU
DAN KEPULAUAN RIAU
(Analisis Data SDKI 2007)**

TESIS

**MARDALENA WATI YULIA
0706191026**



**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
KAJIAN KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN
DEPOK
JULI 2009**

**DETERMINAN *UNMET NEED* BER-KB
DI PROVINSI SUMATERA BARAT, RIAU
DAN KEPULAUAN RIAU
(Analisis Data SDKI 2007)**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Megister Sains

**MARDALENA WATI YULIA
0706191026**



**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
KAJIAN KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN
KEKHUSUSAN EKONOMI KEPENDUDUKAN
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : MARDALENA WATI YULIA

NPM : 0706191026

Tandatangan :



Tanggal : 14 JULI 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : MARDALENA WATI YULIA
NPM : 0706191026
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan
Judul Tesis : Determinan *Unmet Need* ber-KB di Provinsi Sumatera Barat,
Riau dan Kepulauan Riau
(Analisis Data SDKI 2007)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan Program Pascasarjana Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Omas Bulan Samosir, Ph.D

Pembimbing : Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, Ph.D (.....)

Pembimbing : Ir. Zainul Hidayat, M.Si (.....)

Penguji : Dwini Handayani, SE, M.Si (.....)

Penguji : Ayke Soraya Kiting, SE, M.Sc (.....)



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis telah menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Magister Sains pada Program Studi Kependudukan dan Ketenagakerjaan Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Perjalanan yang cukup panjang penulis lakukan, untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Banyak pihak yang telah berperan dalam penyelesaian tesis ini. Penulis menyadari, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Maka pada kesempatan ini, dengan hati yang tulus ikhlas penulis mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) Ibu Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, Ph.D, selaku pembimbing I dan Ketua Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan Universitas Indonesia yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini.
- (2) Bapak Ir. Zainul Hidayat, M.Si, selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing dan membantu penulis dalam penentuan model, pengolahan dan analisis selama penyusunan tesis ini.
- (3) Ibu Omas Bulan Samosir, Ph.D, selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyelesaian tesis ini.
- (4) Ibu Dwini Handayani, SE, M.Si, selaku penguji yang juga telah banyak memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan tesis ini.
- (5) Ibu Ayke Soraya Kiting, M.Sc, selaku penguji, atas segala masukan, baik pada teori maupun penulisan tesis ini.
- (6) Bapak Kepala BKKBN Pusat beserta jajarannya dan Kepala BKKBN Sumatera Barat beserta jajarannya, yang telah memberikan kesempatan dan dukungannya kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan studi ini.
- (7) Bapak Kepala Pusat penelitian KB/KR BKKBN beserta jajarannya yang telah membantu penulis menyediakan raw data untuk penulisan tesis ini.
- (8) Para pimpinan dan seluruh dosen pengajar yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu pada program Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan,

Program Pascasarjana Universitas Indonesia atas semua ilmu pengetahuan dan bantuan yang telah diberikan selama penulis menuntut ilmu.

- (9) Karyawan Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan serta Lembaga Demografi UI, khususnya Mbak Nia dan Mas Hendo yang tidak pernah bosan mengingatkan penulis untuk menyelesaikan tesis ini dan telah banyak meluangkan waktu membantu penulis selama menuntut ilmu. Juga kepada Mas Slamet dan Mbak Ratih yang selalu sabar melayani permintaan bahan-bahan referensi yang penulis perlukan.
- (10) Teman-teman satu angkatan, yang selalu sabar dan ceria memberikan masukan berharga, hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan studi ini.

Pada kesempatan ini, secara khusus penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta serta adik-adikku tersayang atas dukungan, bantuan dan pengorbanan yang telah diberikan selama ini.. Terima kasih dan rasa sayang yang istimewa penulis persembahkan kepada suamiku tercinta Dalinus, SE dan buah hatiku tersayang Afildo Kurnia Ilahi dan Ledyia Putri Wilona, atas segala dukungan dan kesabarannya. Masa-masa yang seharusnya dihabiskan bersama mereka, telah terpakai untuk pendidikan ini “ kebersamaan itu indah sayang “ Penulis berharap semoga keberhasilan ini dapat menjadi persembahan yang berharga dan motivasi bagi mereka untuk meraih cita-citanya.

Semoga Allah Subhanahuwata'ala akan selalu membalas segala budi baik dan bantuan yang tulus dari Bapak, Ibu dan teman-teman berikan, Amin.....

Akhirnya, penulis menyadari sebagai sebuah karya manusia, tesis ini masih banyak kekurangan,. Kritik dan saran yang membangun penulis harapkan dan semoga dapat bermanfaat dalam pengembangan studi kependudukan.

Depok, 14 Juli 2009

Mardalena Wati Yulia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MARDALENA WATI YULIA
NPM : 0706191026
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan
Fakultas : Pascasarjana
Jenis Karya : Tesis

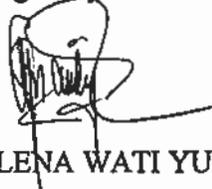
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Determinan *Unmet Need* ber-KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau (Analisis Data SDKI 2007)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 14 Juli 2009
Yang menyatakan



(MARDALENA WATI YULIA)

ABSTRAK

Nama : Mardalena Wati Yulia
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan.
Judul : Determinan *Unmet Need* Ber-KB
di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau
(Analisis Data SDKI 2007)

Unmet Need adalah Pasangan Usia Subur yang sudah mempunyai keinginan untuk membatasi atau menjarangkan kelahiran berikutnya 2 tahun atau lebih, tetapi belum memakai kontrasepsi. Kelompok *unmet need* merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap KB dan TFR. Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau *unmet need*nya masih tinggi, untuk itu perlu diketahui determinannya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat profil perempuan/isteri yang *unmet need spacing* dan *limiting* serta faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* tersebut.

Penelitian ini dilakukan dengan mengolah data mentah SDKI 2007, menggunakan program *Statistical Package for Social Science version 16.0*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis inferensial dengan statistik model regresi multinomial logit serta wawancara dengan Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan Lembaga Kerapatan Adat Alam Minangkabau (LKAAM) Sumatera Barat.

Dari 1.136 responden, yang *unmet need spacing* 6 % dan 5 % *unmet need limiting*, sisanya tidak *unmet need*. Analisis deskriptif menggambarkan bahwa akses ke tempat pelayanan dan penolakan tokoh agama/adat tidak menjadi masalah untuk *unmet need*. Persentase *unmet need* ber KB untuk penjarangan kelahiran lebih tinggi pada perempuan yang tidak berKB karena alasan kontrasepsi terlalu mahal, adanya penolakan suami/responden, alasan kesehatan/takut efek samping, responden umur muda dan tamat SMA keatas, suami tamat SMP dan jumlah anak lahir hidup kecil dan sama dengan 2.

Persentase *unmet need* berKB untuk pembatasan kelahiran lebih tinggi pada perempuan yang tidak berKB karena alasan kontrasepsi terlalu mahal, suami atau isteri menolak KB, mengalami masalah kesehatan/takut efek samping, usia 40 – 49 tahun, isteri dan suami tidak sekolah, jumlah anak lebih dari dua tidak adanya kunjungan dari petugas KB.

Analisis Inferensial menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perempuan/isteri dengan *unmet need spacing* adalah kontrasepsi yang terlalu mahal, adanya penolakan suami/responden, alasan kesehatan/takut efek samping dan umur responden yang muda. Sedangkan untuk *unmet need limiting*, faktor-faktor yang mempengaruhi adalah jumlah anak lahir hidup, kunjungan petugas KB, kontrasepsi yang terlalu mahal dan alasan kesehatan/takut efek samping.

Kata Kunci :

Unmet Need, Pasangan Usia Subur, TFR, Program Keluarga Berencana.

ABSTRACT

Name : Mardalena Wati Yulia
Study Program : Population and Man Power Study
Title : Determinant of Unmet Need for Family Planning
in Sumatera Barat, Riau and Kepulauan Riau
(Data Analysis of Indonesia Demographic and
Health Survey 2007)

Unmet need is couple of child bearing age who don't want to get pregnant for at least 2 years but not using contraception as a birth control. Unmet need was one of many components which influenced the demand of community to birth control and total fertility rate (TFR). Rate of unmet need in Sumatera Barat, Riau and Kepulauan Riau was still high so that the determinant of it must be recognized. The purpose of this research was to get a profile of unmet need spacing and limiting among those couples of child bearing age and to investigate the factor influenced to unmet need.

The data used in this research was Indonesia Demographic and Health Survey 2007, with the software used in data processing was Statistical Package for Social Science Version 16.0. The method used in this research was descriptive analysis, multinomial logistic and interview with MUI, LKAAM.

Among 1.136 respondent, prevalence unmet need spacing and limiting were 6 percent and 5 percent. Result of descriptive analysis showed that difficulty in access and rejection of prominent figures did not influence unmet need. Prevalence of unmet need spacing were high to those women who were not using contraception because of cost reason, husband or wife refused contraception, faced health problem, young age, level of education at least senior high school, had a husband with at least junior high school educated, had maximum two children. Prevalence of unmet need limiting were high to those women who were not using contraception because of cost reason, husband or wife refused contraception, faced health problem, 40-49 years of age, not educated, had more than two children, not visited by official of birth control.

Inferential analysis showed that unmet need for birth control were high to those women who said that contraception was costly, husband or wife refused contraception, afraid of side effect of contraception and young age. Prevalence of unmet need limiting were high to those women who were visited by official of birth control, had at least three children said that contraception was costly and afraid of side effect of contraception.

Keywords :

Unmet Need, couple of child bearing, TFR, Family Planning Program

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	10
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.4.1 Tujuan Umum.....	10
1.4.2 Tujuan Khusus.....	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	11
1.6 Alasan Pemilihan Lokasi Penelitian.....	11
1.7 Sistematika Penulisan.....	12
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Program KB Nasional di Era Desentralisasi.....	14
2.2 Gambaran Kondisi Demografi Daerah Penelitian.....	15
2.3 Definisi dan Pengukuran <i>Unmet Need</i>	19
2.4 Penelitian Terdahulu Terkait Dengan <i>Unmet Need</i>	22
2.4.1 Faktor Keterpaparan Program KB.....	23
2.4.2 Faktor Kontra Program.....	23
2.4.3 Faktor Kesehatan.....	24
2.4.4 Faktor Demografi.....	24
2.5 Kerangka Pikir Analisis.....	26
2.6 Hipotesis.....	28
3. METODOLOGI PENELITIAN.....	29
3.1 Sumber Data.....	29
3.2 Alur Pemilihan Sampel.....	29
3.3 Definisi Operasional Variabel.....	31
3.4 Metode Analisis.....	35
3.4.1 Analisis Deskriptif.....	35
3.4.2 Analisis Inferensial.....	36
3.4.3 Indept Interview.....	38
3.5 Uji Signifikansi Statistik.....	38
3.5.1 Uji Seluruh Model.....	38
3.5.2 Uji Signifikansi Tiap-Tiap Parameter.....	39
3.5.3 Odds Ratio.....	40

4. ANALISIS POLA, PERBEDAAN DAN DETERMINAN <i>UNMET NEED</i> DI PROVINSI SUMATERA BARAT, RIAU DAN KEPULAUAN RIAU.....	41
4.1 Pola dan Perbedaan <i>Unmet Need</i> berKB.....	41
4.1.1 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Kunjungan Petugas KB.....	42
4.1.2 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Akses Tempat Pelayanan.....	43
4.1.3 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Alasan Kontrasepsi Terlalu Mahal.....	44
4.1.4 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut penolakan suami/ Responden.....	45
4.1.5 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut larangan agama/adat.....	47
4.1.6 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB karena alasan kesehatan/ Takut Efek Samping.....	49
4.1.7 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Umur Responden.....	50
4.1.8 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Tempat Tinggal Responden.....	51
4.1.9 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Pendidikan Responden.....	52
4.1.10 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Pendidikan Suami Responden.....	53
4.1.11 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Status Kegiatan/ Pekerjaan Responden.....	54
4.1.12 Distribusi <i>Unmet Need</i> ber KB menurut Jumlah Anak Lahir Hidup.....	55
4.2 Determinan <i>Unmet Need</i> ber KB.....	56
5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
5.1 Kesimpulan.....	71
5.2 Saran.....	74
DAFTAR REFERENSI.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Perbandingan CPR, TFR dan <i>Unmet Need</i> Provinsi Sumatera Barat	6
Gambar 1.2	Perbandingan CPR, TFR dan <i>Unmet Need</i> Provinsi Riau.....	6
Gambar 2.1	Skema Pengukuran <i>Unmet Need</i>	21
Gambar 2.2	Kerangka Teoritis Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi	26
Gambar 2.3	Kerangka Pikir Analisis Determinan <i>Unmet Need</i> di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	27
Gambar 3.1	Ukuran/Alur Pemilihan Sampel pada penelitian di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	30
Gambar 4.1	Distribusi <i>Unmet Need</i> di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Pencapaian <i>Unmet Need</i> Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau	7
Tabel 2.1	Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau	16
Tabel 2.2	Tren CPR Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau	17
Tabel 2.3	Tren TFR Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau	17
Tabel 2.4	Tren <i>Unmet Need</i> Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau	18
Tabel 2.5	Keadaan petugas Lini Lapangan Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	20
Tabel 4.1	Distibusi <i>Unmet Need</i> menurut kunjungan Petugas KB.....	43
Tabel 4.2	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Akses Tempat Pelayanan di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	44
Tabel 4.3	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Biaya Terlalu Mahal di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	45
Tabel 4.4	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Suami/Responden Menentang Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	47
Tabel 4.5	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Larangan Agama/Adat di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	49
Tabel 4.6	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Alasan Kesehatan Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	50
Tabel 4.7	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Umur Responden Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	51
Tabel 4.8	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Tempat Tinggal Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	52
Tabel 4.9	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Pendidikan Responden Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	53

Tabel 4.10	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Pendidikan Suami Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	54
Tabel 4.11	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Status Kegiatan Responden Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	55
Tabel 4.12	Distribusi <i>Unmet Need</i> menurut Jumlah Anak Lahir Hidup Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.....	56
Tabel 4.13	Model Fitting Information.....	57
Tabel 5.14	Likelihood Ratio Tes.....	58
Tabel 5.15	Estimasi Parameter <i>Unmet Need</i> Prov. Sumatera Barat Riau dan Kepulauan Riau.....	60
Tabel 5.16	Estimasi Parameter <i>Unmet Need</i> Prov. Sumatera Barat Riau dan Kepulauan Riau (Dengan merun variabel yang Signifikan saja).....	69
Tabel 5.17	Probabilita <i>Unmet Need</i> di Provinsi Sumatera Barat..... Riau dan Kepulauan Riau	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Nasional sebagai pengamalan Pancasila, yang tertuang dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Pembangunan ini mencakup semua aspek kehidupan, seperti kesehatan, pendidikan dan lain-lain. Sehingga pendekatan pelaksanaan pembangunan di negara kita saat ini, yaitu pembangunan yang berwawasan kependudukan.

Penduduk merupakan modal utama pembangunan, maka untuk mencapai tujuan pembangunan nasional yang berkelanjutan, dibutuhkan penduduk yang berkualitas dan mempunyai daya saing yang tinggi. Beberapa bukti menunjukkan bahwa kemajuan suatu bangsa, sebagian besar ditentukan oleh kualitas penduduknya. Seperti negara Amerika dan Jepang mempunyai jumlah penduduk yang tinggi, diimbangi dengan kualitas penduduk yang tinggi pula, sehingga penduduk kedua negara tersebut merupakan asset bagi pertumbuhan ekonomi di negaranya masing-masing. Sementara penduduk yang besar di India dan Nigeria yang tidak diimbangi dengan kualitas penduduk yang memadai, justru menjadi beban bagi pembangunannya, sehingga negara tersebut mengalami kesulitan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya (BKKBN, 2006).

Permasalahan kependudukan, seperti jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, maupun kualitas penduduk merupakan fokus utama bagi negara-negara berkembang. Negara Indonesia dengan jumlah penduduk 213.375.287 jiwa (SUPAS, 2005), merupakan negara keempat terbesar di dunia setelah Cina, India dan Amerika juga menghadapi permasalahan kependudukan tersebut. Data juga memperlihatkan bahwa kualitas penduduk Indonesia masih sangat rendah. Seperti diakui juga oleh Presiden Susilo Bambang Yudoyono, bahwa kualitas sumber daya manusia kita masih tergolong rendah. Dimana IPM kita menurut UNDP berada pada peringkat 111 dari 117 negara (sambutan Presiden RI pada pembukaan Rakernas KB tahun 2005). Dan berdasarkan HDI Report 2007 IPM

Indonesia berada pada peringkat 107 dari 177 negara dan di kawasan ASEAN Indonesia menempati urutan ke 7 dari 10 negara ASEAN, (BKKBN, 2009).

Negara Indonesia juga masih dihadapi dengan persoalan kemiskinan yang cukup serius. Seperti yang dikemukakan oleh Deputi Menko Kesra Bidang Koordinasi dan Penanggulangan Kemiskinan, pada Rakernas KB tahun 2008, bahwa jumlah penduduk miskin pada tahun 2007 sebesar 37,17 juta jiwa (16,58 %). Salah satu penyebab kemiskinan tersebut adalah laju pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dan tidak diimbangi oleh penyediaan fasilitas publik yang memadai, sehingga menyebabkan SDM yang tidak berkualitas dan menimbulkan beban ketergantungan yang tinggi.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas penduduk adalah melalui aspek kontrol terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk. Yaitu pengendalian fertilitas, disamping mortalitas dan migrasi, melalui Program Keluarga Berencana Nasional. Program KB Nasional merupakan program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Pembangunan Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program sosial dasar yang sangat strategis. Juga sebagai upaya peningkatan kualitas keluarga yang memberikan peluang dalam pembentukan sumber daya manusia yang lebih tangguh dan mandiri, serta memberikan dampak positif terhadap pengendalian kualitas penduduk (BKKBN, 2009).

Program Keluarga Berencana mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera dan berkualitas disamping program-program lainnya. Seperti yang tertuang dalam UU No. 10 tahun 1992, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Keluarga Berencana adalah upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia kawin, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk

Beberapa penelitian menguatkan peran program KB terhadap fertilitas, seperti Caldwell (1990), menyebutkan bahwa selain perubahan struktur ekonomi dan perubahan sosial, penurunan fertilitas di Indonesia juga tidak terlepas dari keberhasilan program KB. Ananta dkk (1995) dan Rajagukguk (1999) menunjukkan bahwa salah satu faktor menurunnya angka fertilitas di Indonesia

adalah pemakaian kontrasepsi. Caldwell (1996) juga menyatakan bahwa pertumbuhan penduduk secara nasional tidak terlepas dari penurunan angka kelahiran.

Hatmadji (2004), mengungkapkan bahwa dengan segala kekurangan dan kelebihan dalam pelaksanaannya, harus diakui bahwa Program KB Nasional telah berhasil melembagakan perilaku pengendalian kelahiran di Indonesia. Program KB juga memiliki peran penting dalam pengurangan jumlah kemiskinan melalui peningkatan manajemen kependudukan, sehingga Program Keluarga Berencana menjadi instrument strategis dalam pencapaian *MDGs*.

Adioetomo, (2005) mengemukakan bahwa : Dalam proses *transisi demografi* jangka panjang telah terjadi perubahan struktur umur penduduk dan menurunnya total *dependency ratio*, yang memberi peluang terjadinya *Bonus Demografi*. Kaum perempuanlah yang menjadi pahlawan dalam pembentukan terjadinya *Bonus Demografi* tersebut. Adanya intervensi pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui Program Keluarga Berencana, dengan menanamkan manfaat norma keluarga kecil, sehingga telah berhasil menurunkan tingkat kelahiran. .

Perjalanan panjang Program KB Nasional sampai saat ini, telah berhasil menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP) Indonesia dari 2,32 % tahun 1970 menjadi 1,49 tahun 2000 (SP 2000) dan 1,3 % tahun 2005 (SUPAS, 2005) serta menurunnya tingkat fertilitas atau TFR dari 5,6 anak per wanita usia subur awal tahun 1970an menjadi 2,6 anak per wanita usia subur tahun 2007, (Laporan Pendahuluan SDKI 2007) dengan Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi atau *Contraception Prevalensi Rate* (CPR) = 60,3 (SDKI 2002-2003) menjadi 61,4 pada SDKI 2007, (Laporan Pendahuluan SDKI 2007).

Konferensi Internasional tentang kependudukan dan pembangunan (*ICPD*) yang dilaksanakan di Kairo tahun 1994, telah menyepakati suatu Program Aksi Kependudukan dan pembangunan, seiring dengan itu program KB di Indonesia juga mengalami perubahan orientasi dari nuansa demografi ke nuansa kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender, dan

kebijakan Program KB menjadi lebih luas lagi, mencakup keluarga berencana, kesehatan reproduksi, pembangunan kependudukan dan gender.

Kesehatan reproduksi menjadi isu penting, karena berkaitan dengan hak reproduksi setiap keluarga. Pelaksanaannya disesuaikan dengan aspek agama, nilai-nilai etika, latar belakang budaya dan tentu saja tidak bertentangan dengan hak-hak asasi manusia yang sifatnya universal serta perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Karena berkembang pendapat bahwa pengendalian penduduk dulunya mengabaikan hak-hak perempuan dan HAM.

Dalam Era *Desentralisasi* yang diawali tahun 1997, dimana bangsa Indonesia dilanda krisis moneter dan berkembang menjadi krisis multi dimensi. Diditandai dengan terjadinya penggantian pemerintahan dari Presiden Soeharto ke BJ. Habibie. Desentralisasi terjadi ditandai dengan keluarnya UU No. 22 tahun 1999 tentang *Otonomi Daerah*. Kemudian direvisi dengan UU No. 32 tahun 2004, yang memberikan keluasaan kewenangan kepada pemerintahan kabupaten/kota untuk dapat mengelola daerahnya masing-masing. Kewenangan tersebut sesuai dengan kebutuhan masyarakat, kemampuan dan aspirasi daerah. Sehingga terjadi pergeseran pengambilan keputusan dari pusat ke daerah, termasuk kewenangan pelaksanaan Program KB Nasional.

Kewenangan pelaksanaan Program KB Nasional yang juga diserahkan kepada pemerintah kabupaten/kota, ditandai dengan keluarnya Peraturan Presiden RI No. 11 tahun 2005. Disusul dengan terbitnya Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 dan No. 41 tahun 2007, maka jelaslah bahwa Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera merupakan salah satu dari 28 urusan wajib. Oleh sebab itu pemerintah provinsi dan kabupaten/kota wajib menyelenggarakan Program Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera.

Sejalan dengan otonomi daerah Program KBpun berubah dari nuansa kuantitatif yang lebih menekankan pada target, yaitu "Norma Dua Anak" menjadi pendekatan kualitatif yang lebih memfokuskan pada kesehatan dan hak reproduksi, pemberdayaan wanita dan keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan. Bertujuan untuk membantu keluarga dan individu dalam mewujudkan keluarga berkualitas sesuai dengan amanat UU No. 25 tahun 2000 tentang

Program Pembangunan Nasional dan Peraturan Presiden RI No. 7 tahun 2005 tentang *RPJMN* sebagai implementasi UU No. 10 tahun 1992.

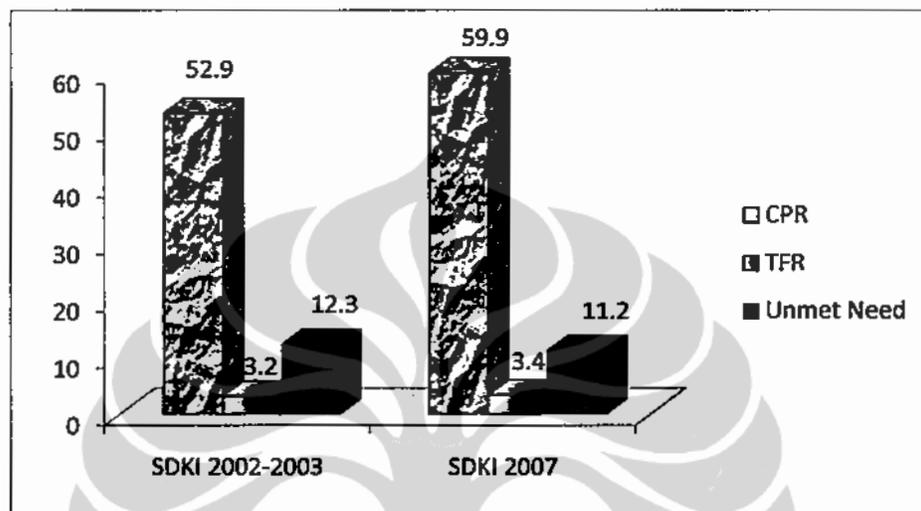
Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau pemerintah daerahnya juga telah memberikan perhatian dan dukungan yang sangat besar dalam pengelolaan Program KB Nasional. Seperti halnya Pemda Provinsi Sumatera Barat, dibuktikan dengan dikeluarkannya Peraturan Gubernur No. 74 tahun 2005, tentang *RPJMD* Provinsi Sumatera Barat tahun 2006-2010. Peraturan tersebut menegaskan bahwa Program KB Nasional merupakan bagian dari pembangunan kualitas manusia dan bagian dari program pengentasan kemiskinan di Sumatera Barat. Karena Program KB juga memiliki peranan penting dalam pengurangan kemiskinan, sehingga program KB menjadi instrument strategis dalam pencapaian MDGs.

Pengelolaan dan pelaksanaan Program KB Nasional di Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau dalam era desentralisasi telah berjalan dengan baik. Namun masih mengalami ujian berat, karena kemungkinan sasaran *RPJMN* 2009 tidak tercapai Penyebabnya antara lain masih besarnya PUS yang tidak ber KB, masih tingginya LPP dan TFR serta masih tingginya *unmet need*. Ini semua merupakan indikator-indikator untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Laporan Pendahuluan SDKI 2007 menunjukkan bahwa *unmet need* Provinsi Sumatera Barat 11,2 %. Walaupun mengalami penurunan dibanding SDKI 2002-2003 yaitu 12,3 %, namun Provinsi Sumatera Barat masih termasuk kelompok provinsi yang *unmet neednya* masih tinggi dan berada diatas rata-rata nasional. Sementara TFR Propinsi Sumatera Barat juga mengalami peningkatan dari 3,2 (SDKI 2002-2003) menjadi 3,4 (Laporan Pendahuluan SDKI 2007).

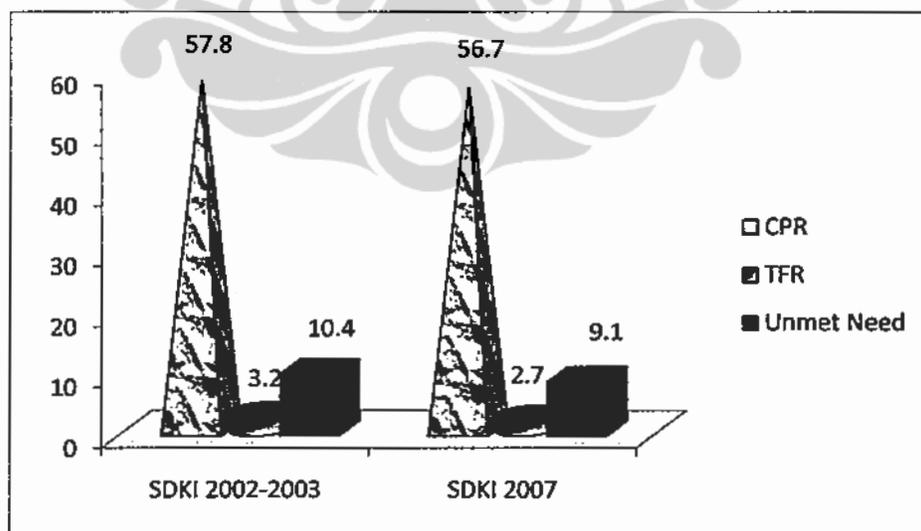
Provinsi Kepulauan Riau *unmet neednya* juga berada diatas rata-rata nasional yaitu 12,3 % dengan TFR 3,1 (SDKI 2007). Untuk Provinsi Riau walaupun *unmet neednya* sama dengan rata-rata nasional yaitu 9,1 % (SDKI 2007), tetapi masih dikatakan tinggi, karena masih jauh untuk mencapai sasaran pembangunan kependudukan dan Program KB Nasional, seperti yang diamanatkan dalam salah satu arah kebijakan *RPJMN* 2004-2009. CPRnya 56,7% SDKI 2007, mengalami penurunan bila dibandingkan CPR SDKI 2002-2003, yaitu

57,8 % Perbandingannya untuk Provinsi Sumatera Barat dan Riau seperti pada gambnar berikut. Sementara untuk Provinsi Kepulauan Riau tidak bisa dilihat perbandingannya, karena untuk SDKI tahun 2002-2003 Kepulauan Riau masih masuk ke Provinsi Riau.



Gambar 1.1 Perbandingan CPR, TFR dan *Unmet Need* Provinsi Sumatera Barat

Hasil SDKI 2002-2003 dan Laporan Pendahuluan SDKI 2007



Gambar 1.2 Perbandingan CPR, TFR dan *Unmet Need* Provinsi Riau

Hasil SDKI 2002-2003 dan Laporan Pendahuluan SDKI 2007

Adapun pencapaian *unmet need* Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2007 selengkapnya seperti tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Pencapaian *Unmet Need*
Provinsi Sumatera, Riau dan Kepulauan Riau SDKI 2007

NO	Daerah/Nasional	Unmet Need Penjarangan	Unmet Need Pembatasan	Total
1.	Prov. Sumatera Barat	6,2 %	5,0 %	11,2 %
2.	Prov. Riau	5,5 %	3,6 %	9,1 %
3.	Prov. Kepri	5,2 %	7,1 %	12,3 %
4	Nasional	4,3 %	4,7 %	9,1 %

Sumber : Laporan Pendahuluan SDKI 2007

Adanya kelompok *unmet need* mengisyaratkan masih adanya permasalahan dalam pelaksanaan Program KB Nasional, (Kusnadi, 1997). Kondisi ini apabila tidak diwaspadai dan segera diambil langkah-langkah preventif yang lebih efektif Indonesia akan terancam ledakan bom bayi yang lebih dasyat dibandingkan yang pernah terjadi sebelum tahun 1970an (Suyono, 2008), demikian juga untuk Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.

Kusnadi (1997), juga mengungkapkan bahwa kelompok *unmet need* adalah sasaran potensial yang terlewatkan dari penggarapan pelayanan program KB. Maka perlu diajak untuk segera memakai kontrasepsi, kalau tidak kemungkinan hamil akan lebih besar. Sebab mereka masih Wanita Usia Subur (WUS) sehingga dalam waktu tidak terlalu lama dapat meningkatkan fertilitas/TFR, atau bisa terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan mungkin berujung pada aborsi, yang bisa menyebabkan kematian ibu. Karena aborsi ternyata menyumbang kurang lebih 13 % dari kematian Ibu dan banyak kasus aborsi terjadi akibat kehamilan yang tidak diinginkan (BKKBN, 2007).

Peningkatan CPR dan penurunan TFR seperti diketahui bisa dipengaruhi oleh *unmet need*. Karena *unmet need* adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang

sudah mempunyai keinginan untuk membatasi atau menjarangkan kelahirannya berikutnya 2 tahun atau lebih, tetapi belum memakai kontrasepsi. Jadi kelompok *unmet need* merupakan sasaran yang sebenarnya potensial untuk menjadi peserta KB. Sehingga dapat meningkatkan CPR, menurunkan TFR dan pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan LPP. Maka kelompok *unmet need* perlu menjadi perhatian bagi pengelola dan pelaksana program KB di Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, dalam upaya mencapai sasaran operasional BKKBN, yang pada hakekatnya merupakan sasaran RPJMN 2004-2009 dan RPJMN tahun selanjutnya di tiga provinsi ini khususnya dan nasional pada umumnya.

Apalagi untuk memanfaatkan kesempatan yang diberikan Bonus Demografi di Indonesia yang mulai kelihatan sejak tahun 1990an bagi peningkatan kesejahteraan rakyat. Maka untuk melaksanakan hal ini para perempuan harus lebih mendapat pelayanan guna merealisasikan target reproduksi yang diinginkan. Untuk itu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi harus meningkat terutama untuk mengurangi jumlah perempuan yang mengalami *unmet need* ingin membatasi jumlah anak (Adioetomo, 2005). Karena Bonus Demografi sering dikaitkan dengan *the window of opportunity*, yaitu kesempatan yang hanya akan terjadi satu kali saja bagi semua penduduk suatu negara, pada saat itu terjadi kondisi perbandingan jumlah penduduk yang sangat ideal. Hasil proyeksi Bappenas, BPS dan UNFPA (2005), untuk Sumatera Barat akan tercapai tahun 2015, dengan asumsi TFR 2,19 (Cicik, 2007).

Rekomendasikan kebijakan Keluarga Berencana dan Kependudukan di Indonesia untuk jangka menengah yang dikemukakan oleh Hayes (2006) yaitu kebijakan kependudukan haruslah berfokus pada menurunkan *unmet need*. Jika pengaruh *unmet need* dipenuhi maka fertilitas akan menurun, (Casterline, 1995). Hasil penelitian Ross dan William (2002) juga mengungkapkan bahwa peningkatan pemakaian kontrasepsi di negara berkembang telah dapat menurunkan proporsi pasangan dengan *unmet need*.

Kepala BKKBN Provinsi Sumatera Barat juga mengemukakan pada Kongres IBI tahun 2008 di Padang. Bahwa untuk percepatan penurunan angka kelahiran yang naik berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2007 dibandingkan SDKI 2002-2003, BKKBN Sumatera Barat memiliki tiga strategi penggarapan Program

KB Nasional. Salah satunya strateginya yaitu terus berupaya mengurangi *unmet need*, (BKKBN Sumatera Barat, 2008).

Provinsi Sumatera Barat yang terkenal dengan kultur budayanya, yaitu masyarakat Minangkabau yang menjalankan kehidupannya dengan system *matrilineal/matriakat*. Dalam system ini, menurut Amir (1997) mempunyai 3 unsur yang paling dominan, yaitu : garis keturunan menurut garis ibu, perkawinan harus dilakukan dengan suku lain di luar suku ibunya dan ibu memegang peran sentral dalam pendidikan, pengamanan kekayaan dan kesejahteraan keluarga dalam rumah gadang. Dalam rumah gadang (*extended family*) kesejahteraan anggota rumah tangga merupakan tanggungjawab mamak (saudara laki-laki ibu). Suami tidak berhak mencampuri rumah tangga isteri. Sehingga isteri lebih dominan dibandingkan suaminya dalam pengambilan keputusan di keluarga.

Dengan adanya pengaruh modernisasi, ternyata budaya ini mengalami berbagai perubahan, seperti yang dikemukakan oleh Miko (1990), bahwa tanggungjawab mamak sudah diambil oleh ayah atau suami. Ini terjadi karena adanya kecenderungan bergesernya kehidupan kepada norma keluarga kecil, sehingga beralihnya kekerabatan dari kehidupan *extended family* kepada *nucler family*. Kondisi ini bisa berpengaruh terhadap peranan wanita Minangkabau, yang dahulunya dominan dalam rumah tangga dibandingkan suaminya. Apakah kondisi ini turut berpengaruh dalam pelaksanaan dan pencapaian hasil program KB Nasional terutama dalam upaya penurunan angka *unmet need*, khususnya di Provinsi Sumatera Barat ?

1.2 Perumusan Masalah

Kelompok *unmet need* merupakan sasaran yang perlu menjadi perhatian dalam penggarapan dan pelayanan Program KB, karena angkanya masih cukup tinggi untuk Provinsi Sumatera Barat, Kepulauan Riau dan Riau. Dengan angka yang masih cukup tinggi itu, maka perlu diketahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* tersebut. Dengan harapan penurunan *unmet need*, peningkatan CPR, penurunan TFR bisa tercapai di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Akhirnya berpengaruh pada pengendalian laju pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil yang berkualitas, yang merupakan bagian dari permasalahan kependudukan.

Sehubungan dengan hal itu, maka menarik untuk menganalisis gambaran atau profil perempuan/responden dengan *unmet need* dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *unmet need* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, apakah kultur budaya Sumatera Barat yang terkenal dengan matriarkatnya turut berpengaruh terhadap munculnya kelompok *unmet need* ini.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Adapun yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Apakah faktor hubungan dengan program KB (kunjungan petugas KB dan kurangnya akses/terlalu jauh dan kontrasepsi terlalu mahal), faktor kontra KB (suami/responden menentang KB dan larangan agama/adat), faktor kesehatan (alasan kesehatan/takut efek samping) serta faktor sosiodemografi (umur responden, jumlah anak lahir hidup, tempat tinggal dan pendidikan responden, pendidikan suami dan status kegiatan/pekerjaan responden) berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* ber KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau ?
- 2) Faktor manakah yang signifikan mempengaruhi *unmet need* ber-KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Umum

Bertitik tolak dari latar belakang dan permasalahan yang telah dikemukakan diatas, maka secara umum tujuan penelitian ini adalah ingin melihat profil perempuan/isteri dengan *unmet need* dan faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* ber-KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.

1.4.2 Khusus

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui pengaruh faktor hubungan dengan program KB (kunjungan petugas KB dan kurangnya akses/terlalu jauh dan kontrasepsi terlalu mahal), faktor kontra KB (suami/responden menentang dan larangan agama/adat), faktor kesehatan (alasan kesehatan/takut efek samping serta faktor sosiodemografi (umur responden, jumlah anak lahir hidup, tempat

tinggal dan pendidikan responden, pendidikan suami dan status kegiatan/pekerjaan responden) terhadap *unmet need* ber-KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.

- 2) Untuk mengetahui faktor mana yang signifikan mempengaruhi *unmet need* ber-KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pengambil kebijakan atau keputusan dan pengelola serta pelaksana program KB Nasional, terutama di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, dalam :

- 1) Menyusun rencana strategi Program KB Nasional dan menentukan arah kebijakan operasional Program KB Nasional kedepan, khususnya dalam penggarapan kelompok *unmet need* ber-KB.
- 2) Menetapkan segmentasi sasaran dan menyusun program-program kegiatan yang strategis sesuai dengan kondisi kultur budaya Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, terutama program kegiatan yang dapat menurunkan *unmet need* ber-KB di Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.
- 3) Mempertajam sasaran penggarapan pelayanan Program KB Nasional di lapangan dengan adanya pengelompokan dalam penelitian, yaitu *unmet need* untuk *spacing* dan *unmet need* untuk *limiting*.
- 4) Memperkaya studi sebelumnya mengenai determinan *unmet need* ber-KB.

1.6 Alasan Pemilihan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, ketiga provinsi ini dipilih dengan alasan dan pertimbangan sebagai berikut :

- 1) Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau termasuk Provinsi yang angka *unmet need*nya masih tinggi, untuk Provinsi Sumatera Barat dan Kepulauan Riau berada diatas rata-rata nasional. Sementara untuk Provinsi Riau walaupun sama dengan rata-rata nasional, tetapi dalam pencapaian CPR dan TFR ketiga provinsi ini berada pada segmentasi wilayah yang sama, yaitu dengan : $CPR \leq 61,4$ & $TFR \geq 2,6$ (SDKI 2007).

- 2) Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau merupakan daerah yang mempunyai kultur sosial budaya yang hampir sama, seperti adat istiadat Minang Kabau yang mottonyo “Adat Bersendikan Syarak, Syarak Bersendikan Kitabullah “ Demikian juga halnya Riau dan Kepulauan Riau dengan adat Melayunya juga mempunyai motto “Adat Bersendikan Syarak, Syarak Bersendikan Kitabullah “.
- 3) Masyarakat Minangkabau banyak yang menetap di Riau dan Kepulauan Riau (Kepulauan Riau awalnya masuk Provinsi Riau). Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2000 penduduk Riau yang suku Minangkabau berjumlah 534.854 jiwa atau 44,95 % dari penduduk Riau. Hasil Sensus Penduduk tahun 1980 migran dari Provinsi Sumatera Barat menempati urutan tertinggi, yaitu 34,3 % dari keseluruhan migran yang masuk ke Riau (Hugo et.al, 1987) dan (Mantra, 1988). Hasil Sensus Penduduk tahun 1990 juga migran masuk ke Riau terbesar dari Provinsi Sumatera Barat (21 %), untuk arus migrasi seumur hidup (Butar-Butar, 1992).
- 4) Bahasa yang dominan digunakan sehari-hari di pusat kota, seperti Pekanbaru dan Kota Batam adalah bahasa Minangkabau atau bahasa Padang, (BPS Riau, 1993).
- 5) Kabupaten Kampar yang dahulunya merupakan bahagian dari Sumatera Barat, sekarang merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Riau. Sehingga masyarakatnya tetap memakai adat Minangkabau dan secara etnis mereka tetap menganggap dirinya sebagai orang Minang Kabau (Naim, 1979).

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan hasil penelitian ini dibagi menjadi enam bagian sebagai berikut :

Bab 1. Pendahuluan.

Bab ini membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, alasan pemilihan lokasi penelitian dan sistematika penulisan.

Bab 2. Tinjauan Pustaka

Pada bab dua ini penulis akan menjelaskan tentang Program KB Nasional di Era Desentralisasi, kondisi demografi wilayah penelitian, definisi dan

pengukuran *unmet need* dan penelitian terdahulu terkait dengan determinan *unmet need* yang akan menjadi dasar pikir analisis penulis dalam melakukan penelitian, serta hipotesis penelitian.

Bab 3. Metode Penelitian

Bagian ini penulis akan menjelaskan sumber data dan unit analisis penelitian, definisi operasional variabel yang dipakai, metode analisis penelitian serta model yang dipakai dalam menyelesaikan permasalahan yang diajukan dalam penelitian, yaitu Model Multinomial Logistik.

Bab 4. Analisis Deskriptif

Pada bab ini penulis akan menguraikan gambaran umum profil isteri/perempuan dengan *unmet need*, dengan menggunakan tabulasi silang (*Cross tabulation*) antara variabel terikat dan masing-masing variabel bebasnya.

Bab 5. Analisis Inferensial

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian beserta analisis dan pembahasan yang akan menjawab semua tujuan penelitian secara inferensial dengan menggunakan analisis multinomial logistik.

Bab 6. Kesimpulan dan Saran-saran

Pada bab ini penulis akan menyampaikan kesimpulan dari hasil penelitian dan memberikan saran serta implikasi kebijakan dari hasil penelitian ini.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program KB Nasional di Era Desentralisasi

Dengan adanya perubahan lingkungan strategis dan tuntutan terhadap pencapaian program RPJMN 2004-2009, telah mendorong terjadinya perubahan Visi dan Misi Program KB Nasional, dimana visi Program KB Nasional yang dulunya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), berubah menjadi “ Keluarga Berkualitas 2015 ” dan awal 2007 menjadi “Seluruh Keluarga Ikut KB”, dengan misi “ Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera “.

Salah satu arah kebijakan program RPJMN 2004-2009 yang ingin dicapai adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil berkualitas yang ditandai dengan :

- Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP) menjadi 1,14 %.
- Menurunnya Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,2 anak.
- Menurunnya *unmet need* menjadi 6 %.
- Meningkatnya peserta KB aktif (Peserta Aktif) Pria menjadi 5,5 % terhadap total PA.
- Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang Rasional, Efektif dan Efisien (REE).
- Meningkatnya pendewasaan perkawinan atau rata-rata usia kawin pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- Meningkatnya keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I dalam usaha ekonomi produktif.
- Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, (Evaluasi Tiga Tahun Pelaksanaan RPJMN 2004-2009).

Hal tersebut diatas merupakan pedoman dan sasaran pelaksanaan Program KB Nasional kedepan, termasuk Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan

Riau. Oleh sebab itu pembangunan Program Keluarga Berencana Nasional dilakukan melalui 4 (empat) program pokok, yaitu :

- Program Keluarga Berencana.
- Program Kesehatan Reproduksi Remaja.
- Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga.
- Program Penguatan Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas.

Semuanya ini dilaksanakan melalui 5 Grand Strategy (Strategi Dasar), yakni :

- Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam Program KB.
- Menata kembali pengelolaan Program KB.
- Memperkuat SDM Operasional Program KB.
- Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan KB.
- Meningkatkan pembiayaan program KB.

2.2 Gambaran Kondisi Demografi Daerah Penelitian

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang berada pada kelompok wilayah Luar Jawa Bali (LJB) I . Secara resmi pelaksanaan kegiatan Program KB Nasional di Provinsi Sumatera Barat baru dimulai pada tahun 1974.

Provinsi Sumatera Barat terletak di sebelah Barat pulau Sumatera, mempunyai luas 42,2 ribu km², berbatasan langsung dengan Provinsi Riau, Samudera Indonesia, Provinsi Jambi dan Provinsi Sumatera Utara dan terdiri dari 19 kab/kota (12 kabupaten dan 7 kotamadya). Semua kabupaten/kota, kelembagaan Satuan Kerja Perangkat Daerah Pengelola Program KB (SKPDKB)nya yang sudah dikukuhkan dengan Perda, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor : 41 tahun 2007, (BKKBN, 2009)

Provinsi Riau dalam pelaksanaan Program KB termasuk kelompok wilayah Luar Jawa Bali (LJB) II. Pelaksanaannya baru dimulai pada akhir Pelita II. Provinsi Riau dengan luasnya 87.844,23 km², mempunyai 11 kabupaten/kota (9 kabupaten dan 2 kotamadya). Dari 11 kabupaten/kota yang ada kelembagaan SKPDKBnya baru 8 kabupaten yang sudah dikukuhkan dengan Perda, sisanya masih dalam bentuk Ranperda, (BKKBN, 2009)

Kepulauan Riau yang dahulunya masuk wilayah Provinsi Riau, maka berdasarkan Undang-Undang Nomor : 25 tahun 2002 Provinsi Kepulauan Riau menjadi provinsi yang ke 32 di Indonesia, dengan luas 253.420 km², terdiri dari 4 kabupaten dan 2 kotamadya dan secara definitif pemerintahan Provinsi Kepulauan Riau baru berjalan sejak tahun 2004.

Operasional kelembagaan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau baru dimulai sejak tahun 2006, berdasarkan Surat Keputusan Kepala BKKBN Nomor : 182/HK-010/B5/2005, tanggal 17 Juni 2005. Kelembagaan SKPKDB kabupaten/kota yang sudah dikukuhkan dengan Perda baru 2 kabupaten/kota dari 7 kabupaten/kota yang ada.

Sejak awal pelaksanaan Program KB Nasional di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau hingga saat ini berbagai hasil pencapaian pelaksanaan program KB telah diperoleh. Diantaranya merupakan kondisi demografi daerah penelitian, antara lain kondisi jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk Pada tabel dibawah ini dapat dilihat jumlah dan laju pertumbuhan penduduk Provinsi Sumatera Barat, Riau dan kepulauan Riau.

Tabel 2.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

No	Uraian	Sumatera Barat	Riau	Kepri
1	Jumlah Penduduk			
	- SP 2000	4.241.256	4.750.068	-
	- SUPAS 2005	4.566.126	4.579.219	1.274.848
2	Laju Pertumbuhan Penduduk			
	- 1990-2000	0,63	4,35	-
	- 2000-2004	0,72	4,32	-
	- 2000-2005	0,71	4,30	-

Sumber : SP 2000 dan SUPAS 2005.

Tren pencapaian CPR dan TFR dan Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau dari tahun 1994 sampai 2007, seperti terlihat pada tabel 2.2 dan tabel 2.3 di bawah ini. Dimana untuk pencapaian CPR cenderung mengalami

peningkatan pada setiap survey, hanya untuk Provinsi Riau CPRnya mengalami penurunan untuk SDKI 2007, dibandingkan SDKI 2002-2003. Demikian juga halnya TFR untuk Sumatera Barat masih berada diatas angka 3 dan bila dibandingkan dengan pencapaian pada SDKI tahun 2002-2003, maka TFR Sumatera Barat tahun 2007 kembali mengalami peningkatan.

Tabel 2.2 Tren CPR
Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

No	Uraian	Sumatera Barat	Riau	Kepri
	CPR			
1	- SDKI 1994	44.2	41	-
2	- SDKI 1997	44.8	48	-
3	- SDKI 2002-2003	52.9	57.8	-
4	- SDKI 2007	59.9	56.7	57.6 *

Sumber : Profil BKKBN Sumbar dan Riau tahun 2008

* Laporan Pendahuluan SDKI 2007.

Tabel 2.3 Tren TFR
Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

No	Uraian	Sumatera Barat	Riau	Kepri
	TFR			
1	- SDKI 1994	3.19	3.1	-
2	- SDKI 1997	3.4	3.43	-
3	- SDKI 2002-2003	3.2	3.2	-
4	- SDKI 2007	3.4	2.7	3.1 *

Sumber : Profil BKKBN Sumbar dan Riau tahun 2008

* Laporan Pendahuluan SDKI 2007.

Jika dilihat kondisi *unmet need*, walaupun angkanya cenderung turun sejak dari SDKI 1994 sampai SDKI 2007, tetapi masih cukup tinggi. Untuk Provinsi Kepulauan Riau kondisi pencapaian CPR, TFR dan *unmet need*nya tidak bisa dilihat perkembangannya dari survey sebelumnya, karena untuk SDKI 2002-2003 daerah Kepulauan Riau masih termasuk dalam pencapaian Provinsi Riau.

Tabel 2.4 Tren Unmet Need
Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

No	Uraian	Sumatera Barat	Riau	Kepri
	Unmet Need			
1	SDKI 1994	13	14.7	-
2	SDKI 1997	15.9	12.7	-
3	SDKI 2002-2003			
	- Spacing	5.9	4.9	-
	- Limiting	6.4	5.5	-
	Total	12.3	10.4	-
4	SDKI 2007			
	- Spacing	6.2	5.5	5.3
	- Limiting	5	3.6	7.1
	Total	11.2	9.1	12.3 *

Sumber : Profil BKKBN Sumbar dan Riau tahun 2008

* Laporan Pendahuluan SDKI 2007.

Pencapaian hasil pelaksanaan program tersebut diatas, tidak terlepas dari peran PPLKB dan PLKB sebagai pelaksana teknis operasional Program KB Nasional di tingkat lini lapangan, yang dibantu oleh Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan (IMP), yaitu PPKBD dan Sub. PPKBD. Pada era otonomi daerah atau desentralisasi ini jumlahnya mengalami penurunan dibandinglan sebelumnya. Sampai akhir tahun 2008 jumlah petugas lini lapangan KB yang ada di masing-masing provinsi seperti pada tabel 2.5 berikut :

Tabel 2.5 Keadaan Petugas Lini Lapanga
Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau Tahun 2008

No	Provinsi	Jumlah Kec	Jumlah Desa	PPLKB (Tk. Kec)	PLKB (Tk. Desa)	PPKBD	Sub. PPKBD
1	Sumbar	159	1.293	124	514	2.258 *	8.203 *
2	Riau	149	1.509	88	221	1.275	5.524
3	Kepri	47	298	36	122	178 **	952 **

Sumber : Evaluasi Pelaksanaan Program KB Nasional tahun 2008.

Catatan : * bersumber dari Profil BKKBN Prov. Sumbar tahun 2008.

** bersumber dari Bahan Radalgram Prov. Kepri bulan Pebruari 2009

2.3 Definisi dan Pengukuran Unmet Need

Definisi *unmet need for family planning* pertama kali diperkenalkan oleh Westoff dan Anne Pebley ketika menganalisa data Survei Fertilitas Dunia (WFS) pada 18 negara pada tahun 1972 sampai 1982,. Yaitu wanita kawin yang merespon pertanyaan survei bahwa mereka ingin membatasi atau menunda kehamilan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Tahun 1981 hasil analisa menunjukkan bahwa definisi *unmet need* yang berbeda, menghasilkan ukuran kelompok *unmet need* yang berbeda pula Maka mereka merekomendasikan perlunya konsep *unmet need* diperluas, (Population Report, 1996).

Definisi *unmet need* terhadap KB telah dibangun selama tiga dekade terakhir. Walaupun konsepnya ada yang mengalami pembaharuan, seperti pada survey prevalensi kontraseptif (CPS), namun sampai saat ini komponen dasarnya tidak berubah. Konsep *unmet need* terhadap KB diperlukan untuk mengidentifikasi wanita yang ingin menggunakan, namun belum menggunakan kontrasepsi, (Khan, 2008). Dengan demikian definisi *unmet need* mulai dikenal setelah adanya upaya mengevaluasi program KB, BKKBN (2006).

Pada analisis kebutuhan alat kontrasepsi yang dilakukan oleh Soeradji, et al (1986), menggunakan definisi *unmet need* yang paling sederhana, yaitu mereka yang tidak ingin punya anak lagi dan tidak menggunakan alat KB metode efektif dan mereka menyebutkan kelompok *unmet need* tersebut dengan istilah PUSBAK atau Pasangan Usia Subur yang membutuhkan alat kontrasepsi, (BKKBN, 2006).

Selanjutnya Westoff & Ocha (1991) mengemukakan bahwa yang dimaksud *unmet need* akan Keluarga Berencana adalah Pasangan Usia Subur (PUS) atau wanita usia kawin yang masih subur yang tidak ingin anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya lebih dari 2 tahun tetapi tidak memakai alat kontrasepsi modern.

Dalam pelaksanaan pendataan Keluarga Sejahtera yang telah dilaksanakan oleh BKKBN sejak tahun 1995, definisi *unmet need* adalah persentase Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin anak lagi (TIA) dan ingin anak tunda dua tahun atau lebih (IAT) tetapi tidak memakai kontrasepsi (BKKBN, 1995).

Definisi *unmet need* yang dipakai dalam LRHS (*Laos Reproductive Health Survey*) tahun 2005 adalah : persentase wanita yang tidak ingin anak lagi atau

ingin menunda kelahiran berikutnya tetapi tidak memakai metode KB, dan mengelompok *unmet need* menjadi dua yaitu :

- Wanita kawin dengan *unmet need* untuk *spacing*.
- Wanita kawin dengan *unmet need* untuk *limiting*.

Sedangkan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) *unmet need* atau disebut juga kebutuhan berKB yang tidak terpenuhi adalah PUS yang berkeinginan untuk menjarangkan kelahiran, termasuk ;

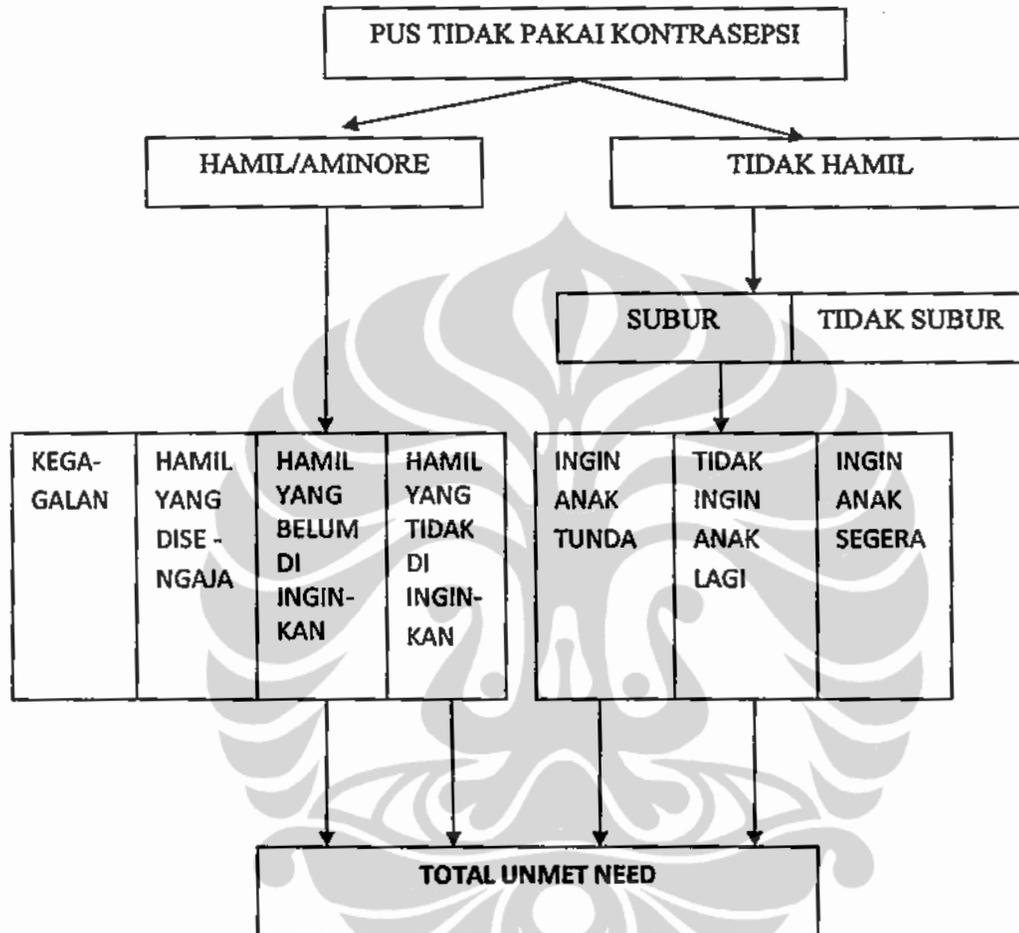
- kahamilan yang waktunya tidak diinginkan,;
- wanita yang tidak haid sejak kelahiran anak terakhir dimana kelahiran anak terakhir tersebut waktunya tidak diinginkan;
- dan wanita subur yang tidak dapat hamil lagi atau tidak dapat haid dimana wanita tersebut tidak memakai kontrasepsi dan mereka ingin menunggu 2 tahun atau lebih untuk kelahiran anak berikutnya
- juga termasuk wanita subur yang tidak menggunakan alat/cara KB dan mereka merasa tidak yakin apakah menginginkan anak lagi atau mereka menginginkan anak tetapi tidak dapat ditentukan (kecuali mereka mengatakan tidak menjadi masalah kalau mereka hamil).

Pasangan Usia Subur (PUS) untuk membatasi kelahiran termasuk ;

- wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan;
- wanita yang tidak haid sejak kelahiran anak terakhir yang tidak diinginkan;
- dan wanita subur yang tidak dapat hamil atau tidak dapat haid tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi dan wanita tersebut tidak ingin anak lagi (SDKI 2002-2003).

Kategori *unmet need* untuk membatasi kelahiran tidak termasuk wanita hamil dan wanita yang tidak haid tetapi menjadi hamil ketika mereka memakai alat /cara KB (wanita tersebut ingin memilih alat kontrasepsi yang lebih baik). Pakai alat untuk menjarangkan kelahiran termasuk wanita yang menggunakan suatu alat/cara KB dan mereka ingin menunggu 2 tahun atau lebih kelahiran anak berikutnya. Pakai alat untuk membatasi kelahiran termasuk wanita yang memakai alat dan tidak ingin anak lagi (SDKI 2002-2003).

Westoff & Ochoa (1991), mempergunakan ukuran *unmet need* seperti gambar berikut, yaitu dengan melihat *unmet need* dari kelompok Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ber KB, pada penelitian yang dilaksanakan di Republik Dominica.



Gambar 2.1 Skema Pengukuran Unmet Need

Westoff & Ocha (1991)

Dengan mengadopsi ukuran standar yang dipakai oleh Westoff dan Ocha (1991) yang mempergunakan data survey demografi skala besar dan model yang dipakai oleh Norman, serta Lewis (1982) pada CPS, yang membedakan *unmet need* untuk menjarakkan dan membatasi kehamilan. Serta beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di banyak negara berkembang, maka ukuran *unmet need* yang dipakai dalam penelitian ini adalah ukuran yang dipakai SDKI 2003-2003 dan 2007. Yang juga memisahkan antara *unmet need* untuk menunda

kelahiran berikutnya (*spacing*) dan *unmet need* untuk membatasi kelahiran (*limiting*). Pemisahan antara *unmet need* untuk membatasi dan menjarakan kehamilan penting untuk program Keluarga Berencana, (Population Report, 1996).

2.4 Penelitian Terdahulu terkait dengan Determinan *Unmet Need*

Penelitian terdahulu mengemukakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* disuatu wilayah sangat ditentukan oleh tahapan keinginan mempunyai anak atau jumlah anak yang dimiliki oleh pasangan usia subur. Westoff dan Ochoa (1991) menyatakan bahwa *unmet need* dapat dilihat dari tahapan dalam transisi suatu negara. Dimana dua faktor penting yang menentukan penurunan *unmet need* adalah perubahan prevalensi kontrasepsi dan perubahan perilaku reproduksi.

Bhushan (1997), menyatakan bahwa pasangan bisa mengalami 3 tahap selama kehidupan reproduktif mereka, yaitu mereka tidak mau mencegah kelahiran pertama atau berikutnya, mereka mau mencegah kelahiran berikutnya dan menggunakan kontrasepsi serta mereka mau mencegah kelahiran berikutnya namun tidak menggunakan kontrasepsi. Tahap yang ketiga inilah yang menjadi sasaran penelitian ini.

Sedgh (2007), mengemukakan bahwa memenuhi *unmet need* akan kontrasepsi dapat menghasilkan CPR, sehingga meningkatkan target pada suatu negara. Sedgh (2007) juga mengemukakan pada skala lebih luas peningkatan akses KB bisa meningkatkan pendidikan, peluang kerja wanita dan partisipasi mereka di bidang politik.

Penurunan *unmet need* dan pemakaian kontrasepsi bisa mengurangi tingkat fertilitas di Uganda, Khan.a.l (2008).Khan juga menyatakan bahwa di Uganda wanita dengan *unmet need* untuk membatasi dan menjarangkan memiliki lebih dari dua anak.

Menurut Sinding (1994) program KB harus berusaha memenuhi *unmet need* dan *unmet need* bisa digunakan oleh pembuat program untuk membuat program baru yang lebih terfokus.

Berdasarkan model statistik, penurunan *unmet need* dan peningkatan pemakaian kontrasepsi di Uganda bisa mengurangi tingkat fertilitas negara

tersebut dan bisa berkontribusi pada penurunan tingkat kematian ibu dan anak (Khan, 2000).

2.4.1 Faktor Keterpaparan Program KB

Faktor keterpaparan program KB seperti kunjungan petugas KB merupakan salah satu yang akan mempengaruhi apakah PUS akan memakai alat kontrasepsi atau tidak, walaupun hubungannya lemah, seperti hasil penelitian Setiawan (1994). Faktor akses KB yang terlalu jauh dan biaya yang terlalu mahal untuk mendapatkan alat kontrasepsi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* akan KB.

2.4.2 Faktor Kontra Program KB

Masih adanya kelompok yang kontra terhadap KB merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *unmet need* akan KB, baik dari responden sendiri, suami maupun tokoh agama/tokoh adat. Penentangan suami, keluarga atau masyarakat, menyebabkan banyak wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi.. Pada tujuh Negara sub Sahara penggunaan kontraseptif diantara wanita yang suaminya menentang KB rata-rata hanya sepertiga dari wanita yang suaminya setuju.

Bhushan (1997), menyatakan bahwa ketidak setujuan terhadap KB, seperti responden menentang, pasangan atau orang lain menentang dan agama yang melarang merupakan pertimbangan wanita tidak memakai kontrasepsi dibanyak negara.

Di Kenya, diantara wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi, 12% berhenti karena suaminya menginginkan anak lagi atau memaksa mereka menghentikan penggunaan. Di Filipina penelitian menemukan bahwa suami dari wanita dengan *unmet need* lebih pronatalis dibandingkan suami pengguna kontraseptif.

Pasha, (2001), mengemukakan dalam penelitiannya, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* adalah adanya pengaruh dari orang lain terhadap jumlah anak yang diinginkan oleh seorang wanita, otonomi perempuan, kurangnya komunikasi antara pasangan tentang fertilitas dan jumlah anak hidup.

Alasan suami menentang KB beragam, beberapa menginginkan anak, yang lain menentang karena takut istrinya tidak setia jika dilindungi dari kehamilan. Yang lainnya karena cemburu istrinya diperiksa oleh perawat pria. Alasan lain adalah takut akan efek samping dan penentangan agama. Sikap suami mempengaruhi tidak saja penggunaan kontrasepsi namun juga pilihan metode dan berapa lama digunakan.

Menurut data DHS (1990) wanita dengan *unmet need* kurang yakin bahwa suaminya menyetujui KB. Contohnya, di Botswana hanya 4% wanita dengan *unmet need* berpikir bahwa suaminya menyetujui KB. Disamping itu, wanita dengan *unmet need* juga sedikit berkomunikasi dengan suaminya mengenai KB. Contohnya, di Ghana hanya 44% wanita dengan *unmet need* mendiskusikan KB dengan suaminya. Di India, tingkat *unmet need* untuk membatasi kelahiran secara signifikan lebih rendah diantara pasangan yang mendiskusikan KB dibandingkan diantara mereka yang tidak mendiskusikannya, namun diskusi membuat sedikit perbedaan terhadap menjarakkan (Population Reports, September 1996).

Di Uganda proporsi wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih besar, sehubungan dengan ketakutan efek samping dan adanya penentangan dari suami. (Khan, 2008).

2.4.3 Faktor Kesehatan

Beberapa studi menyatakan bahwa penyebab adanya kelompok wanita *unmet need* antara lain berkaitan dengan masalah keuangan, aspek kejiwaan, medis, waktu dan biaya pelayanan, resiko kesehatan serta hambatan sosial, Mohmodd (1991) seperti dikutip oleh BKKBN (2006) dalam buku Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan. Sementara di Pakistan yang paling menonjol adalah hambatan agama, .Shah dan Palmore(1984).

2.4.4 Faktor Sosio Demografi

Faktor sosiodemografi yang terdiri dari umur responden, pendidikan, status pekerjaan responden, jumlah anak yang dilahirkan dan tempat tinggal akan mempengaruhi tingginya *unmet need* akan KB. Nortman (1982) mengemukakan dalam analisisnya bahwa faktor umur mempunyai hubungan positif dengan *unmet*

need. DeGraff & De Silva (1991) dan Westoff (1991) dengan menggunakan data IDHS 1991 pada 25 negara di 4 benua, mengemukakan bahwa ibu yang berumur 41-49 tahun mempunyai *unmet need* yang lebih besar dari kelompok umur lainnya. Demikian juga penelitian Syam (1999) *unmet need* besar untuk kelompok umur ibu 30 tahun keatas.

Westoff dan Ocha (1991) menemukan hubungan yang kecil dengan jumlah anak yang dimiliki, sedangkan hubungan dengan tempat tinggal dan *unmet need* akan KB tidak terlalu berbeda antar negara. Sementara DeGraff & Silva (1991) dalam meneliti *unmet need* di Srilangka, mengatakan bahwa *unmet need* bagi yang tinggal di kota lebih tinggi dibanding di desa.

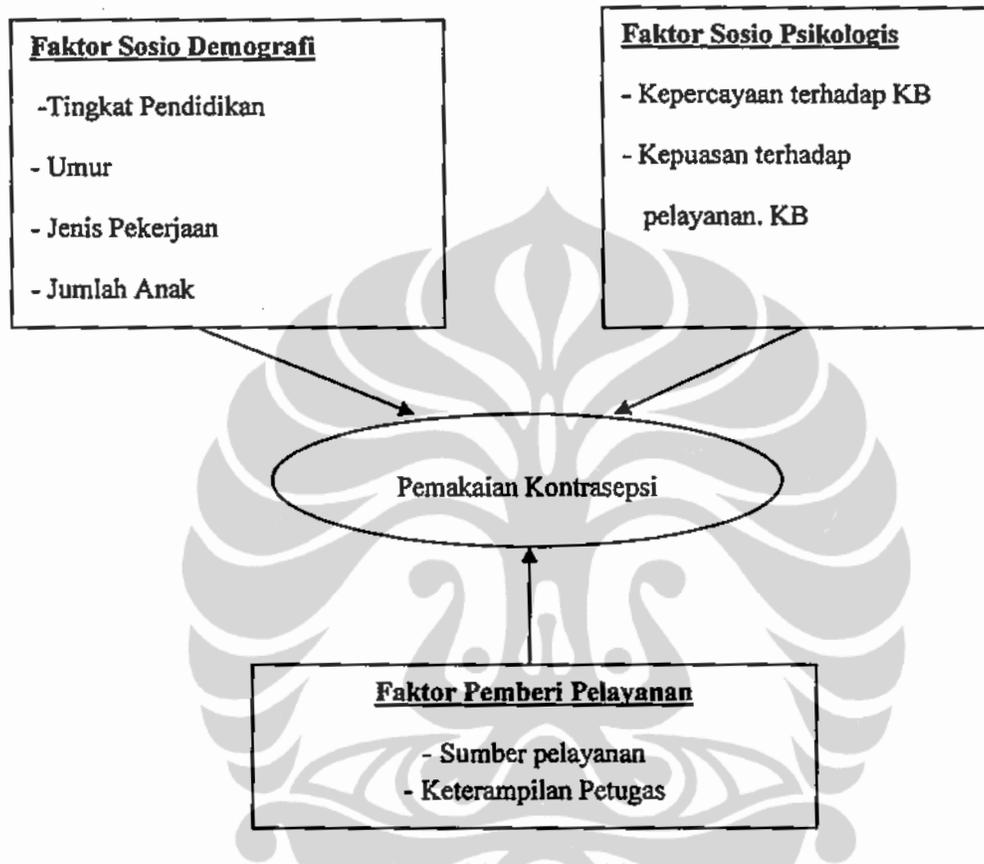
Untuk pendidikan ibu Westoff (1998), Setiawan (1993) serta Westoff dan Ocha (1991) yang meneliti *unmet need* di 5 negara Amerika Latin mengemukakan bahwa ibu yang tidak sekolah *unmet neednya* tinggi, sedangkan yang berpendidikan SMP keatas rendah.

Westoff dan Bankole (1995) menganalisa SDKI 1990-1994 untuk menentukan faktor yang mempengaruhi *unmet need* diantaranya usia ibu, jumlah anak yang masih hidup, tingkat penggunaan kontrasepsi, tempat tinggal dan tingkat pendidikan ibu. Dimana diantara hasilnya menunjukkan bahwa *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran mulai menurun setelah usianya mencapai 30 tahun, sementara *unmet need* untuk membatasi kelahiran mencapai puncak pada usia 35 – 44 tahun.

Ibu yang bekerja *unmet neednya* lebih kecil dibanding yang tidak bekerja, walaupun perbedaannya tidak terlalu besar, seperti hasil penelitian yang dikemukakan oleh Rudi (1991), Syam (1999) dan Degraff & Silva (1991) mengemukakan bahwa ibu-ibu di Srilangka yang tidak bekerja *unmet neednya* lebih besar (31,5 %) ibu yang bekerja *unmet neednya* lebih kecil (29,9%).

Seperti yang diuraikan pada bab pendahuluan, penurunan TFR/fertilitas bisa dipengaruhi oleh *unmet need*, untuk itu perlu memotivasi kelompok *unmet need* untuk menggunakan alat/obat kontrasepsi, untuk peningkatan CPR dan penurunan TFR. Jadi pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari 11 variabel penentu turun naiknya TFR (Davis dan Blake, 1956).

Bertrand,(1980), mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh dalam pemakaian kontrasepsi adalah, faktor sosio demografi, sosio psikologi dan pemberian pelayanan, untuk memperkecil *unmet need* perlu diperhatikan faktor yang mempengaruhi, inilah yang akan menjadi kerangka teoritis studi ini :



Gambar 2.2 Kerangka Teoritis
Faktor yang mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi
Bertrand T.J (1980)

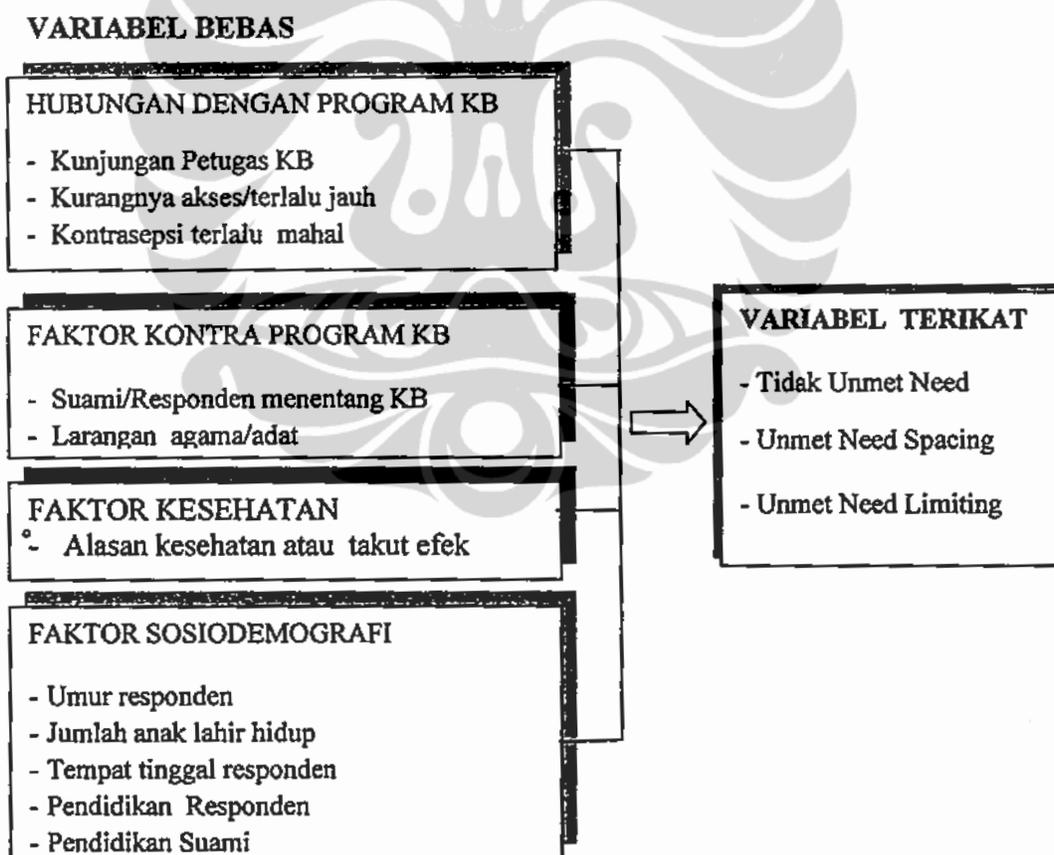
2.5 Kerangka Pikir Analisis

Penelitian di beberapa negara didunia telah membuktikan bahwa, bahwa proporsi kelompok *unmet need* cukup menonjol di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. Hasil penelitian tersebut sangat penting untuk mendapatkan gambaran pencapaian program KB dan mengetahui keadaan sasaran yang belum tergarap. Dengan mengetahui proporsi kelompok *unmet need* tersebut akan diketahui besarnya sasaran potensial yang masih perlu diajak untuk berKB, Westoff (1988). Karena kelompok *unmet need* terhadap alat kontrasepsi

merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap KB, Westoff & Bankole (1995).

Beberapa studi mengatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi *unmet need*, bila ditelusuri lebih jauh dapat berupa hambatan faktor geografi, keuangan, kulktur budaya, komunikasi serta tersedianya alat kontrasepsi. Dalam studi ini akan dilihat sampai sejauh mana faktor keterpaparan program KB, faktor yang kontra dengan KB, faktor kesehatan dan faktor sosio demografi diperkirakan mempengaruhi *unmet need* akan kontrasepsi di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Kerangka pikir yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.3 Kerangka Pikir Analisis Determinan *Unmet Need*
Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau
SDKI 2007



2.6 Hipotesis

Berdasarkan pembahasan sebelumnya maka dalam penelitian ini diajukan beberapa hipotesis sebagai berikut :

- 1) Perempuan yang dikunjungi petugas KB mempunyai peluang lebih rendah untuk mengalami *unmet need* berKB.
- 2) Perempuan yang mengalami masalah akses KB lebih cenderung untuk mengalami *unmet need* berKB.
- 3) Perempuan yang menganggap alat KB/kontrasepsi lebih mahal mempunyai probabilitas yang lebih tinggi untuk mengalami *unmet need* berKB .
- 4) Probabilitas mengalami *unmet need* berKB lebih tinggi pada suami/isteri yang menolak KB.
- 5) Probabilitas mengalami *unmet need* berKB lebih tinggi pada perempuan atau isteri yang dilarang agama/adat untuk ber-KB.
- 6) Perempuan yang mengalami masalah kesehatan atau takut efek samping lebih cenderung untuk mengalami *unmet need* ber KB.
- 7) Perempuan yang lebih tua mempunyai probabilitas yang lebih rendah untuk mengalami *unmet need* berKB.
- 8) Probabilitas mengalami *unmet need* ber KB lebih rendah pada perempuan yang mempunyai jumlah anak lahir hidup lebih banyak..
- 9) Perempuan yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang lebih kecil mengalami *unmet need* berKB
- 10) Suami yang mempunyai pendidikan lebih tinggi maka peluang mengalami *unmet need* berKB akan lebih kecil.
- 11) Probabilitas yang mengalami *unmet need* berKB lebih tinggi pada perempuan yang tinggal di desa.
- 12) Perempuan yang bekerja diluar rumah mempunyai probabilitas yang lebih rendah untuk mengalami *unmet need* berKB.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Sumber Data

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah dikemukakan serta tujuan yang ingin dicapai, maka data yang akan digunakan pada penelitian ini untuk melihat determinan *unmet need* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau adalah data mentah (raw data) Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 sebagai data utama. Survei ini telah dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan BKKBN dan Departemen Kesehatan, serta bantuan teknis diberikan oleh United States Agency for International Development (USAID) melalui proyek Demographic and Health Surveys yang dilaksanakan oleh ORC Macro International, Inc yang berkantor pusat di Calverton, Maryland, Amerika Serikat (BPS, 2007).

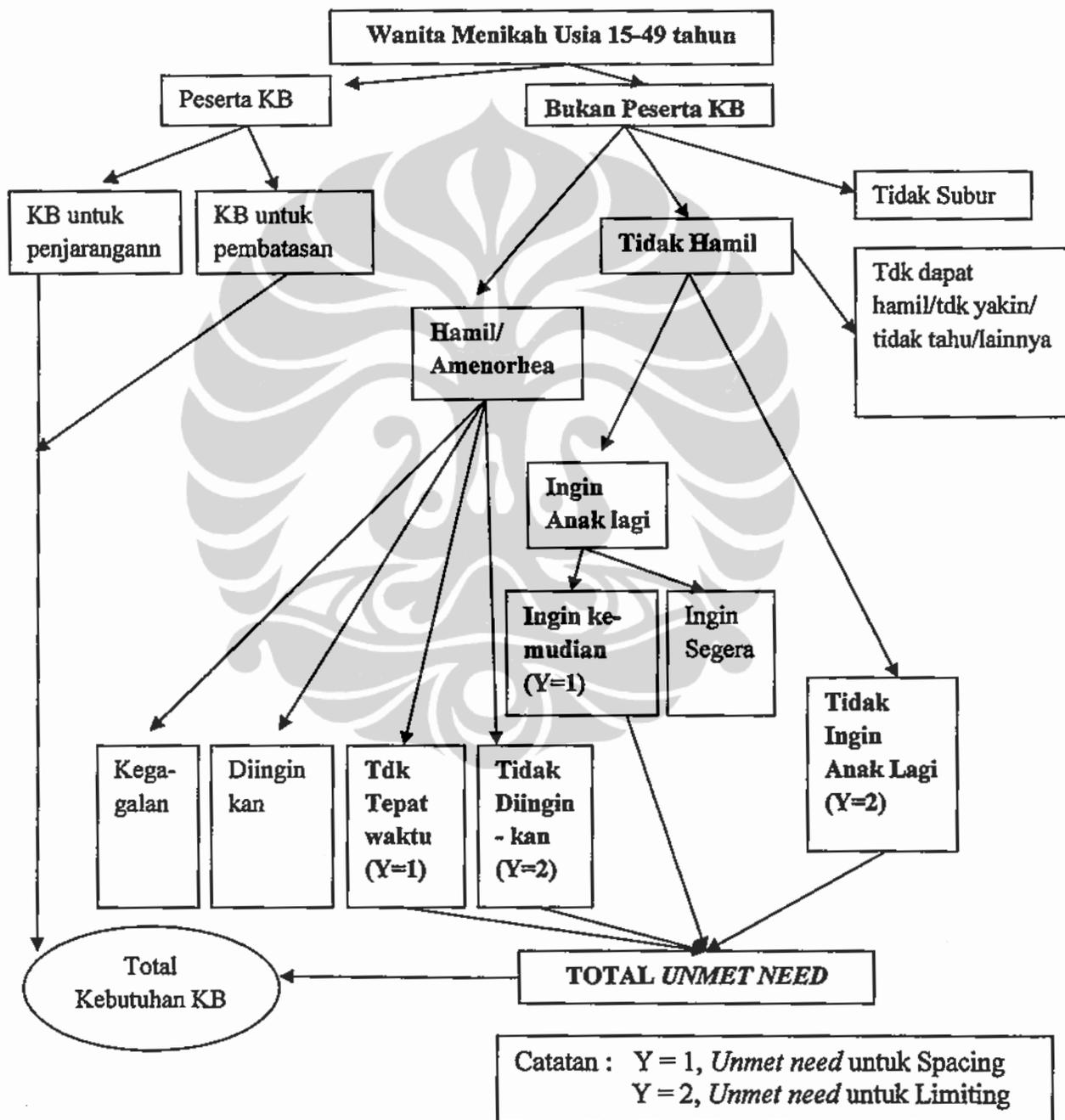
Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, dilaksanakan dengan menggunakan 4 (empat) daftar pertanyaan. Yaitu daftar pertanyaan rumah tangga (SDKI07-RT), daftar pertanyaan wanita (SDKI07-WPK), daftar pertanyaan pria (SDKI07-PK) dan daftar pertanyaan remaja (SDKI07-R).

Dalam penelitian ini daftar pertanyaan yang dipakai adalah daftar pertanyaan wanita (SDKI-WPK), yang digunakan untuk mendata wanita kawin usia 15 – 49 tahun. Pertanyaan pokok yang dijadikan variabel pada penelitian ini adalah daftar pertanyaan wanita bagian 1 tentang latar belakang responden, bagian 2 tentang riwayat kelahiran, bagian 3 tentang pengetahuan dan praktek Keluarga Berencana, bagian 4a tentang kehamilan, bagian 6 tentang preferensi fertilitas dan bagian 7 tentang latar belakang suami dan pekerjaan responden. Daftar pertanyaan pada SDKI 2007 dan kategori variabel yang digunakan dalam analisis penelitian ini, selengkapnya seperti terlampir pada lampiran tesis ini.

3.2 Alur pemilihan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita berstatus kawin umur 15 – 49 tahun pada saat dilakukan survey di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau yang berjumlah sebanyak 1.136 responden. Terdiri dari *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran berikutnya atau spacing berjumlah 66 responden dan

unmet need untuk pembatasan kelahiran atau limiting berjumlah 53 responden, sementara sisanya adalah tidak *unmet need* atau *met need*, berdasarkan hasil Laporan Pendahuluan SDKI tahun 2007. Untuk variabel Y atau variabel dependen (*unmet need*) pada penelitian ini, penulis menggunakan raw data yang sudah diolah oleh ORC Macro International, dengan alur seperti gambar berikut.



Gambar 3.1 Ukuran/Alur Pemilihan Sampel Penelitian Determinan *Unmet Need* ber-KB di Prov. Sumatera Barat, Riau dan Kepri, Analisis Data SDK 2007

3.3 Definisi Operasional Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.3.1 Variabel Terikat

Variabel terikatnya adalah kebutuhan KB yang tidak terpenuhi atau *unmet need*, yang dibagi dua kategori, yaitu *unmet need* untuk penjarangan/*spacing*, yaitu wanita menikah usia 15 – 49 tahun yang ingin menjarangkan kelahiran berikutnya dalam waktu dua tahun atau lebih tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (termasuk wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan waktu itu dan wanita yang belum haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan waktu itu dan tidak memakai kontrasepsi tetapi ingin menunggu 2 tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya). *Unmet need* untuk pembatasan/*limiting* adalah wanita menikah usia 15 – 49 tahun yang tidak ingin punya anak lagi (termasuk wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan, wanita yang belum haid dan yang sudah haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan) tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi serta yang tidak *unmet need*, sehingga didefinisikan menjadi tiga kategori, yakni :

- Y = 0, tidak *unmet need* (*met need*).
- Y = 1, *unmet need* untuk penjarangan kelahiran berikutnya/*spacing*.
- Y = 2, *unmet need* untuk pembatasan kelahiran/*limiting*.

3.3.2 Variabel Bebas

- 1) Keberadaan kunjungan Petugas KB (KP-KB), adalah kunjungan yang dilakukan oleh petugas KB kepada responden dalam 6 bulan terakhir, dikelompokkan menjadi 2 kategori :

Kunjungan petugas KB 1 = ya

0 = tidak

- 2) Kurangnya akses/terlalu jauh (AKSES), responden tidak memakai alat kontrasepsi dengan alasan karena tidak adanya akses/terlalu jauh untuk mendapatkan pelayanan, yang dibagi 2 kategori :

Kurangnya akses : 1 = ya

0 = tidak

3) Kontrasepsi yang terlalu mahal (**MAHAL**), responden tidak memakai alat kontrasepsi karena alasan kontrasepsi terlalu mahal, yang dibagi 2 kategori :

Terlalu mahal : 1 = ya

0 = tidak

4) Suami/responden sendiri menentang (**SUTRI-NO**) yaitu suami/responden sendiri tidak setuju dengan program KB, sehingga responden tidak memakai alat kontrasepsi, dibagi 2 kategori :

Suami/responden menentang : 1 = ya

0 = tidak

5) Larangan agama/larangan adat (**AG-NO**) yaitu agama atau adat tidak setuju dengan program KB, sehingga responden tidak memakai alat kontrasepsi, dibagi 2 kategori :

Agama/adat menentang : 1 = ya

0 = tidak

6) Karena alasan kesehatan atau takut efek samping (**SEHAT**), yaitu responden tidak memakai kontrasepsi karena alasan kesehatan/takut efek samping, yang dibagi dua kategori, yaitu :

Alasan Kesehatan/takut efek samping : 1 = ya

0 = tidak

7) Umur responden (**UMUR**), yaitu umur responden pada saat pencacahan, yang dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur menurut ulang tahun terakhir sebelum pencacahan. Dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu Umur : 1 = 15 – 24 tahun.

2 = 25 – 39 tahun.

3 = 40 – 49 tahun.

Variabel ini kemudian dibentuk menjadi 2 variabel dummy, sebagai berikut:

- **UMUR1**
- **UMUR2**

Kelompok/kategori	Variabel Dummy	
	UMURI	UMUR2
15-24 tahun	1	0
25- 39 tahun	0	1
40 - 49 tahun	0	0

8) Jumlah anak lahir hidup (**JALH**), yaitu jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh responden, baik laki-laki maupun perempuan. Variabel ini merupakan variabel numerik.

9) Tempat Tinggal responden (**KOTA**) yaitu tempat tinggal responden saat dilakukan pencacahan, terbagi 2 kategori.

Tempat tinggal 1 = kota

0 = desa

10) Pendidikan responden (**EDUC-IS**), menyatakan jenjang tingkat pendidikan formal yang ditamatkan oleh responden. Variabel pendidikan dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu :

Tingkat Pendidikan : 1 = Tidak sekolah/tidak tamat SD

2 = Tamat SD

3 = Tamat SMP

4 = Tamat SMA keatas

Variabel ini kemudian dibentuk menjadi 3 variabel dummy, yaitu sebagai berikut:

• **EDUC-IS1**

• **EDUC-IS2**

• **EDUC-IS3**

	Variabel Dummy		
	EDUC-IS 1	EDUC-IS2	EDUC-IS3
Tdk sekolah/Tdk Tamat SD	1	0	0
Tamat SD	0	1	0
Tamat SMP	0	0	1
Tamat SMA keatas	0	0	0

11) Pendidikan suami (**EDUC-SUA**), menyatakan jenjang tingkat pendidikan formal yang ditamatkan oleh suami Variabel pendidikan dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu :

Tingkat Pendidikan 1 = Tidak sekolah/tidak tamat SD
 2 = Tamat SD
 3 = Tamat SMP
 4 = Tamat SMA keatas

Variabel ini kemudian dibentuk menjadi 3 variabel dummy, yaitu sebagai berikut:

- **EDUC-SUA1**
- **EDUC-SUA2**
- **EDUC-SUA3**

	Variabel Dummy		
	EDUC-SUA 1	EDUC-SUA 2	EDUC-SUA3
Tdk sekolah/Tdk Tamat SD	1	0	0
Tamat SD	0	1	0
Tamat SMP	0	0	1
Tamat SMA keatas	0	0	0

12) Status kegiatan responden/pekerjaan (**WORKIST**), yaitu status kegiatan/pekerjaan responden pada saat pencacahan atau 12 bulan yang lalu berdasarkan lokasi tempat kerja, yang terbagi 3 kategori :

Status kegiatan 1 = tidak bekerja

2 = bekerja dirumah

3 = bekerja diluar rumah

Variabel ini kemudia dibentuk menjadi 2 variabel dummy, yaitu sebagai berikut :

• **WORKIST1**

• **WORKIST2**

	Variabel Dummy	
	WORKIST1	WORKIST2
Tidak bekerja	0	0
Bekerja dirumah	1	0
Bekerja di luar rumah	0	1

3.4 Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis deskriptif untuk memperoleh gambaran umum *unmet need*, dengan membuat tabulasi silang antara variabel yang digunakan. Sementara untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dipakai analisis inferensial. Selanjutnya untuk mendukung beberapa hasil temuan dilakukan *Indepth Interview*.

3.4.1 Analisis Deskriptif

Metode analisis deskriptif dilakukan dengan membuat tabulasi silang antara variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yang merupakan alat analisis penting untuk mencapai tujuan penelitian. Seperti yang dikemukakan oleh Agung (2000), bahwa analisis deskriptif dinyatakan sebagai analisis statistik sederhana, tetapi hasil dari analisis deskriptif ini dapat menjadikan masukan berharga bagi para pengambil keputusan, tergantung pada bentuk analisis tersebut.

Dengan analisis deskriptif diperoleh gambaran umum atau profil perempuan/istri dengan *unmet need* untuk penjarangan/*spacing* dan *unmet need* untuk pembatasan/*limiting* serta yang tidak *unmet need (met need)* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Oleh sebab itu data deskriptif profil

perempuan/istri dengan *unmet need* untuk penjarangan/spacing, *unmet need* untuk pembatasan/limiting dan tidak *unmet need* (met need) dapat digunakan untuk memahami analisis *inferensial*, dengan disajikan dalam bentuk tabulasi.

3.4.2 Analisis Inferensial

Analisis inferensial digunakan untuk menjelaskan hubungan masing-masing variabel yang akan digunakan dan variabel-variabel mana saja yang paling signifikan berpengaruh dan berapa besar pengaruh masing-masing variabel terhadap peluang terjadinya *unmet need* untuk spacing dan *unmet need* untuk limiting serta met need. Sehingga dari hasil analisis inferensial ini diharapkan dapat dijelaskan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *unmet need* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.

Analisis inferensial dilakukan dengan menggunakan statistik model Regresi Multinomial Logit. Penggunaan model multinomial logistik karena variabel terikatnya bukan merupakan pilihan yang dikotomi (ya atau tidak), melainkan pilihan berganda (lebih dari dua), (Nachrowi dan Usman, 2002). Jadi pada penelitian ini variabel terikatnya berbentuk variabel kategorik, dengan tiga (3) kategori. Jika variabel terikatnya hanya dua kategori maka model statistik yang digunakan adalah model regresi logistik biasa (Binomial Logistik).

Model Multinomial Logistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengadopsi model yang digunakan penelitian-penelitian sebelumnya, seperti oleh Choe (1989) dalam studi pemilihan kontrasepsi, Syaikat (1997) dalam studi pilihan lokasi migrasi penduduk Jawa Barat.

Untuk melihat model regresi multinomial logistik dengan variabel terikat atau variabel tak bebas dinyatakan dalam fungsi logit $Y = 1$ dibanding dengan fungsi logit $Y = 0$, serta "p" adalah variabel bebas, karena dalam penelitian ini menggunakan 3 (tiga) kategori variabel tak bebas dan kategori $Y=0$ sebagai pembanding/reference group, maka model ini akan dikembangkan menjadi 2 (dua) persamaan fungsi logit sebagai berikut :

- 1) Fungsi logit untuk $Y=1$ relatif terhadap fungsi logit untuk $Y=0$
- 2) Fungsi logit untuk $Y=2$ relatif terhadap fungsi logit untuk $Y=0$

Secara umum kategori di atas dengan P variabel bebas maka dapat di bentuk 2 fungsi logitnya yang dinotasikan sebagai berikut :

$$z_1(x) = \ln \left(\frac{\Pr(Y = 1 | x)}{\Pr(Y = 0 | x)} \right) = \beta_{10} + \beta_{11}x_1 + \beta_{12}x_2 + \dots + \beta_{1p}x_p \quad \dots\dots (3.1)$$

$$z_2(x) = \ln \left(\frac{\Pr(Y = 2 | x)}{\Pr(Y = 0 | x)} \right) = \beta_{20} + \beta_{21}x_1 + \beta_{22}x_2 + \dots + \beta_{2p}x_p \quad \dots\dots(3.2)$$

Dengan model regresi logistik 3 kategori, probabilitas untuk masing-masing kategori adalah:

$$p_0 = \Pr(Y = 0 | x) = \frac{1}{1 + e^{z_1(x)} + e^{z_2(x)}} \quad \dots\dots(3.3)$$

$$p_1 = \Pr(Y = 1 | x) = \frac{e^{z_1(x)}}{1 + e^{z_1(x)} + e^{z_2(x)}} \quad \dots\dots(3.4)$$

$$p_2 = \Pr(Y = 2 | x) = \frac{e^{z_2(x)}}{1 + e^{z_1(x)} + e^{z_2(x)}} \quad \dots\dots(3.5)$$

Dimana : p_0 = Probabilita yang tidak *unmet need* (*met need*)

p_1 = Probabilita *unmet need* untuk penjarangan/*spacing*

p_2 = Probabilita *unmet need* untuk pembatasan/*limiting*

Dengan estimasi melalui teknik maximum likelihood, dalam model regresi logistik 3 kategori dapat juga digunakan model sebagai berikut :

$$\ln \left(\frac{P1}{P0} \right) = z_1 = \beta_{10} + \beta_{11}X_1 + \beta_{12}X_2 + \beta_{13}X_3 \dots\dots \beta_{1p}X_p \quad \dots\dots (3.6)$$

$$\ln \left(\frac{P2}{P0} \right) = z_2 = \beta_{20} + \beta_{21}X_1 + \beta_{22}X_2 + \beta_{23}X_3 \dots\dots \beta_{2p}X_p \quad \dots\dots(3.7)$$

Persamaan model dalam penelitian ini ditulis sebagai berikut :

Model 1 : Unmet need Spacing (Persamaan 3.8)

$$\ln\left(\frac{P_1}{P_0}\right) = \alpha_1 + \alpha_{11}KP-KB + \alpha_{12}AKSES + \alpha_{13}MAHAL + \alpha_{14}SUTRI-NO + \\ \alpha_{15}AG-NO + \alpha_{16}SEHAT + \alpha_{17}UMUR1 + \alpha_{18}UMUR2 + \alpha_{19}JALH + \\ \alpha_{110}KOTA + \alpha_{111}EDUC-IS1 + \alpha_{112}EDUC-IS2 + \\ \alpha_{113}EDUC-IS3 + \alpha_{114}EDUC-SUA1 + \alpha_{115}EDUC-SUA2 + \\ \alpha_{116}EDUC-SUA3 + \alpha_{117}WORKIST1 + \alpha_{118}WORKIST2 + \varepsilon$$

Model 2 : Unmet Need Limiting (Persamaan 3.9)

$$\ln\left(\frac{P_2}{P_0}\right) = \alpha_2 + \alpha_{21}KP-KB + \alpha_{22}AKSES + \alpha_{23}MAHAL + \alpha_{24}SUTRI-NO + \\ \alpha_{25}AG-NO + \alpha_{26}SEHAT + \alpha_{27}UMUR1 + \alpha_{28}UMUR2 + \alpha_{29}JALH1 + \\ \alpha_{210}KOTA + \alpha_{211}EDUC-IS1 + \alpha_{212}EDUC-IS2 + \alpha_{213}EDUC-IS3 + \\ \alpha_{214}EDUC-SUA1 + \alpha_{215}EDUC-SUA2 + \alpha_{216}EDUC- \\ SUA3 + \alpha_{217}WORKIST1 + \alpha_{218}WORKIST2 + \varepsilon$$

3.4.3 Indepth Interview

Indepth Interview ini dilakukan dalam bentuk wawancara dengan beberapa orang tokoh agama dan tokoh adat di Sumatera Barat.

3.5 Uji Signifikansi Statistik

Dalam model regresi logistik multinomial dilakukan beberapa uji signifikansi statistik seperti dalam model regresi logistik biner. Uji tersebut antara lain uji signifikansi model dan parameter.

3.5.1 Uji Seluruh Model

Guna mengetahui peran seluruh variabel bebas di dalam model secara bersama-sama dapat dipakai uji Uji- G^2 (Likelihood Ratio Test). Pengujian

dilakukan dengan membandingkan nilai observasi terhadap nilai dugaannya yang diperoleh pada model yang terbentuk dengan model penuh.

Dalam menentukan kelayakan model yang terpilih, statistik uji G^2 dapat digunakan dengan hipotesis :

H_0 : $\beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \dots = \beta_k = 0$ (tidak ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel tak bebas).

H_1 : minimal ada satu $\beta_j \neq 0$ (minimal ada satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel tak bebas)

Dengan statistik uji G yang digunakan:

$$G = -2 \ln \left(\frac{\text{likelihood (model B)}}{\text{likelihood (model A)}} \right)$$

dengan Model B : model yang hanya terdiri dari konstanta saja.

Model A : model yang terdiri dari seluruh variabel penjelas.

Statistik uji G^2 mengikuti sebaran Khi-kuadrat dengan derajat bebas k. H_0 ditolak bila $G^2 > \chi^2_{(db,a)}$ atau $p\text{-value} < \alpha$, yang berarti bahwa sedikitnya ada satu variabel besa yang mempengaruhi variabel tidak bebas. Jika H_0 ditolak berarti model A signifikan pada tingkat signifikansi α

3.5.2 Uji signifikansi tiap-tiap parameter

Untuk mengetahui variabel bebas yang mempengaruhi variabel tidak bebas secara individu, digunakan uji koefisien parameter β secara parsial yaitu dengan uji Wald. Hipotesis uji Wald adalah sebagai berikut :

H_0 : $\beta_j = 0$ (tidak ada pengaruh variabel bebas ke-j terhadap variabel tak bebas).

H_1 : $\beta_j \neq 0$ (ada pengaruh variabel bebas ke-j terhadap variabel tak bebas).

Statistik uji yang digunakan adalah :

$$W = \left(\frac{\hat{\beta}_j}{\text{se}(\hat{\beta}_j)} \right)^2$$

Dimana $\hat{\beta}_j$ merupakan penduga dari β_j dan $\text{se}(\hat{\beta}_j)$ adalah penduga standar error dari β_j . Statistik W diasumsikan mengikuti sebaran Khi-kuadrat dengan derajat bebas sebesar 1. Dengan demikian tolak H_0 jika $W > \chi^2_{(1,\alpha)}$ atau $p \text{ value} < \alpha$, dengan α adalah tingkat signifikansi yang dipilih. Artinya parameter tersebut signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi α .

3.6 Odds Ratio

Interpretasi dalam model ini dilakukan dalam bentuk odds ratio. Odds Ratio merupakan ukuran untuk mengetahui risiko kecenderungan suatu kategori terhadap kategori lainnya. Dalam penelitian ini, *odds ratio* digunakan untuk mengetahui kecenderungan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need*. Di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Masing-masing *odds* penyebutnya merupakan probabilita dari kategori pembanding dari variabel terikatnya (Rutherford and Choe, 1996)

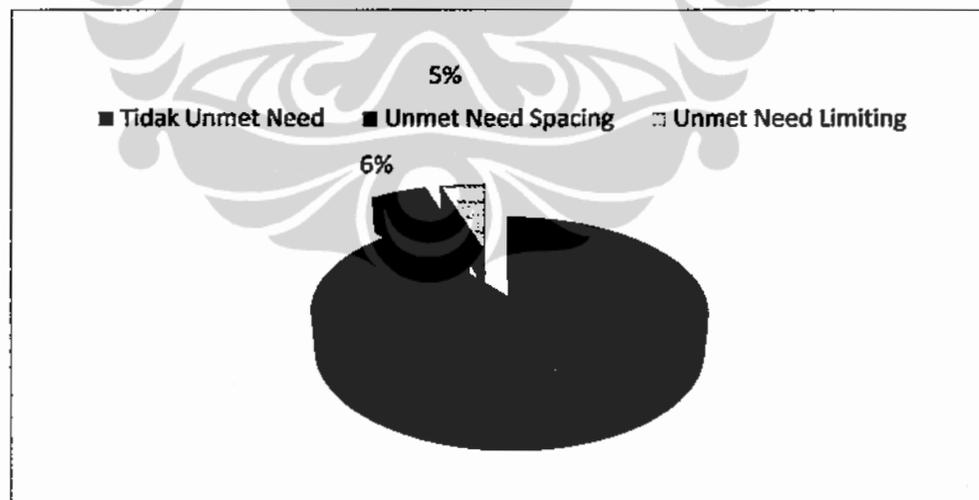
Untuk mengetahui seberapa besar kecenderungan kategori yang satu dibandingkan kategori lainnya dari variabel independen pada variabel dependen tertentu terhadap variabel dependen pembandingnya, maka digunakan *odds ratio*, dengan persamaan sebagai berikut :

$$\text{Odds Ratio}_{j(x, x_0)} = \frac{P(Y = j | x) / P(Y = 0 | x)}{P(Y = j | x_0) / P(Y = 0 | x_0)}, j = 1, 2 \quad \dots\dots\dots (3.10)$$

BAB 4
ANALISIS POLA, PERBEDAAN
DAN DETERMINAN *UNMET NEED* BER-KB
DI PROVINSI SUMATERA BARAT, RIAU DAN KEPULAUAN RIAU

4.1 Pola dan Perbedaan *Unmet Need* Ber-KB di Provinsi Sumatera Barat Riau dan Kepulauan Riau

Dengan menggunakan hasil pengolahan data SDKI tahun 2007 berupa rasio atau perbandingan, yang disajikan dalam bentuk tabulasi sederhana, maka pada bab ini akan dijelaskan analisis data secara deskriptif. Analisis ini untuk memberikan gambaran secara umum profil perempuan/responden dengan *unmet need*. Dari 1.136 reponden yang ada, sebanyak 6 persen masuk kelompok *unmet need* untuk penjarangan (spacing) dan sebanyak 5 persen masuk kelompok *unmet need* untuk pembatasan (limiting). Walaupun yang tidak *unmet need* angkanya terlihat cukup besar, tetapi yang menjadi sasaran analisis penelitian ini adalah *unmet need* untuk penjarangan (spacing) dan *unmet need* untuk pembatasan (limiting), sedangkan yang tidak *unmet need* sebagai rujukan atau pembanding.



Gambar 4.1 Distribusi *Unmet Need*
Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau
SDKI Tahun 2007

Sumber : Laporan Pendahuluan SDKI 2007.

4.1.1 Distribusi *Unmet Need* menurut Keberadaan Kunjungan Petugas KB

Pada tabel 4.1 terlihat dari 1.136 responden yang diteliti, banyak responden yang tidak mendapat kunjungan dari Petugas Keluarga Berencana, yang mendapat kunjungan oleh Petugas KB hanya 107 responden. Angka yang kecil ini merupakan salah satu dampak dari otonomi daerah, yaitu berkurangnya jumlah petugas KB baik tingkat kecamatan maupun tingkat desa/kelurahan, sehingga mekanisme operasional lini lapangan tidak berjalan sebagaimana mestinya, karena wilayah binaan tidak sesuai lagi dengan jumlah petugas Keluarga Berencana yang ada.

Walaupun pada tabel 4.1 terlihat yang dikunjungi oleh Petugas Keluarga Berencana tidak jauh berbeda dengan yang tidak dikunjungi oleh Petugas Keluarga Berencana, persentase *unmet need* tidak jauh berbeda, ini semua mungkin tidak terlepas dari peran Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan yaitu PPKBD dan Sub. PPKBD dilini lapangan, yang merupakan kader-kader yang sudah terlatih dan mempunyai semangat pengabdian serta dedikasi yang tinggi, untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat diwilayah tempat tinggalnya, sehingga dapat membantu keberhasilan pelaksanaan program KB dilapangan dalam penggarapan calon akseptor, hal yang sama juga terjadi pada kelompok *unmet need* untuk penjarangan atau spacing dimana hampir tidak ada perbedaan antara yang mendapat kunjungan dengan yang tidak mendapat kunjungan dari Petugas Keluarga Berencana.

Perempuan/isteri dengan *unmet need* pembatasan atau limiting persentasenya lebih besar untuk yang tidak dikunjungi oleh petugas KB yaitu 5,0 %, sedangkan yang dikunjungi oleh petugas Keluarga Berencana hanya 1,9 %. Perbedaan yang cukup besar ini mengindikasikan kunjungan petugas KB sangat diperlukan untuk memberikan penyuluhan atau konseling dalam rangka memberikan informasi dan mengajak untuk memakai alat kontrasepsi. Dengan adanya kunjungan petugas KB diharapkan bisa menjadi motivasi bagi PUS dan memungkinkan perempuan/ responden merubah keputusannya untuk memakai salah satu metode/alat kontrasepsi yang sesuai untuk membatasi kelahiran, karena

pasangan tersebut sudah mempunyai keinginan untuk membatasi kelahiran atau tidak ingin punya anak lagi.

Gambaran ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (1994), bahwa terdapat hubungan antara *unmet need* dengan kunjungan petugas Keluarga Berencana walaupun hubungannya lemah. Oleh sebab itu petugas KB perlu diberdayakan atau direvitalisasikan kembali, karena bagaimanapun juga tidak bisa dipungkiri bahwa petugas KB atau PLKB merupakan petugas lini lapangan yang menjadi ujung tombak pelaksana dan penggerak pelaksanaan dan pelayanan program Keluarga Berencana di lapangan.

Tabel 4.1 Distribusi *Unmet Need* menurut Keberadaan Kunjungan Petugas KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Kunjungan PKB		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
Ya	n	99	6	2	107
	%	92,5%	5,6%	1,9%	100%
Tidak	n	918	60	51	1029
	%	89,2%	5,8%	5,0%	100%
Jumlah	n	1017	66	53	1136
	%	89,5%	5,8%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.2 Distribusi *Unmet Need* menurut Akses tempat pelayanan.

Hasil pengolahan data SDKI 2007 menunjukkan bahwa dari 1.136 responden yang ada, tidak satupun yang menyatakan bahwa kurangnya akses atau akses terlalu jauh merupakan alasan perempuan/isteri tidak menggunakan/memakai kontrasepsi, baik untuk kelompok *unmet need spacing*, *limiting* maupun yang tidak *unmet need* seperti terlihat pada tabel 4.2.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum akses ke tempat pelayanan tidak menjadi masalah dalam pelayanan program Keluarga Berencana. Perempuan/responden untuk mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana sudah tidak mengalami kesulitan, karena tempat pelayanan ada dimana-mana, sehingga tidak sulit menjangkaunya dan mudah mengaksesnya, seperti di Posyandu, Puskesmas Pembantu, Bidan- Bidan Desa, Puskesmas dan lain-lain.

Tabel 4.2 Distribusi *Unmet Need* menurut Akses Tempat Pelayanan di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Kurangnya Akses		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
	Ya	n	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tidak	n	1017	66	53	1136
	%	89,5%	5,8%	4,7%	100%
Jumlah	n	1017	66	53	1136
	%	89,5%	5,8%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.3 Distribusi *Unmet Need* Karena Kontrasepsi Terlalu Mahal

Beberapa literatur menyatakan bahwa biaya kontrasepsi yang terlalu mahal menyebabkan terjadinya *unmet need* akan kontrasepsi. Pada penelitian ini peneliti ingin mencari jawaban apakah memang benar biaya kontrasepsi yang terlalu mahal mempunyai hubungan dengan *unmet need*.

Hasil pengolahan data SDKI 2007 menunjukkan bahwa, perempuan/isteri dengan *unmet need* spacing maupun *unmet need* limiting persentase mereka yang merasa alat/obat kontrasepsi biayanya terlalu mahal lebih tinggi, dari pada mereka yang merasa alat/obat kontrasepsi biayanya tidak mahal. Ketika perempuan/isteri merasa alat/obat kontrasepsi biayanya tidak mahal banyak yang tidak *unmet need* atau mereka akan ikut serta sebagai akseptor KB dibandingkan mereka yang merasa alat/obat kontrasepsi mahal.

Gambaran ini sesuai juga dengan teori yang dikemukakan oleh Esterlin (1977) dalam Aswandi (1990) dalam menjelaskan tingkat fertilitas, dimana pada jumlah anak yang diinginkan tahap keduanya bercirikan harga pelayanan kontrasepsi yang masih amat mahal, sehingga terdapat *unmet need* terhadap kontrasepsi.

Perbedaan yang cukup jauh terjadi pada kasus *unmet need* limiting dimana persentase perempuan/isteri yang menyatakan alat/obat kontrasepsi biayanya terlalu mahal hampir 9 kali lipat persentase perempuan/isteri yang menyatakan alat/obat kontrasepsi biayanya tidak terlalu mahal, yaitu 40 %, sedangkan yang menyatakan tidak mahal hanya 4,4 %, seperti pada tabel 4.3. Salah satu

penyebabnya mungkin salah satu akibat dari krisis ekonomi yang berkepanjangan, yang berdampak pada kondisi ekonomi masyarakat, sehingga menurunnya kemampuan masyarakat untuk ber KB dengan biaya sendiri.

Hasil pelaksanaan Program KB Nasional tahun 2008 juga terlihat, mayoritas peserta KB masih mendapatkan pelayanan KB dari jalur pelayanan pemerintah dibandingkan pelayanan KB swasta, (BKKBN, 2009). Sementara pemerintah juga mengalami kesulitan, seperti persediaan obat gratis semakin menyusut, dana untuk kegiatan operasional dan lain-lain.

Tabel 4.3 Distribusi *Unmet Need* Menurut Alasan Kontrasepsi yang Terlalu Mahal di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Biaya Mahal		Tidak	Unmet Need	Unmet Need	Total
		Unmet Need	Spacing	Limiting	
Ya	n	4	2	4	10
	%	40,0%	20,0%	40,0%	100%
Tidak	n	1013	64	50	1127
	%	89,9%	5,7%	4,4%	100%
Jumlah	n	1017	66	54	1137
	%	89,4%	5,8%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.4 Distribusi *Unmet Need* Menurut Penolakan suami/Responden sendiri

Ketidaksetujuan atau penentangan terhadap KB, seperti responden yang menentang, suami atau pasangan yang menentang dan agama/adat yang menentang, merupakan salah satu pertimbangan bagi perempuan/isteri untuk menggunakan atau tidak menggunakan alat/obat kontrasepsi.

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran berikutnya (*spacing*) maupun *unmet need* untuk pembatasan kelahiran (*limiting*) persentasenya lebih besar untuk perempuan/isteri yang suami atau responden sendiri yang menentang Keluarga Berencana, dibandingkan mereka yang tidak menentang Keluarga Berencana. Ketika tidak mendapat tantangan dari suami atau responden sendiri, persentase yang tidak *unmet need* atau yang ikut keluarga berencana lebih besar dari pada yang ditentang.

Gambaran ini menunjukkan fenomena bahwa keputusan suami/responden untuk setuju atau tidak dengan program KB, sangat menentukan sekali untuk berhasil atau tidaknya pelaksanaan program Keluarga Berencana dilapangan. Fenomena ini sesuai dengan penelitian Pasha, (2001), mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* adalah adanya pengaruh dari suami atau orang lain terhadap jumlah anak yang diinginkan oleh seorang wanita. Di Uganda proporsi wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih besar, sehubungan dengan adanya penentangan dari suami. (Khan, 2008). Ini mungkin karena di Uganda poligami masih bebas, semakin banyak isterinya maka ia merasa semakin diakui, sementara isteri tidak mempunyai power. Demikian juga halnya di Bangladesh penolakan suami cukup tinggi terhadap KB sehingga menyebabkan timbulnya *unmet need*, yaitu 15, 2 %, (Bushan, 1997).

Sumatera Barat dengan budaya Minangkabau yang terkenal dengan paham matrikatnya atau garis keturunan ibu, masih berharap perempuan tetap harus ada dalam keluarga sebagai penerus keturunan, sehingga apabila dalam satu keluarga belum ada anak perempuannya, maka keluarga tersebut masih menentang untuk ber KB. Inilah yang menjadi salah satu alasan penolakan oleh suami karena ingin menambah anak lagi. Sementara dalam penelitian ini penulis tidak memasukan jenis kelamin anak yang dimiliki sebagai salah satu variabel independennya.

Ditambah lagi dengan adanya pengaruh modernisasi, ternyata budaya matrikat ini juga mengalami berbagai perubahan, seperti yang dikemukakan oleh Miko (1990), bahwa tanggungjawab mamak sudah diambil oleh ayah atau suami, sehingga suamilah yang berperan dalam keluarga, termasuk dalam masalah keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Tabel 4.4 Distribusi *Unmet Need*
Menurut Penolakan Suami atau Responden Sendiri
di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Suami/Resp. Menentang		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
Ya	n	8	4	4	16
	%	50,0%	25,0%	25,0%	100%
Tidak	n	1009	63	50	1122
	%	899%	5,6%	4,5%	100%
Jumlah	n	1017	67	54	1138
	%	89,4%	5,99%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.5 Distribusi *Unmet Need* menurut Larangan Agama/Adat

Setiap orang mendambakan sebuah keluarga yang dibangun menjadi keluarga yang bahagia, penuh kecintaan dan saling mengasihi. Seiring dengan hasrat tersebut, pemerintahpun telah mencanangkan Progam Keluarga Berencana untuk mewujudkan keluarga yang harmonis dan sejahtera.

Dalam perjalanan panjang pelaksanaan program Keluarga Berencana selama ini dukungan moral dari tokoh agama dan tokoh adat/tokoh masyarakat sudah cukup tinggi, dimana tokoh agama telah sepakat membolehkan diberlakukannya program KB, demikian juga untuk Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau dengan maksud untuk mengatur kelahiran, seperti terlihat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa tidak ada lagi larangan atau tantangan dari agama maupun adat terutama untuk *unmet need spacing*.

Perempuan/isteri dengan *unmet need limiting* persentase sangat tinggi sekali untuk yang ada larangan agama/adat. Ini disebabkan karena responden yang menjawab ini hanya 1. Ketika tidak ada lagi larangan agama atau larangan adat banyak perempuan/isteri yang tidak *unmet need*.

Provinsi Sumatera Barat yang terkenal dengan kultur budayanya, yaitu masyarakat Minangkabau yang menjalankan kehidupannya dengan system *matrilineal/matriakat*, selalu melibatkan tokoh agama dan tokoh adat dalam setiap kegiatan strategis BKKBN, seperti memberikan penyuluhan kepada calon pengantin oleh petugas BP4 sebelum pelaksanaan pernikahan. Lembaga Kerapatan Adat Alam Minang Kabau (LKAAM) bersama dengan Kerapatan Adat Nagari

(KAN) sangat mendukung program KB di Sumatera Barat, sehingga penolakan dari agama/ adat terhadap program KB boleh dikatakan tidak ada, walaupun ada jumlahnya sangat kecil.

Hal ini juga dapat dibuktikan dari pernyataan tokoh agama/adat tentang program KB, seperti MUI Sumatera Barat “ *kalau ada Ulama yang mengatakan ber KB itu haram, maka pernyataan itu tidak benar. Contoh satu keluarga dengan kondisi miskin, belum punya rumah atau tempat tinggal yang layak, belum mampu memenuhi kebutuhan sandang dan pangan sehari-hari, maka bagi keluarga ini mengatur jumlah anak dengan ber KB, hukumnya wajib. Dengan begitu ikut Keluarga Berencana dalam Islam tidak masalah.* ”

Pernyataan Lembaga Kerapatan Adat Alam Minangkabau (LKAAM) Sumatera Barat “ *Saya berpendapat Program KB itu bagus dan baik sekali diamalkan oleh setiap keluarga. Program KB sejalan dengan ajaran adat Minangkabau, seperti ungkapan pepatah petitih yang turun temurun, yang berbunyi Anak bagaikan anak balam, Saikua jantan saiku batino, Padi masak jaguang maupiah, Taranak bakambang biak, Bapak kayo mandeh barameh, Mamak di sambah urang pulo, Anak Siak minantu malin, urang kampuang dipatenggangkan, tenggang raso jo pareso*”. yang mempunyai makna bahwa satu keluarga akan hidup bahagia dan sejahtera kalau mereka ikut program KB, oleh sebab itu Program KB harus dilanjutkan terus”.

Fenomena ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan, dimana penyebab adanya kelompok unmet need yang paling menonjol adalah adanya hambatan agama, Shah dan Palmore (1984), ini mungkin disebabkan karena belum adanya dukungan dari tokoh agama terhadap program Keluarga Berencana.

Tabel 4.5 Distribusi *Unmet Need* menurut Larangan Agama/Adat di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Agama/Adat Melarang		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
Ya	n	0	0	1	1
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100%
Tidak	n	1017	66	53	1136
	%	89,5%	5,8%	4,7%	100%
Jumlah	n	1017	66	54	1137
	%	89,4%	5,8%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.6 Distribusi *Unmet Need* menurut Alasan Kesehatan/Takut Efek Samping

Tabel 4.6 berikut menyajikan distribusi *unmet need* menurut alasan kesehatan/takut efek samping, dimana persentase perempuan/isteri yang tidak pakai kontrasepsi karena alasan kesehatan atau takut mengalami efek samping lebih tinggi dari pada mereka yang tidak karena alasan kesehatan/takut efek samping, baik untuk perempuan/isteri dengan *unmet need* spacing maupun limiting. Sementara perempuan/isteri yang tidak *unmet need* persentasenya tinggi. untuk yang tidak karena alasan kesehatan/takut mengalami efek samping.

Gambaran ini sesuai dengan hasil beberapa studi yang menyatakan bahwa penyebab adanya kelompok wanita *unmet need* antara lain berkaitan dengan masalah resiko kesehatan Pasha, (2001) dalam penelitiannya di Pakistan juga mengemukakan bahwa alasan kesehatan mempunyai hubungan dengan *umet need*.

Tabel 4.6 Distribusi *Unmet Need* menurut Alasan Kesehatan atau Takut Efek Samping di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Alasan Kesehatan		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
Ya	n	29	18	18	65
	%	44,6%	27,7%	27,7%	100%
Tidak	n	987	48	35	1070
	%	92,2%	4,5%	3,3%	100%
Jumlah	n	1016	66	53	1135
	%	89,5%	5,8%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.7 Distribusi *Unmet Need* menurut Umur Responden

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor umur mempunyai hubungan positif dengan *unmet need*, dimana dengan semakin meningkatnya umur perempuan/isteri, maka semakin tinggi kemungkinan *unmet neednya*, sehingga bentuknya menyerupai seperti huruf U.

Hasil pengolahan data yang tergambar pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa perempuan/isteri dengan *unmet need limiting* mempunyai persentase yang paling tinggi pada kelompok umur 40 – 49 tahun, sementara untuk kelompok umur muda 15-24 tahun tidak ada, Hasil SDKI 2002-2003 yang tertinggi kelompok umur 35-39 tahun, sedangkan perempuan/isteri dengan *unmet need spacing* persentase yang tertinggi berada pada kelompok umur 15 – 24 tahun dan 25-39 tahun, serta persentase yang paling rendah pada kelompok umur 40-49 tahun, yang hanya 0,9 % dan SDKI 2002-2003 *unmet need spacing* yang tertinggi pada kelompok umur 35-39 tahun dan yang terendah perempuan/isteri yang berumur 15-19 tahun.

Hal ini tentu sesuai juga dengan teori bahwa perempuan yang masih muda, apalagi anaknya masih satu, tentu mereka akan memilih spacing dari pada limiting. Sebaliknya semakin tua usianya mereka akan memilih limiting, karena faktor resiko untuk hamil dan melahirkan diusia 40 tahun keatas sangat tinggi sekali.

Gambaran ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Westoff (1988) dan Setiawan (1993), bahwa *unmet need* untuk menjarangkan semakin menurun

dengan semakin bertambahnya umur, hal ini berbeda dengan *unmet need* yang ingin membatasi jumlah anak. Untuk yang *tidak unmet need* persentasenya hampir tidak ada perbedaan pada setiap kelompok umur.

Tabel 4.7 Distribusi *Unmet Need* menurut Umur Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Umur		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
15-24 thn	n	136	11	0	147
	%	92,5%	7,5%	0,0%	100%
25-39 thn	n	591	52	27	670
	%	88,2%	7,8%	4,0%	100%
40-49 thn	n	289	3	25	317
	%	91,2%	0,9%	7,9%	100%
Jumlah	n	1016	66	52	1134
	%	89.6%	5.8%	4.6%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.8 Distribusi *Unmet Need* menurut Tempat Tinggal Responden

Gambaran pada tabel 4.8 terlihat fenomena hampir tidak ada perbedaan antara desa dan kota, baik *unmet need spacing*, *unmet need limiting* maupun yang *tidak unmet need*. Kondisi ini sama dengan hasil SDKI 2002-2003, dimana untuk perkotaan 8,7 % dan pedesaan 8,6 %, hal ini mungkin disebabkan sasaran penggarapan program KB selama ini lebih banyak difokuskan kepedesaan, sehingga desa mengalami peningkatan pencapaian program KB yang lebih baik.

Penggarapan pelayanan KB di perkotaan dulunya diarahkan kemandirian atau pelayanan kontrasepsi melalui jalur swasta, tetapi karena kondisi keuangan masyarakat, maka hal ini mengalami perubahan. Dimana masyarakat di perkotaan untuk ber KB dengan biaya sendiri melalui pelayanan KB swasta mengalami penurunan, sehingga persentasenya sedikit lebih banyak di perkotaan. Tentu saja kedepannya penggarapan program KB tidak hanya di fokuskan kepedesaan saja, tetapi harus keduanya.

Tabel 4.8 Distribusi *Unmet Need* menurut Tempat Tinggal Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Tempat tinggal		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
Kota	n	374	27	21	422
	%	88,6%	6,4%	5,0%	100%
Desa	n	643	40	33	716
	%	89,8%	5,6%	4,6%	100%
Jumlah	n	1017	67	54	1138
	%	89,4%	5,9%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.9 Distribusi *Unmet Need* menurut Pendidikan Responden

Westoff (1991), dalam penelitiannya di lima negara Amerika Latin mengemukakan *unmet need* untuk membatasi kelahiran menurun sejalan dengan meningkatnya pendidikan, hubungan ini cukup kuat untuk pada tiap negara. Demikian juga halnya dengan hasil yang diperoleh oleh Setiawan (1993) dan Haryanto (1993) bahwa *unmet need* dan pendidikan saling berhubungan, dimana *unmet need* akan menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan yang ditamatkan.

Tabel 4.9 menunjukkan keadaan sedikit berbeda, ternyata persentase yang paling besar adalah tamat SMA keatas dan tamatan SD untuk *unmet need* spacing. Keadaan ini mungkin disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan perempuan tersebut, maka mereka merasa mempunyai pengetahuan yang lebih banyak tentang alat kontrasepsi, baik tentang efek samping dan lain-lain atau bagaimana menjarangkan kelahiran tanpa memakai alat kontrasepsi, sehingga mereka tidak memakai/menggunakan kontrasepsi dan masuk kelompok *unmet need*, sebaliknya yang tamat SD karena memang masih kurangnya pengetahuan mereka. Untuk *unmet need* limiting persentase yang tinggi adalah untuk tidak sekolah/tidak tamat SD, yaitu 5,5 % dan tamat SMA 4,8 % , sementara persentase yang terendah adalah tamatan SMP.

Gambaran ini berbeda dengan hasil SDKI 2002-2003, dimana yang untuk *unmet need* spacing yang tertinggi adalah perempuan/responden yang tamat SLTP, sedangkan yang terendah adalah perempuan/isteri yang tidak tamat SD.

Perempuan/isteri dengan *unmet need limiting* keadaannya sama untuk *unmet need* yang paling tinggi adalah perempuan/isteri yang tidak sekolah. Untuk yang tidak *unmet need* persentase hampir tidak ada perbedaan.

Tabel 4.9 Distribusi *Unmet Need* menurut Pendidikan Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Pendidikan Responden		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
Tdk Sekolah/ Tdk Tamat	n	281	13	17	311
	%	90,4%	4,2%	5,5%	100%
Tamat SD	n	179	13	9	201
	%	89,1%	6,5%	4,5%	100%
Tamat SMP	n	113	6	3	122
	%	92,6%	4,9%	2,5%	100%
Tamat SMA ke atas	n	443	35	24	502
	%	88,2%	7,0%	4,8%	100%
Jumlah	n	1016	67	53	1136
	%	89,4%	5,9%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.10 Distribusi *Unmet Need* menurut Pendidikan Suami

Kalau dilihat dari pendidikan suami seperti pada tabel 4.10, untuk *unmet need spacing* persentase yang tertinggi berada pada tingkat pendidikan suami tamatan SMP, yang terendah persentasenya suami yang tidak sekolah/tidak tamat SD, sebaliknya untuk *unmet need limiting* yang tertinggi persentase untuk pendidikan suami yang tidak sekolah/tidak tamat SD, yang terendah persentasenya adalah untuk suami yang pendidikannya tamat SMP.

Keadan ini berbeda dengan beberapa hasil penelitian, seperti hasil yang ditemukan oleh Soeradji, et al (1986), dimana semakin meningkat tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh suami maka PUSBAK juga menurun, walaupun untuk *unmet need limiting* sempat mengalami penurunan sampai tamatan SMP, tetapi untuk tamatan SMA keatas mengalami peningkatan lagi.

Sementara De Graf & Silva (1991) menemukan bahwa *unmet need* akan pelayanan kontrasepsi semakin meningkat, dengan meningkatnya tingkat pendidikan yang ditamatkan suami, walaupun dalam tabel 4.10 terlihat, untuk *unmet need spacing* mengalami peningkatan sampai tamatan SMP, tetapi untuk

tamatan SMA keatas mengalami penurunan lagi. Dan untuk yang tidak *unmet need* persentase tidak jauh berbeda atau hampir sama untuk setiap kelompok pendidikan yang ditamatkan oleh suami.

Tabel 4.10 Distribusi *Unmet Need* menurut Pendidikan Suami di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Pendidikan Suami		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
Tdk Sekolah/ Tdk Tamat	n	292	14	17	323
	%	89,6%	5,4%	5,0%	100%
Tamat SD	n	216	13	12	241
	%	89,6%	7,7%	2,6%	100%
Tamat SMP	n	176	15	5	196
	%	89,8%	7,7%	2,6%	100%
Tamat SMA ke atas	n	333	24	19	376
	%	88,6%	6,4%	5,1%	100%
Jumlah	n	1017	66	53	1136
	%	89,5%	5,8%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.11 Distribusi *Unmet Need* menurut Status Kegiatan/Pekerjaan Responden

Dari hasil pengolahan data SDKI tahun 2007 diperoleh hasil seperti pada tabel 4.11 dimana perempuan/isteri yang *unmet need spacing* maupun *limiting* persentase yang lebih besar pada kelompok perempuan/isteri yang bekerja di rumah, hal ini mungkin disebabkan karena perempuan/isteri menganggap ia bekerja dirumah saja maka tidak perlu memakai alat kontrasepsi, baik untuk menjarangkan maupun untuk membatasi kelahiran berikutnya.

Perempuan/isteri yang tidak bekerja dan bekerja di luar rumah persentasenya hampir sama, baik untuk *unmet need spacing* maupun *limiting*, dan persentasenya masih cukup besar juga. Gambaran ini sama dengan hasil penelitian Haryanto (1993) yaitu ibu yang tidak bekerja mempunyai persentase *unmet need* lebih besar dibanding ibu yang bekerja. Tetapi berbeda untuk yang bekerja, perbedaan ini mungkin disebabkan karena pada penelitian ini untuk perempuan/isteri yang bekerja terbagi dua lagi, yaitu bekerja di rumah dan di luar rumah, sehingga angkanya sedikit mengalami perbedaan dari hasil penelitian yang

lain. Untuk yang tidak *unmet need* persentase yang terendah adalah perempuan/isteri yang bekerja di rumah.

Tabel 4.11 Distribusi *Unmet Need* menurut Status Kegiatan/Pekerjaan Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Pekerjaan		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
Tidak Bekerja	n	510	33	25	568
	%	89,8%	5,8%	4,4%	100%
Bekerja di rumah	n	136	10	9	155
	%	87,7%	6,5%	5,8%	100%
Bekerja di luar rumah	n	371	24	19	414
	%	89,6%	5,8%	4,6%	100%
Jumlah	n	1017	67	53	1137
	%	89,4%	5,9%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.1.12 Distribusi *Unmet Need* menurut Jumlah Anak Lahir Hidup

Untuk distribusi *unmet need* menurut jumlah anak lahir hidup fenomenanya menggambarkan, ketika perempuan/isteri yang mempunyai jumlah anak lahir hidup kecil dan sama dengan 2 orang maka banyak yang *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran berikutnya atau *spacing*, sebaliknya ketika perempuan/isteri dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 orang banyak yang *unmet need* untuk membatasi kelahiran atau *limiting*.

Fenomena ini tentu sesuai dengan teori dimana semakin banyak jumlah anak lahir hidup tentu pasangan tersebut berkeinginan untuk membatasi kelahiran saja, sementara kalau jumlah anak lahir hidupnya masih kecil tentu pasangan tersebut baru berkeinginan untuk menunda kelahiran berikutnya atau *spacing*.

Jadi jumlah anak lahir hidup mempunyai hubungan yang bermakna dengan *unmet need* baik untuk *spacing* maupun *limiting*, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salman (1993) yang menemukan bahwa secara statistik hubungan antara jumlah anak hidup dengan *unmet need* berhubungan bermakna, dimana jumlah anak hidup sedang menyebabkan resiko *unmet need* tiga setengah kali lebih besar dari pada jumlah anak lahir hidup sedikit.

Sedangkan untuk yang tidak *unmet need* persentasenya lebih banyak untuk perempuan/isteri yang mempunyai anak lahir hidup sama dan kecil dari 2 orang, seperti pada tabel 4.12.

Tabel 4.12 Distribusi *Unmet Need* menurut Jumlah Anak Lahir Hidup di Provinsi Sumatera Barat Riau dan Kepulauan Riau

Jumlah Anak		Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Total
≤ 2	N	538	45	11	594
	%	90,6%	7,6%	1,9%	100%
> 2	N	479	21	42	542
	%	88,4%	3,9%	7,7%	100%
Jumlah	N	1017	66	53	1136
	%	89,5%	5,8%	4,7%	100%

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

4.2 Determinan *Unmet Need* ber-KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau

Seperti telah dikemukakan pada Bab 3 , bahwa analisis inferensial digunakan untuk melihat hubungan pada masing-masing variabel yang dipakai dalam penelitian ini dengan membahas hasil estimasi parameter dari analisis regresi multinomial logistik.

Pada analisis regresi multinomial logistik ini dengan menggunakan variabel terikatnya adalah kebutuhan KB yang tidak terpenuhi atau *unmet need*, yang dibagi dua kategori, yaitu *unmet need* untuk penjarangan/spacing dan *unmet need* untuk pembatasan/limiting dan variabel bebasnya adalah keberadaan kunjungan Petugas KB (KP-KB), kurangnya akses/terlalu jauh untuk mendapatkan kontrasepsi (AKSES), kontrasepsi yang terlalu mahal (MAHAL), adanya penolakan suami/responden terhadap KB (SUTRI-NO), adanya larangan agama/adat terhadap KB (AG-NO), tidak pakai kontrasepsi karena alasan kesehatan/takut mengalami efek samping (SEHAT), umur responden (UMUR), jumlah anak yang dilahirkan hidup (JALH), tempat tinggal responden (KOTA), pendidikan responden (EDUC-IS), pendidikan suami responden (EDUC-SUA) dan status kegiatan responden/pekerjaan (WORKIST).

Seluruh variabel tersebut di analisis dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science version 16.0* (SPSS version 16.0). Hal ini

dapat dilakukan untuk melihat sejauh mana hubungan antara variabel terikat dan variabel-variabel bebas tersebut dan variabel mana saja yang paling signifikan berpengaruh terhadap peluang terjadinya *unmet need* untuk penjarangan/spacing dan *unmet need* untuk pembatasan/limiting di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.

Selanjutnya sebagai variabel terikat akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

Y=0, bila statusnya adalah tidak *unmet need* (met need).

Y=1, bila statusnya adalah *unmet need* untuk penjarangan kelahiran/spacing.

Y=2, bila statusnya adalah *unmet need* untuk pembatasan kelahiran/limiting.

Kemudian masing – masing kategori memiliki probabilita atau peluang yaitu:

P0 = probabilita perempuan/isteri menjadi met need atau tidak *unmet need*.

P1 = probabilita perempuan/isteri menjadi *unmet need* untuk penjarangan kelahiran atau spacing.

P2 = probabilita perempuan/isteri menjadi *unmet need* untuk pembatasan kelahiran/limiting.

Kategori yang menjadi rujukan adalah kelompok yang tidak *unmet need*. Dari hasil analisis ini diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *unmet need* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.

Tabel 4.13 Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi- Square	df	Sig.
Intercept Only	790.413			
Final	602.646	187.767	32	.000

Sumber : Hasil Olahan SDKI 2007

Uji pertama adalah melihat apakah semua variabel bebas dapat digunakan secara bersama-sama untuk membentuk model. Dengan kata lain apakah modelnya fit atau tidak. Apakah dengan memasukkan variabel independen ke dalam model hasilnya lebih baik dibandingkan dengan model yang hanya memasukkan intersep saja.

Pada tabel 4.13 di atas memberikan informasi bahwa model yang terdiri dari seluruh variabel signifikan secara statistik, dengan nilai signifikan variabelnya lebih kecil dari 0,05 atau pada tingkat kepercayaan lima persen, yang berarti bahwa ketika seluruh variabel bebas dimasukkan dalam model tidak menjadi masalah. Nilai statistik *chi square* (χ^2) sebesar 187,767 menunjukkan nilai uji statistik cukup besar dan signifikan pada tingkat kepercayaan $p=0,00$ model dengan variabel independen memberikan akurasi yang lebih baik untuk memprediksi keputusan seseorang untuk menjadi unmetneed atau tidak.

Uji selanjutnya adalah ingin melihat apakah tiap-tiap parameter berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikatnya. Pada uji model secara bersama-sama melalui *likelihood ratio test*, akan diketahui apakah secara bersama-sama variabel bebas signifikan secara statistik mempengaruhi variabel terikatnya. *Likelihood ratio test* digunakan untuk menguji signifikansi model, sebagaimana yang dilakukan pada model logit, (Nachrowi dan Usman, 2005).

Tabel 4.14 Likelihood Ratio Tests

Variabel	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	6.026E2 ^a	.000	0	.
Jumlah Anak Lahir Hidup	7.130E2 ^b	110.348	2	.000
Kunjungan Petugas KB	606.446	3.801	2	.150
Kontrasepsi Terlalu Mahal	626.076	23.431	2	.000
Penolakan Suami/Responden	606.854	4.208	2	.122
Alasan Kesehatan/Takut Efek Samping	686.410	83.764	2	.000
Umur Responden	632.932	30.286	4	.000
Tempat Tinggal responden	602.982	.336	2	.845
Pendidikan Responden	605.080	2.435	6	.876
Pendidikan Suami	607.505	4.859	6	.562
Kegiatan/Pekerjaan Responden	604.381	1.735	4	.784

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh output pada tabel 4.14 di atas diperoleh gambaran kontribusi setiap variabel independen terhadap model. Dari beberapa variabel independen yang digunakan, variabel yang mempunyai kontribusi pada model adalah jumlah anak lahir hidup (JALH), kontrasepsi yang terlalu mahal (MAHAL), karena alasan kesehatan/takut efek samping (SEHAT) dan umur responden (UMUR) pada $p < 0,05$.

Variabel lainnya seperti keberadaan kunjungan petugas KB (KP-KB), penolakan dari suami/responden sendiri (SUTRINO), tempat tinggal responden (KOTA), pendidikan responden (EDUCIST), pendidikan suami (EDUCSUA), dan status kegiatan/pekerjaan responden (WORKIST) tidak memberi kontribusi pada model karena tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$).

Untuk melihat dan menganalisis fenomena yang terjadi berdasarkan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi status *unmetneed* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, dapat dilihat dari estimasi parameter hasil output atau pengolahan data pada tabel 4.14. Sesuai dengan metodologi yang telah dibahas sebelumnya, berdasarkan nilai koefisien estimasi parameter model persamaan 3.1 dan persamaan 3.2, maka pembahasan hasil analisis dikelompokkan dalam 2 (dua) buah model persamaan, yaitu:

- 1) $\ln(P_1/P_0)$ untuk melihat fenomena dan kecenderungan menjadi *unmetneed* untuk penjarangan kelahiran atau spacing.
- 2) $\ln(P_2/P_0)$ untuk melihat fenomena dan kecenderungan menjadi *unmetneed* untuk pembatasan kelahiran atau limiting.

Dari hasil pengolahan data SDKI 2007 diperoleh persamaan $\ln(P_1/P_0)$ sebagai berikut :

Persamaan 3.1 : (*Unmet Need Spacing*)

$$\ln\left(\frac{P_1}{P_0}\right) = Z_1 = -4,818 - 0,072JALH - 0,066KPKB + 3,232 MAHAL + \\ 1,731 SUTRINO + 2,974 SEHAT + 2,373 UMUR1 + 2,476 \\ UMUR2 + 0,069 KOTA - 0,238 EDUCIST1 + 0,020 EDUCIST2 - \\ 0,467 EDUCIST3 - 0,231 EDUCSUA1 - 0,097 EDUCSUA2 + \\ 0,341 EDUCSUA3 - 0,326 WORKIST1 - 0,056 WORKIST2$$

Tabel 4.15 Estimasi Parameter *Unmet Need* Prov. Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau Data SDKI 2007

Variabel	Unmet Need Spacing			Unmet Need Limiting		
	B	Sig.	Exp (B)	B	Sig.	Exp (B)
Intercept	-4,818	0,000		-4,226	0,000	
Jumlah Anak Lahir Hidup	-0,072	0,485	0,930	0,290	0,001*	1,337
Kunjungan Petugas KB						
* Ya	-0,066	0,888	0,936	-1,389	0,097**	0,249
* Tidak	0	0	0	0	0	0
Kontrasepsi Terlalu Mahal						
* Ya	3,232	0,001*	25,323	3,980	0,000*	53,492
* Tidak	0	0	0	0	0	0
Penolakan Suami/Responden						
* Ya	1,731	0,050**	5,644	1,042	0,210	2,836
* Tidak	0	0	0	0	0	0
Alasan Kesehatan/ Takut Efek Samping						
* Ya	2,974	0,000*	19,578	2,685	0,000*	14,652
* Tidak	0	0	0	0	0	0
Umur						
* 15 - 24 tahun	2,373	0,002*	10,727	-2,349	0,185	0,095
* 25 - 39 tahun	2,476	0,000*	11,896	0,213	0,554	1,237
* 40 - 49 tahun	0	0	0	0	0	0
Tempat Tinggal Responden						
* Kota	0,069	0,827	1,071	0,201	0,578	1,222
* Desa	0	0	0	0	0	0
Pendidikan Responden						
* Tdk Sekolah/Tdk Tamat SD	-0,238	0,566	0,788	-0,184	0,713	0,832
* Tamat SD	0,020	0,963	1,020	0,254	0,627	1,289
* Tamat SMP	-0,467	0,298	0,627	0,094	0,859	1,098
* Tamat SMA Keatas	0	0	0	0	0	0
Pendidikan Suami						
* Tdk Sekolah/Tdk Tamat SD	-0,231	0,586	0,794	-0,575	0,217	0,563
* Tamat SD	-0,097	0,826	0,908	-0,493	0,309	0,611
* Tamat SMP	0,341	0,376	1,407	-0,809	0,147	0,445
* Tamat SMA Keatas	0	0	0	0	0	0
Kegiatan/Pekerjaan responden						
* Bekerja di rumah	-0,326	0,292	0,722	0,166	0,645	1,180
* Bekerja di luar rumah	-0,056	0,897	0,945	0,299	0,523	1,349
* Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	0

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

Keterangan : * Signifikan pada taraf nyata 5 %

** Signifikan pada taraf nyata 10 %

Tabel 4.15 di atas menunjukkan uji koefisien secara individu yang dilakukan dengan uji Wald. Hasilnya menunjukkan bahwa untuk *unmet need spacing* hanya beberapa koefisien yang signifikan, yaitu: kontrasepsi yang terlalu mahal (MAHAL), penolakan suami/responden sendiri (SUTRINO), alasan kesehatan/takut efek samping (SEHAT), umur responden 15-24 tahun (UMUR1), umur responden 25 – 39 tahun (UMUR2).

Koefisien jumlah anak yang dilahirkan hidup (JALH), keberadaan kunjungan petugas KB (KP-KB), tempat tinggal responden (KOTA), responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD (EDUCIST1), responden yang tamat SD (EDUCIST2), responden yang tamat SMP (EDUCIST3), suami responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD (EDUCSUA1), suami responden yang tamat SD (EDUCSUA2), suami responden yang tamat SMP (EDUCSUA3), responden yang bekerja di rumah (WORKIST1) dan responden yang bekerja di luar rumah (WORKIST2) tidak signifikan secara statistik.

Untuk menterjemahkan masing-masing variabel yang signifikan secara statistik pada model persamaan 3.1 tersebut di atas, yaitu dengan memperhatikan nilai koefisien (B) dan nilai Exp (B) masing-masing variabel, maka dapat dijelaskan kecenderungan perempuan menjadi *unmetneed spacing* dengan karakteristik tertentu (seperti dalam tabel 4.15 di atas) sebagai berikut :

- Kontrasepsi yang terlalu mahal (variabel MAHAL), memiliki nilai koefisien positif sebesar 3,232 dan Exp (B) sebesar 25,323. Ini berarti bahwa perempuan/isteri yang menganggap kontrasepsi terlalu mahal lebih cenderung menjadi *unmetneed* untuk penjarangan kelahiran berikutnya atau *spacing* dari pada tidak *unmet need*, dibandingkan dengan perempuan/isteri yang menganggap kontrasepsi tidak terlalu mahal. Probabilita perempuan/isteri yang menganggap kontrasepsi terlalu mahal untuk menjadi *unmetneed spacing* 25,323 kali perempuan/isteri yang menganggap kontrasepsi tidak terlalu mahal.

Temuan ini sesuai dengan hipotesis bahwa semakin mahal harga kontrasepsi maka kecenderungan untuk masuk dalam kategori *unmetneed spacing* lebih besar.

- Penolakan suami atau responden sendiri terhadap KB (variabel SUTRINO), memiliki nilai koefisien positif sebesar 1,731 dan Exp (B) sebesar 5,644. Ini berarti para perempuan/isteri yang suaminya atau responden sendiri menolak KB 5,644 kali lebih cenderung mengalami *unmetneed* ber KB untuk penjarangan kelahiran berikutnya atau spacing dari pada tidak mengalami *unmet need*, dibandingkan dengan perempuan/isteri yang suami atau responden sendiri tidak menolak KB.

Temuan ini sesuai dengan hipotesis bahwa probabilitas mengalami *unmet need* berKB lebih tinggi pada suami/isteri yang menolak KB artinya makin setuju suami/responden sendiri akan KB maka kecendrungan untuk mengalami *unmetneed spacing* akan lebih kecil. Sikap suami/isteri mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status pemenuhan kebutuhan berKB.

- Perempuan/isteri tidak KB karena alasan kesehatan atau takut efek samping (Variabel SEHAT), yang memiliki nilai koefisien positif sebesar 2,974 dan Exp (B) sebesar 19,578, berarti perempuan/isteri yang menyatakan karena alasan kesehatan atau takut efek samping, mempunyai kecendrungan lebih besar dibandingkan dengan perempuan/isteri yang menyatakan tidak karena alasan kesehatan, untuk menjadi *unmetneed* untuk penjarangan kelahiran berikutnya atau spacing dari pada tidak *unmet need*. Dimana probabilitas perempuan/isteri yang menyatakan karena alasan kesehatan atau takut efek samping untuk menjadi *unmetneed* untuk penjarangan kelahiran berikutnya atau spacing 19,578 kali perempuan/isteri yang menyatakan tidak karena alasan kesehatan atau tidak takut efek samping..

Temuan ini sesuai dengan hipotesis bahwa perempuan/isteri yang tidak ber-KB karena alasan kesehatan/takut efek samping maka peluang untuk menjadi *unmet need* akan semakin besar. Kecemasan karena alasan kesehatan atau takut efek samping dapat menjadi faktor penentu dalam keputusan perempuan/isteri untuk menggunakan kontrasepsi.

- Perempuan/isteri yang berumur 15 – 24 tahun (Variabel UMUR1), memiliki nilai koefisien positif sebesar 2.373 dan Exp (B) sebesar 10,727. Fenomena ini menggambarkan bahwa perempuan/isteri yang berumur lebih muda, yaitu 15 – 24 tahun lebih cenderung menjadi *unmetneed* untuk penjarangan kelahiran

berikutnya atau spacing, dibandingkan dengan perempuan/isteri yang berumur lebih tua, yaitu 40-49 tahun. Probabilita perempuan/isteri yang berumur 15 – 24 tahun, untuk menjadi *unmetneed spacing* 10,727 kali perempuan/isteri yang berusia lebih tua, yaitu 40-49 tahun.

Temuan ini sesuai dengan hipotesis bahwa semakin tua umur perempuan/isteri maka kecendrungan untuk masuk dalam kategori *unmetneed spacing* akan lebih kecil. Umur yang semakin tua untuk hamil, melahirkan atau punya anak merupakan salah satu faktor penentu perempuan/isteri untuk ikut KB, karena resikonya tentu akan lebih besar dibanding perempuan/isteri yang masih muda.

- Perempuan/isteri yang berumur 25-39 tahun, (Variabel UMUR2), memiliki nilai koefisien positif sebesar 2,476 dan Exp (B) sebesar 11,896, yang berarti bahwa perempuan/isteri yang berumur 25 – 39 tahun cenderung menjadi *unmetneed* untuk penjarangan kelahiran berikutnya atau spacing dari pada tidak *unmet need*, dibandingkan dengan perempuan/isteri yang berumur lebih tua, yaitu 40-49 tahun. Probabilita perempuan/isteri yang berumur 25-39 tahun untuk menjadi *unmetneed spacing* 11,896 kali perempuan/isteri yang berusia lebih tua, yaitu 40-49 tahun.

Temuan ini sesuai dengan hipotesis bahwa semakin tua umur maka kecendrungan untuk masuk dalam kategori *unmetneed spacing* akan lebih kecil. Faktor resiko untuk untuk hamil dan melahirkan yang tinggi pada umur 40 – 49 tahun inilah alasannya.

Variabel yang tidak signifikan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilita untuk menjadi *unmetneed spacing* atau tidak *unmetneed*. Probabilitanya sama menurut kategori tiap-tiap variabel independennya. Seperti contohnya tempat tinggal responden (variabel KOTA) tidak signifikan, artinya: bahwa perempuan/isteri yang tinggal di pedesaan atau perkotaan kecenderungannya sama untuk menjadi *unmetneed spacing* dan tidak *unmet need*. Berarti tidak ada perbedaan antara perempuan/isteri yang tinggal di perkotaan dan pedesaan, sehingga dalam penggarapan sasaran harus diberlakukan sama antara desa dan kota.

Kondisi yang sama juga terjadi pada keberadaan kunjungan petugas KB (variabel KP-KB), responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD (variabel EDUCIST1), responden yang tamat SD (variabel EDUCIST2), responden yang tamat SMP (variabel EDUCIST3), suami responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD (variabel EDUCSUA1), suami responden yang tamat SD (variabel EDUCSUA2), suami responden yang tamat SMP (Variabel EDUCSUA3), responden yang bekerja di rumah (variabel WORKIST1), dan responden yang bekerja di luar rumah (variabel WORKIST2).

Untuk keberadaan kunjungan petugas KB (variabel KP-KB), dimana perempuan/isteri yang mendapat kunjungan atau tidak mendapat kunjungan dari petugas KB tidak mempengaruhi terjadinya *unmet need spacing*, karena untuk yang tidak mendapat kunjungan dari petugas KB, disini mungkin PPKBD /Sub. PPKBD atau kader lainnya lebih berperan.

Temuan ini tidak sesuai dengan hipotesis bahwa adanya kunjungan petugas KB, semakin tinggi pendidikan yang ditamatkan isteri dan suami dan responden yang berkerja di rumah dan diluar rumah kecendrungan untuk masuk dalam kategori *unmetneed spacing* akan lebih kecil.

Persamaan berikutnya yang diperoleh dari hasil pengolahan data SDKI 2007 yaitu persamaan $\ln(P_2/P_0)$ sebagai berikut :

Persamaan 3.2 :

$$\ln\left(\frac{P_2}{P_0}\right) = Z_1 = -4,226 + 0,290\text{JALH} - 1,389\text{KPKB} + 3,980\text{MAHAL} + 1,042 \\ \text{SUTRINO} + 2,685\text{SEHAT} - 2,349\text{UMUR1} + 0,213\text{UMUR2} + \\ 0,201\text{KOTA} - 0,184\text{EDUCIST1} + 0,254\text{EDUCIST2} + 0,094 \\ \text{EDUCIST3} - 0,575\text{EDUCSUA1} - 0,493\text{EDUCSUA2} - 0,809 \\ \text{EDUCSUA3} + 0,166\text{WORKIST1} + 0,299\text{WORKIST2} .$$

Tabel 4.15 di atas menunjukkan uji koefisien secara individu yang dilakukan dengan uji Wald menunjukkan bahwa untuk *unmet need limiting* hanya beberapa koefisien yang signifikan. Koefisien yang signifikan yaitu: jumlah anak lahir hidup (variabel q 208), keberadaan kunjungan perugas KB (variabel KP-KB), kontrasepsi yang terlalu mahal (variabel MAHAL) dan alasan kesehatan atau takut efek samping (variabel SEHAT).

Koefisien lainnya seperti : penolakan dari suami atau responden sendiri (variabel SUTRINO), responden yang berumur 15-24 tahun (variabel UMUR1), responden yang berumur 25-39 tahun (variabel UMUR2), tempat tinggal responden (variabel KOTA), responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD (variabel EDUCIST1), responden yang tamat SD (variabel EDUCIST2), responden yang tamat SMP (variabel EDUCIST3), suami responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD (variabel EDUCSUA1), suami responden yang tamat SD (variabel EDUCSUA2), suami responden yang tamat SMP (variabel EDUCSUA3), responden yang bekerja di rumah (variabel WORKIST1) dan responden yang bekerja di luar rumah (variabel WORKIST2) tidak signifikan secara statistik

Untuk menterjemahkan masing-masing variabel yang signifikan secara statistik pada model persamaan 3.2 tersebut di atas, dengan memperhatikan nilai koefisien (B) dan nilai Exp (B) masing-masing variabel, maka dapat dijelaskan kecenderungan perempuan/isteri menjadi *unmetneed limiting* dari pada tidak *unmet need* dengan karakteristik tertentu (seperti dalam tabel 5.4 di atas) sebagai berikut :

- Jumlah anak lahir hidup (variabel q208), mempunyai nilai koefisien positif sebesar 0,290, yang berarti semakin banyak jumlah anak lahir hidup yang dimiliki oleh perempuan/isteri, maka semakin besar kecenderungannya untuk menjadi *unmetneed limiting* dari pada tidak *unmet need*, dibandingkan perempuan/isteri yang memiliki jumlah anak lahir hidup yang lebih sedikit.

Temuan ini tidak sesuai dengan hipotesis bahwa semakin banyak jumlah anak lahir hidup maka semakin kecil peluang untuk menjadi *unmet need*. Hal ini mungkin disebabkan perempuan/isteri yang sudah memiliki anak lahir hidup lebih banyak, menganggap dirinya tidak akan dapat hamil atau punya anak lagi, sehingga mereka merasa tidak perlu pakai kontrasepsi lagi.

- Keberadaan kunjungan petugas KB (variabel KP-KB) memiliki nilai koefisien negatif sebesar -1,389 dan Exp (B) sebesar 0,249. Fenomena ini berarti bahwa perempuan/isteri yang dikunjungi oleh petugas KB lebih cenderung untuk menjadi *unmetneed* pembatasan/limiting dari pada tidak *unmet need*, dibandingkan dengan perempuan/isteri yang tidak mendapat kunjungan dari

petugas KB. Probabilita perempuan/isteri yang dikunjungi oleh petugas KB 0,249 kali perempuan/isteri yang tidak dikunjungi oleh petugas KB.

Temuan ini sesuai dengan hipotesis bahwa semakin tinggi kunjungan petugas KB, maka semakin kecil peluang untuk masuk dalam kategori unmet need. Oleh sebab itu adanya kunjungan petugas KB kepada responden, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *unmetneed* untuk pembatasan kelahiran atau limiting.

- Kontrasepsi yang terlalu mahal (varibel MAHAL), memiliki nilai koefisien positif sebesar 3,980 dan Exp (B) sebesar 53,492. Ini berarti bahwa perempuan/isteri yang menganggap alat/obat kontrasepsi terlalu mahal lebih cenderung menjadi unmetneed untuk pembatasan kelahiran atau limiting dari pada tidak *unmet need*, dibandingkan dengan perempuan/isteri yang menyatakan alat/obat kontrasepsi tidak terlalu mahal. Probabilita perempuan/isteri yang menganggap alat/obat kontrasepsi terlalu mahal untuk menjadi unmetneed limiting 25,323 kali perempuan/isteri yang menganggap alat/obat kontrasepsi tidak terlalu mahal.

Temuan ini sesuai dengan hipotesis bahwa semakin mahal kontrasepsi maka kecenderungan untuk masuk dalam kategori unmet need akan lebih besar. Tingkat kemampuan responden untuk membeli kontrasepsi dengan biaya sendiri mengalami penurunan, apalagi untuk kontrasepsi yang harganya terlalu mahal, karena kondisi ekonomi masyarakat yang juga mengalami penurunan.

- Perempuan/isteri tidak KB karena alasan kesehatan atau takut efek samping (variabel SEHAT) memiliki nilai koefisien positif sebesar 2,685 dan Exp (B) sebesar 14,652. Ini berarti bahwa perempuan/isteri yang menyatakan karena alasan kesehatan atau takut mengalami efek samping akibat memakai kontrasepsi mempunyai kecenderungan lebih besar dibandingkan dengan perempuan/isteri yang menyatakan tidak karena alasan kesehatan atau takut efek samping, untuk menjadi *unmetneed* pembatasan kelahiran atau limiting dari pada tidak unmet need. Besarnya probabilita perempuan/isteri yang menyatakan karena alasan kesehatan untuk menjadi unmetneed pembatasan kelahiran atau limiting 19,578 kali perempuan/isteri yang menyatakan tidak karena alasan kesehatan atau tidak takut efek samping.

Temuan ini sesuai dengan hipotesis bahwa perempuan/isteri tidak ber-KB karena alasan kesehatan/takut efek samping maka peluang untuk menjadi *unmet need* akan semakin besar. Sehingga mereka yang merasa tidak karena alasan kesehatan atau tidak takut efek samping maka kecendrungan untuk masuk *unmetneed limiting* akan lebih kecil. Sehingga kecemasan karena alasan kesehatan atau ketakutan terhadap efek samping akibat pemakaian kontrasepsi, memainkan peranan penting untuk terjadinya *unmet need limiting*. Sehingga mereka merasa tidak nyaman bila menggunakan kontrasepsi.

Variabel-variabel yang tidak signifikan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas untuk menjadi *unmetneed limiting* atau tidak *unmetneed*. Probabilitasnya sama saja menurut kategori tiap variabel independennya. Contoh: tempat tinggal responden (variabel KOTA) tidak signifikan. Fenomena ini menggambarkan bahwa perempuan/isteri yang tinggal di pedesaan atau perkotaan, peluangnya sama untuk menjadi *unmetneed limiting* atau tidak *unmet need*. Berarti tidak ada perbedaan antara penduduk perkotaan dan pedesaan, sehingga dalam penggarapan sasaran harus diberlakukan sama antara desa dan kota.

Kondisi yang sama juga terjadi pada variabel penolakan dari suami atau responden sendiri terhadap KB (variabel SUTRINO), responden yang berumur 15-24 tahun (variabel UMUR1), responden yang berumur 25-39 tahun (variabel UMUR2), responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD (variabel EDUCIST1), responden yang tamat SD (variabel EDUCIST2), responden yang tamat SMP (variabel EDUCIST3), suami responden yang tidak sekolah/tidak tamat SD (variabel EDUCSUA1), suami responden yang tamat SD (variabel EDUCSUA2), suami responden yang tamat SMP (variabel EDUCSUA3), responden yang bekerja di rumah (variabel WORKIST1) dan responden yang bekerja di luar rumah (variabel WORKIST2) tidak signifikan secara statistik.

Adanya beberapa variabel yang tidak signifikan, ini dimungkinkan, karena kecil atau sedikitnya sampel pada penelitian ini, untuk perempuan/isteri yang termasuk kelompok *unmet need*. Oleh sebab itu penulis mencoba merumuskan dengan memasukkan variabel-variabel yang signifikan saja. Dari pengolahan tersebut terlihat pola yang hampir sama, dengan cara memasukkan semua

variabel. Dimana variabel yang signifikan sama untuk *unmet need spacing* yaitu kontrasepsi yang terlalu mahal, adanya penolakan suami/responden sendiri, karena alasan kesehatan/takut efek samping dan umur responden yang muda.

Untuk *unmet need limiting* yang signifikan yaitu jumlah anak lahir hidup, kontrasepsi terlalu mahal dan karena alasan kesehatan/takut efek samping, kecuali keberadaan kunjungan petugas KB tidak signifikan. Berdasarkan pengujian maka model terpilih yang terbentuk sebagai berikut :

Persamaan (Unmet Need Spacing)

$$\ln\left(\frac{P1}{P0}\right) = Z_1 = -4,965 - 0,098JALH - 0,061KPKB + 3,156 MAHAL + 1,701SUTRINO + 2,907SEHAT + 2,161UMUR1 + 2,432UMUR2$$

Persamaan (Unmet Need Limiting)

$$\ln\left(\frac{P2}{P0}\right) = Z_1 = -4,240 - 0,242JALH - 1,356KPKB + 3,638 MAHAL + 1,122 SUTRINO + 2,608SEHAT - 2,327 UMUR1 + 0,258UMUR2.$$

Tabel 4.16 Estimasi Parameter *Unmet Need* Prov. Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, Data SDKI 2007
(Dengan merun variabel yang signifikan saja)

Variabel	Unmet Need Spacing			Unmet Need Limiting		
	B	Sig.	Exp (B)	B	Sig.	Exp (B)
Intercept	-4,965	0,000		-4,240	0,000	
Jumlah Anak Lahir Hidup	-0,098	0,320	0,907	0,242	0,002*	1,274
Kunjungan Petugas KB						
* Ya	-0,061	0,896	0,941	-1,356	0,100	0,258
* Tidak	0	0	0	0	0	0
Kontrasepsi Terlalu Mahal						
* Ya	3,156	0,001*	23,486	3,638	0,000*	38,031
* Tidak	0	0	0	0	0	0
Penolakan Suami/Responden						
* Ya	1,701	0,054**	5,477	1,122	0,170	3,070
* Tidak	0	0	0	0	0	0
Alasan Kesehatan/ Takut Efek Samping						
* Ya	2,907	0,000*	18,302	2,608	0,000*	13,569
* Tidak	0	0	0	0	0	0
Umur						
* 15 - 24 tahun	2,161	0,004*	8,678	-2,327	0,186	0,098
* 25 - 39 tahun	2,432	0,000*	11,382	0,258	0,464	1,294
* 40 - 49 tahun	0	0	0	0	0	0

Sumber : Hasil Olahan Data SDKI 2007

Keterangan : * Signifikan pada taraf nyata 5 %

** Signifikan pada taraf nyata 10 %

Dari pengolahan data yang ada pada tabel 4.16, diperoleh gambaran probabilita masing-masing variabel, selain dari variabel pembandinnya seperti terlihat pada tabel 4.17. Dimana untuk jumlah anak yang dilahirkan hidup probabilitanya hampir sama untuk *unmet need spacing* dan *limiting*, sedangkan untuk menjadi *limiting* probabilitanya lebih besar.

Adanya kunjungan petugas KB, probabilita untuk tidak menagalami *unmet need* berKB lebih besar, sama halnya dengan *unmet need spacing*. Dengan adanya kunjungan petugas KB probalita untuk *unmet need limiting* lebih kecil. Probabilita untuk mengalami *unmet need* ber KB *limiting* tinggi untuk isteri yang tidak mendapat kunjungan dari petugas KB

Kontrasepsi yang mahal menyebabkan probabilitas untuk mengalami *unmet need spacing* dan *limiting* lebih besar. Adanya penolakan suami/responden sendiri terhadap KB juga menyebabkan probabilitas *unmet need* tinggi, terutama *unmet need spacing*. Kondisi ini sama untuk variabel karena alasan kesehatan atau perempuan/isteri yang takut efek samping akibat pemakaian kontrasepsi. Untuk umur probabilitasnya lebih tinggi untuk *unmet need spacing* bagi responden yang berumur 15 – 39 tahun.

Tabel 4.17 Probabilitas untuk *Unmet Need* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.

Variabel	Tidak Unmet Need	Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting
Jumlah Anak Lahir Hidup	0,30	0,30	0,40
Kunjungan Petugas KB			
* Ya	0,50	0,44	0,06
* Tidak	0,17	0,18	0,65
Kontrasepsi Terlalu Mahal			
* Ya	0,03	0,75	0,22
* Tidak	0,94	0,04	0,02
Penolakan Suami/Responden			
* Ya	0,14	0,72	0,14
* Tidak	0,66	0,13	0,21
Alasan Kesehatan/ Takut Efek Samping			
* Ya	0,03	0,71	0,26
* Tidak	0,89	0,05	0,06
Umur			
* 15 - 24 tahun	0,10	0,83	0,07
* 25 - 39 tahun	0,06	0,86	0,08
* 40 - 49 tahun	0,57	0,03	0,40

Sumber : Diolah kembali dari Data SDKI 2007

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian baik secara deskriptif, inferensial dan Indept Interview, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan tentang profil perempuan/isteri dan faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan, Kepulauan Riau sebagai berikut :

A. Dari analisis deskriptif diperoleh kesimpulan pola dan perbedaan perempuan/isteri dengan *unmet need spacing, limiting* dan tidak *unmet need* di Provinsi Sumatera Barat, Raiu dan Kepulauan Riau, yaitu :

- 1) Dari 1.136 responden yang ada 6 % masuk kelompok *unmet need spacing* dan 5 % masuk kelompok *unmet need limiting*.
- 2) Responden yang mendapat kunjungan 6 bulan terakhir sebelum survei oleh petugas KB hanya 107 responden.
- 3) Perempuan/isteri dengan *unmet need limiting* persentasenya lebih besar yang tidak mendapat kunjungan dari petugas KB, dibandingkan dengan yang mendapat kunjungan, sementara untuk *unmet need spacing* dan tidak *unmet need* persentasenya hampir tidak ada perbedaan. Oleh sebab itu peranan petugas KB sangat penting sekali dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan program KB di lapangan.
- 4) Perempuan/isteri dengan *unmet need spacing, limiting* dan tidak *unmet need*, tidak satupun yang menyatakan kurangnya akses atau akses terlalu jauh untuk mendapatkan kontrasepsi. Ini berarti tempat-tempat pelayanan KB sudah ada dimana-mana dan mudah untuk mengaksesnya, sehingga tidak menjadi faktor penghambat keberhasilan program KB, terutama dalam penurunan angka *unmet need*.
- 5) Perempuan/isteri yang menyatakan biaya kontrasepsi terlalu mahal persentasenya sangat besar sekali, dibandingkan mereka yang menyatakan kontrasepsi tidak terlalu mahal, baik untuk *unmet need spacing* maupun

limiting. Ketika mereka menyatakan biaya tidak mahal maka banyak yang tidak *unmet need*.

- 6) Perempuan/isteri dengan *unmet need spacing dan limiting* persentasenya lebih besar untuk mereka yang suami/responden sendiri menentang KB dari pada mereka yang suaminya/responden yang tidak menentang KB. Yang tidak *unmet need* persentasenya besar untuk yang tidak ada penolakan dari suami/responden sendiri.
- 7) Tidak ada perempuan/isteri yang menyatakan adanya penolakan agama/adat terhadap KB, untuk *unmet need spacing* dan tidak *unmet need limiting* persentasenya cukup tinggi, ini mungkin disebabkan karena responden yang menyatakan ya ada penolakan dari agama/adat hanya 1 responden.
- 8) Perempuan/isteri dengan *unmet need spacing dan limiting* persentasenya lebih tinggi karena alasan kesehatan /takut efek samping dibandingkan yang tidak karena alat kesehatan/tidak takut efek samping. Adanya rasa takut responden akan efek samping bila memakai kontrasepsi, merupakan salah satu yang perlu menjadi perhatian dalam pelayanan KB di lapangan.
- 9) Perempuan/isteri yang lebih muda memilih *spacing*, bahkan untuk usia 15-24 tahun tidak ada yang *limiting* dan sebaliknya semakin tua umurnya mereka memilih *limiting*.
- 10) Perempuan/isteri yang *unmet need spacing, limiting* dan tidak *unmet need* persentasenya hampir tidak ada perbedaan antara yang bertempat tinggal di kota maupun yang di desa.
- 11) *Unmet need spacing* persentasenya lebih besar untuk perempuan/isteri tamat SMA keatas, disusul yang tamat SD dibandingkan yang tidak sekolah/tidak tamat SD dan tamat SMP. *Unmet need limiting* persentasenya lebih tinggi untuk perempuan/isteri yang tidak sekolah/tidak tamat SD dibandingkan yang lainnya. Untuk yang tidak *unmet need* hampir tidak ada perbedaan.
- 12) Perempuan/isteri yang pendidikan suaminya tamat SMP persentasenya tertinggi dan terendah tidak sekolah/tidak tamat SD untuk yang *spacing*. Untuk *limiting* suaminya yang tamat SMP lebih rendah persentasenya

dibandingkan yang lain, dimana untuk tidak sekolah/tidak tamat SD, tamatan SD dan SMA keatas persentasenya hampir sama.

- 13) Perempuan/isteri yang bekerja di luar rumah dengan tidak bekerja dirumah persentasenya sama dan lebih rendah dari persentase perempuan/isteri yang bekerja di rumah baik *spacing* maupun *limiting*. Yang tidak unmet need persentasenya hampir tidak ada perbedaan.
- 14) Perempuan/isteri yang mempunyai anak lahir hidup kecil dan sama dengan 2 orang, mereka banyak yang *unmet need spacing*, sebaliknya ketika perempuan/isteri dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 orang, mereka *limiting*.

B. Dari analisis inferensial diperoleh kesimpulan faktor-faktor yang signifikan/mempengaruhi *unmet need* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, sebagai berikut :

- 1) Perempuan/isteri dengan *unmet need spacing* variabel yang signifikan atau faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *unmet need spacing* adalah: kontrasepsi yang terlalu mahal, adanya penolakan dari suami/responden, karena alasan kesehatan atau takut efek samping dan umur responden yang muda . .
- 2) Keberadaan kunjungan petugas KB, tempat tinggal responden, pendidikan responden, pendidikan suami responden dan pekerjaan responden tidak signifikan. Artinya tidak ada perbedaan kecenderungan untuk menjadi *unmet need spacing* atau tidak *unmet need*.
- 3) Variabel yang signifikan atau faktor-faktor yang mempengaruhi perempuan/isteri dengan *unmet need limiting* yaitu jumlah anak yang dilahirkan hidup, keberadaan kunjungan petugas KB, kontrasepsi yang terlalu mahal dan karena adanya alasan kesehatan atau takut mengalami efek samping.
- 4) Sedangkan variabel penolakan suami/responden terhadap KB, umur responden, tempat tinggal responden, pendidikan responden, pendidikan suami dan pekerjaan responden tidak signifikan. Artinya tidak ada perbedaan kecenderungan untuk menjadi *unmet need limiting* atau tidak *unmet need*.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian dan kesimpulan yang ada, dapat dibuat beberapa saran untuk implikasi kebijakan dalam upaya penurunan *unmet need* di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau, sebagai berikut :

- 1) Dengan mahalnnya kontrasepsi yang dirasakan oleh perempuan/isteri sehingga mereka tidak menggunakan kontrasepsi, maka disarankan :
 - Perlu adanya ketersediaan semua jenis alat/obat kontrasepsi yang lengkap di tempat-tempat pelayanan, sehingga calon akseptor bisa memilih sesuai dengan kebutuhannya.
 - Perlu mempertahankan pelayanan kontrasepsi gratis bagi keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera I (keluarga miskin) dan mengembangkan pelayanan KB gratis kepada Keluarga Sejahtera II.
 - Pelayanan subsidi pemerintah terhadap kontrasepsi jangka panjang non hormonal (IUD, MOW dan MOP) perlu terus dilanjutkan.
 - Perlu adanya pengembangan jaringan dan distribusi alat/obat kontrasepsi LIBI (swasta) disetiap kecamatan.
- 2) Adanya penolakan dari suami/responden sendiri, karena alasan kesehatan atau takut efek samping, umur responden, sudah banyaknya jumlah anak yang dilahirkan hidup, sehingga perempuan isteri tidak menggunakan kontrasepsi maka disarankan :
 - Konseling personal dan keluarga, advokasi dan KIE perlu ditingkatkan.
 - Konseling Pra Nikah, dalam rangka sosialisasi program KB perlu dipertahankan dan ditingkatkan, seperti yang telah dilakukan oleh petugas BP 4 selama ini.
 - Intensifikasi KIE kelompok, melalui kelompok-kelompok minat di masyarakat, seperti kelompok tani, majelis taklim dan lain-lain perlu ditingkatkan lagi.
 - Penggarapan sasaran lebih difokuskan kepada PUS Mupar, karena efektifitasnya sangat besar dalam penurunan TFR, Ibu Hamil dan pelayanan KB pasca persalinan. Untuk itu perlu adanya peta PUS Mupar dan Ibu Hamil

- Integrasi KB, BKB, Posyandu perlu direvitalisasi atau ditingkatkan kembali.
 - KIE-Kepedulian dengan yang berpendidikan dan ekonomi atas terhadap kesempatan anak-anak dari keluarga miskin untuk mendapatkan fasilitas pelayanan dasar perlu ditingkatkan.
 - KIE dilaksanakan secara terpadu (Bidan, PLKB Tokoh Agama, Tokoh Adat/Tokoh Masyarakat). Untuk itu perlu sosialisasi dengan Tokoh Agama/Adat, supaya program KB selalu mendapat dukungan dari tokoh agama atau tokoh adat serta lembaga terkait lainnya.
 - Meningkatkan dan memperluas pemberian KIE dengan Media, seperti bahaya melahirkan dengan empat terlalu, jenis-jenis kontrasepsi, oleh sebab itu perlu penyediaan dan pengembangan Media KIE seperti (Poster, Leaflet, Bouklet dan lain-lain). Media KIE ini juga disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan umur kelompok sasaran.
 - Menggalakan kembali program KIE melalui slogan-slogan, seperti “ 2 anak lebih baik “.
 - Peningkatan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, baik dari petugas kesehatan, sarana dan prasarana sehingga calon akseptor merasa terayomi, sehingga diharapkan dapat dan mengurangi efek samping/komplikasi atau kegagalan.
 - Perlu ditingkatkannya jaminan perlindungan kesehatan bagi akseptor KB dalam masalah kesehatan yang timbul akibat akibat penggunaan kontrasepsi, seperti komplikasi, efek samping atau kegagalan. .
- 3) Perlu adanya warning untuk kebijakan pemerintah pro program KB, seperti pelayanan gratis untuk melahirkan perlu dibatasi. Misalnya sampai anak ke tiga
 - 4) Penghargaan dari pemerintah untuk peserta KB aktif perlu ditingkatkan lagi, karena itu merupakan suatu kebanggaan bagi komunitas mereka, misalnya peserta KB pahlawan pembangunan, dan lain-lain.
 - 5) Membangun kembali sendi-sendi Program KB Nasional sampai dengan lini lapangan pasca *desentralisasi*, yaitu penyerahan kewenangan kepada pemerintah kabupaten/kota, terutama dalam upaya revitalisasi petugas KB dan penanggaran pelaksanaan program KB.

- 6) Advokasi kepada lembaga legislatif dan eksekutif perlu ditingkatkan, sehingga mereka mempunyai komitmen yang kuat untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan Program KB di lapangan, terutama dalam upaya penurunan angka *unmet need* ber KB.



DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, Sri Moertingsih Setyo. (2005). *Bonus Demografi: Menjelaskan Hubungan Antara Pertumbuhan Penduduk dengan Pertumbuhan Ekonomi*. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Bidang Ekonomi Kependudukan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta, 30 April 2005.
- Agung, I Gusti Ngurah, (2002), *Statitika : Analisis Hubungan Kausal Berdasarkan Data Kategorik*, Cetakan Kedua, PT. Raja Grafindo Persada ,Jakarta.
- Agung, I Gusti Ngurah, (2005), *Manajemen Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi, Kiat-kiat Untuk Mempesingkat Waktu Penulisan Karya Ilmiah yang Bermutu*, PT. Raja Grafindo Persada ,Jakarta.
- Ananta, A, (1991), *Variabel Demografi dalam Perencanaan Pembangunan Ekonomi*, LD, FE-UI, Jakarta.
- Aswandi, Edy,(1988), *Determinan Fertilitas di DKI Jakarta* UI, Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan.
- Amir, MS, (1997), *Adat Minang Kabau Pola dan Tujuan Hidup Orang Minang*, PT. Muara Sumbar Widya Offset, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN), Departemen Kesehatan, dan Macro Internasional Inc.(MI) (2003). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003*.Calverton, Maryland : BPS dan MI.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN), Departemen Kesehatan, (2008), *"Laporan Pendahuluan SDKI 2007"*.Measure DHS, Macro Internasional Calverton, Maryland,USA, Juni.
- Badan Pusat Statistik, (2006), *Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2005*, Jakarta, Agustus.
- (1997). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI1997)*.
- (1994). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI1994)*.
- (2000). *Sensus Penduduk (SP2000)*.
-(1983), *Keadaan Sosio Ekonomi Penduduk Riau*, BPS dan Bappeda Provinsi Riau.
- Bertrand, T.J, (1980), *Audience Research for Improving Family Planning Communication Program*, Community and Family Study Centre, Chigago.

- BKKBN, (2009), *Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional tahun 2008*, Materi Pra Rakernas Program KB Nasional tahun 2009, Jakarta.
- BKKBN, (2009), Materi Rapat Kerja Program KB Nasional tahun 2009, Jakarta, 9-13 Pebruari 2009.
-(2006), *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*, Buku Sumber Untuk Advokasi, Edisi Revisi 2006.
-(2007), *KB Untuk Semua*, BKKBN.
-(2006), *Profil BKKBN Sumatera Barat Tahun 1998-2006*, BKKBN Provinsi Sumatera Barat Padang.
-(2006), *Profil BKKBN Riau Tahun 1998-2006*, BKKBN Provinsi Sumatera Barat Padang.
-(2008), *Bahan Referensi MDG's dan keterkaitannya dengan Program KB Nasional*, BKKBN Provinsi Sumatera Barat, April 2008.
- Bushann, Indu, (1997), "*Understanding Unmet Need*, The Johns Hopkins School Of Public Healt Center for Communication Program, Workin Paper No. 4, November. <http://www.jhuccp.org/pubs/wp/4/4.pdf>
- Butar-Butar,(1992), *Pertumbuhan Penduduk Riau*, Hasil SP 1990, WD tahun XXII No. 2, Pebruari 1992.
-,(1981), *Dasar-Dasar Demografi*, : Lembaga Demografi FE UI bekerjasama dengan FEUI, Jakarta.
- Caldwell, John C. (2002). *The Future of Family Planning Programs*. Jurnal Studies in Family Planning, March 2002, vol. 33, no. 1.
- Cicih, Lilis Heri Mis, (2007), *Peningkatan Kualitas Kesehatan Penduduk Dalam Rangka Menyongsong Jendela Kesempatan*, Warta Demografi, Tahun 38, No.1.
- DeGraff, S. Deborah & Victor de Silva, (1991), *Unmet Need for Contraception in Srilangka*, Internasional Family Planning Perspective, Vol.17, Number 4 Desember 1991 :123-130.
- Hatmaji, Srihariyati, (2004), *Fertilitas dan pertumbuhan Penduduk*, Artikel dalam Info Forum Parlemen, Januari-Maret 2004. Jakarta.
- Haryanto, Rohadi, (1993), *Faktor Penghambat Pemenuhan Kebutuhan Alat Kontrasepsi di Kabupaten Sudiharjo*, Diseratasi S3, UGM, Fakultas Pasca Sarjana, Yokyakarta.

- Hayes, Adrian, C, (2006) " Toward a Policy for Population and Family Planning Indonesia, 2004-2015" Jurnal Kependudukan Indonesia Volume I, Nomor, 2006, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jakarta.
- Hugo, et, al (1987), *The Demographic Dimenstion In Indonesia Development East Social Scienc Monographs*, Oxford University Press, Singapore.
- John, B,Casterline, and Sindding Steven W, (2000) "*Unmet need for family planning in Developing countries and implications for population policy*,"Populatian And Development Riview, December 2000.
<http://www.popcouncil.org/socsci/fertransRI.html>.
- Khan, Shane Sarah E.K. Bradley Joy Fishel Vinod Mishra, (2008), *Unmet Need and the Demand for Family Planning in Uganda*, Further Analysis of the Uganda Demographic and Health Surveys, 1995-2006, Agustus 2008.
<http://www.springerlink.com/index/K7472L34834V786N.pdf>
- Keputusan Kepala BKKBN Nomor : 182/HK-010/B5/2005, tentang *Organisasi dan Tata Kerja BKKBN Provinsi Kepulauan Riau dan Provinsi Sulawesi Barat*, BKKBN, Jakarta.
- Kementrian Koordinator Bidang Kesra RI, (2008), *Keluarga Berencana dan Penanggulangan Kemiskinan*, makalah Deputy Menko Kesra Bidang Koordinasi dan Penanggulangan Kemiskinan, disampaikan pada Rakernas KB tahun 2008, Jakarta, 19 Pebruari 2008.
- Mantra, (1988), Migrasi Penduduk Antar provinsi di Indonesia, berdasarkan hasil SUPAS 1985.
- Miko, Alfian,(1989) "*Peran Serta Wanita Dalam Pembangunan ditinjau dari Adat Minangkabau*"Makalah disajikan pada Seminar Peranan Wanita dalam Pembangunan di Sumatera Barat, 7 Agustus,
- Nachrowi, Djalal Nachrowi., & Usman, Hardius. (2005). *Penggunaan Teknik Ekonometri: Pendekatan Populer dan Praktis Dilengkapi Teknik Analisis dan Pengolahan Data dengan Menggunakan Paket Program SPSS (Edisi Revisi)*. PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Naim, Muchtar, (1979), *Merantau Pola Migrasi Suku Minang Kabau, Terjemahan "Minang Kabau Voluntary Migrations"*, Disertation University Singapore, Gajah Mada Univesity Press.
- Normant, Dorothy, L , (1982), *Measuring the Unmet Need for Contraception to Space and Limith Births*, Internasional Family Planning Persspective.
- Norman, D.L and G,L Lewis, (1984), *A Time Model to Measure Contraceptive Demand*, in J.A Ross and R.N, Namara, Survey Analysis for the Guidance of Family Planning Program, Ordina Editions, Liege, Belgium.

- Pasha, Omrana & Vermund Sten, (2001), " *Deteminants of Unmet Need for Family Planning in Squater Settlement in Karachi, Pakistan*, Asia Pasifik Population Journal, June.
<http://www.unescap.org/esid/psis/population/journal/.../V16N2A6.pdf>
- Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat, Nomor : 4 tahun 2007, *tentang RPJMD Sumatera Barat tahun 2006-2010*, Pemda Sumatera Barat.
- Rajagukguk, Wilson, (1999). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggantian Metode Kontrasepsi*. Thesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ross, John A, Winfrey, William L.(2001). *Contraceptive use , intention to use and unmet need during the extended postpartum period*. International Family Planning Perspectives, Mar 2001.
<http://www.jstor.org/stable/3088256>
- Ross, John A, Winfrey, William L.(2002). *Unmet Need for Contraception in the Developing World and the Former Soviet Union : An Update Estimate*., International Family Planning Perspective, 28 (3) ,138-143.
- Satjawinata, Kusnadi,(1997), *Demam Fulfillment Approach : Pendekatan Pemenuhan Permintaan Masyarakat Terhadap KB*, Jurnal Demografi Indonesia, Vol 1, Nomor 1.
- Sedgh, Gilda & Hussain, Rubina & Bankole, Akinrinola Bankole and Singh, Susheela , (2007), " *Women with an Unmet Need for Contraception in Developing Countries and Their Reasons for Not Using a Method*", Occasional Report No. 37, June.
- Stephen H, Elizabeth & Chamrathirong, (1988), " *Contraceptive Side Effects Among Current User in Thailand*", International Family Planning Perspective, Vol.14, Number 1, March.
- Sinding, S. W, J.A Ross and A. Rosenfield (1994), *Seeking Common ground : Unmet need and demographic goals*, Internasional Family Planning Perspective.
- (1992), *Unmet Need and Family Planning Program*, Population Report, September 1996.
- Suyono, Haryono, (2008), *Indonesia Terancam Ledakan BOM*, makalah disampaikan pada Seminar Demographic Out Look Indonesia 2009 and 2015, tanggal 12 Desember 2008.
- Soeradji, Budi, et, al, (1986), *Analisis Kebutuhan dan Putus Pakai Alat Kontrasepsi*, BKKBN, BPS dan Lembaga Demografi Universitas Indonesia, Jakarta.

- Syam, Salman,(1993), *Beberapa Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Unmet Need Keluarga Berencana di Kotamadya Bukittinggi Sumatera Barat*, Tesis Program Pasca Sarjana, UI, Program Studi Ilmi Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Wallace. Ruth A,(1989),"*Feminins and Sociological Theory Key Issues In Sociological Theory*.New Bury Park : Sage Publications.
- Westoff, F. Charles & Ocha Luis Hernando, (1991), *Unmet Need and The Demand for Family Planning*, Demografi and Health Survey Comparative Studies No. 5, Institute for Resource Development/Macro Internasional INC, Colombia, Maryland, USA.
- Westoff, F. Charles & Bankole,Akinrinola (1995), *Unmet Need :1990-1994*, Demografi and Health Survey Comparative Studies No. 16, Institute for Resource Development/Macro Internasional INC, Colombia, Maryland, USA.
- Westoff F. Charles, (1988),"*The Potential Demand For Family Planning : A New Measure of Unmet Need and Estimates For Five Latin American Countries*, *International Family Planning Perspective*, Vol.14,Number 2,June.

LAMPIRAN

1. Daftar Pertanyaan yang dipakai dalam penelitian Determinan Unmet Need di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau (Analisis Data SDKI 2007).

No	No. Per-tanyaan	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Kategori Variabel
	Variabel Terikat			
1	q 106 A	Apakah Ibu berstatus kawin, cerai hidup atau cerai mati ?	Kawin .....1 Cerai hidup..... 2 Cerai mati .....3	Variabel Terikat
2	q 310	Apakah ibu sekarang memakai suatu alat/cara KB untuk menunda/mencegah kehamilan ?	Ya .....1 Tidak.....2	
3	q 226	Apakah Ibu sekarang sedang hamil?	Ya .....1 Tidak .....2 Tidak tahu.....8	
4	q 228	Ketika Ibu hamil, apakah ibu menginginkan kehamilan ini waktu itu, ingin hamil kemudian atau sama sekali tidak ingin hamil ?	Waktu itu .....1 Kemudian .....2 Tdk sm sekali.....3	
5	q 602	- Tidak Hamil/Tidak tahu Apakah ibu ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin agar tdk mempunyai anak (lagi) ? - Hamil Apakah ibu ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin agar tdk mempunyai anak (lagi) ?	Ingin Anak .....1 Tdk ingin anak.....2 Tdk dpt hamil. ....3 Tdk tahu resp.hamil).... .....4 Tdk tahu (resp.tdk. hamil).....5	
6	q 603	- Tidak Hamil/Tidak Tahu Berapa lama ibu ingin menunggu mulai dr sekarang sampai kelahiran anak berikutnya ? - Hamil Berapa lama ibu ingin menunggu mulai dr sekarang sampai kelahiran anak berikutnya ?	Bulan.....1 Tahun.....2 Sgr sekarang.....993 Tdk dpt H .....994 Lainnya .....996 Tdk tahu.....998	

No	No. Per-tanyaan	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Kategori Variabel
7	Variabel Bebas q 620 A	Dalam 6 bulan terakhir, apakah ibu mendapat penerangan ttg KB dari Petugas KB ?	Ya 1	- Var.Hub.
8	q 607	Ibu mengatakan bhw Ibu ingin anak lagi tp tdk dlm waktu 2 thn ini, semen tara ibu tdk menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dptkah Ibu mengatakan alasannya?	- Kurangnya akses terlalu jauh .....P - Biaya terlalu mahal .....Q	Sda Sda
		Ibu mengatakan bhw Ibu tdk ingin anak lagi, ttp ibu tdk menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dptkah Ibu mengatakan alasannya ?	- Responden/Suami menentang.....H/I - Larangan Agama/ Adat K - Kesehatan/takut efek samping.....N/O	Kontra Prog. KB Sda Var.kesehatan
9	q 106	Berapa umur Ibu pada ulang tahun terakhir ?	Umur dalam tahun.	- Var. Sosio Demografi
10	q 208	Jumlah isian dr pertanyaan q 203, q 205 dan q 207 (Jumlah anak hidup yg dilahirkan).	Jumlah.	
11	q type	Pengenalan tempat	Perkotaan 1 Pedesaan 2	Sda
12	q 107	Apakah Ibu pernah sekolah ?	Ya 1 Tidak 2	Sda
13	q 108	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang Ibu duduki ?	SD 1 SLTP 2 SLTA 3 Akademi/DI/DII/DIII 4 DIV/Universitas 5	
4	q 109	Apakah kelas/tingkat tertinggi yg Ibu selesaikan pd jenjang tsb? - Tahun Pertama = 0 - Tamat = 7 - Tidak Tahu/TT = 8	Kelas/tingkat	

15	q 703	Apakah suami Ibu pernah sekolah?	Ya .....1 Tidak .....2	Sda
16	q 704	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami Ibu ?	SD .....1 SLTP .....2 SLTA .....3 Akademi/DI/DII/DIII..4 DIV/Universitas .....5 Tidak tahu .....8	
17	q 705	Apakah tingkat/kelas tertinggi yang di selesaikan oleh suami Ibu pd jenjang tersebut ? - Pd thn pertama = 0 - Tamat = 7	Kelas/tingkat..... Tidak tahu .....98	
18	q 707	Disamping mengurus rumah tangga, apakah Ibu bekerja ?	Ya .....1 Tidak .....2	Sda
19	q 714	Apakah Ibu bekerja di rumah atau di-luar rumah ?	Dirumah .....1 Diluar rumah .....2	

2. Crosstabs Masing-masing Variabel

Notes

Output Created	28-May-2009 07:54:36	
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	2491
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=JAH BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time	00:00:00.079	
	Elapsed Time	00:00:00.094	
	Dimensions Requested	2	
	Cells Available	174762	

{DataSet1} D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JAH * UMN	1,136E3 ^a	100.0%	0	.0%	1,136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

JAH * UMN Crosstabulation

			UMN			Total
			Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
JAH	<=2	Count	538	45	11	594
		% within UMN	52.9%	68.2%	20.8%	52.3%
	>2	Count	479	21	42	542
		% within UMN	47.1%	31.8%	79.2%	47.7%
Total		Count	1017	66	53	1136
		% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.960 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	29.315	2	.000
Linear-by-Linear Association	8.362	1	.004
N of Valid Cases	1136		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.29.

Crosstabs

Notes

Output Created		28-May-2009 07:53:49
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1 and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	2491
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=WORKIST BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.047
	Dimensions Requested	2

Notes

Output Created	28-May-2009 07:53:49	
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1 and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	2491
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=WORKIST BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.047
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
WORKIST * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	0	.0%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

WORKIST * UMN Crosstabulation

			UMN			Total
			Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
WORKIS	Tidak Bekerja	Count	510	33	25	568
		% within UMN	50.1%	49.3%	47.2%	50.0%
	Bekerja di rumah	Count	136	10	9	155
		% within UMN	13.4%	14.9%	17.0%	13.6%
	Bekerja di luar rumah	Count	371	24	19	414
		% within UMN	36.5%	35.8%	35.8%	36.4%
Total	Count	1017	67	53	1137	
	% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.677 ^a	4	.954
Likelihood Ratio	.645	4	.958
Linear-by-Linear Association	.028	1	.868
N of Valid Cases	1137		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected

Crosstabs

Notes

Output Created		28-May-2009 07:52:58
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan datawanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	2491
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=EDUCSUA BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.172
	Elapsed Time	00:00:00.172
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EDUCSUA * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	0	.0%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cel.

EDUCSUA * UMN Crosstabulation

		UMN			Total
		Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
EDUCSUA	Tdk Sekolah/ tdk tamat SD	N 292 28.7%	14 21.2%	17 32.1%	323 28.4%
	Tamatan SD	Count 216 21.2% within UMN	13 19.7%	12 22.6%	241 21.2%
	Tamatan SMP	Count 176 17.3% within UMN	15 22.7%	5 9.4%	196 17.3%
	Tamatan SMA ke atas	Count 333 32.7% within UMN	24 36.4%	19 35.8%	376 33.1%
Total		Count 1017 100.0% within UMN	66 100.0%	53 100.0%	1136 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.007 ^a	6	.543
Likelihood Ratio	5.374	6	.497
Linear-by-Linear Association	.109	1	.741
N of Valid Cases	1136		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.14.

Crosstabs

Output Created	28-May-2009 07:52:09	
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan datawanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1 and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	2491
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=KOTA BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.047
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KOTA * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	.000	2.2E-13%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

KOTA * UMN Crosstabulation

			UMN			Total
			Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
KOTA	Perkotaan	Count	374	27	21	422
		% within UMN	36.8%	40.3%	38.9%	37.1%
	Perdesaan	Count	643	40	33	716
		% within UMN	63.2%	59.7%	61.1%	62.9%
Total		Count	1017	67	54	1138
		% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.414 ^a	2	.813
Likelihood Ratio	.410	2	.815
Linear-by-Linear Association	.282	1	.595
N of Valid Cases	1138		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.02.

Crosstabs

Notes

Output Created	28-May-2009 07:51:44	
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	2491
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=UMUR BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.172
	Elapsed Time	00:00:00.171
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	.000	1.8E-13%	1.136E3	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	.000	1.8E-13%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

UMUR * UMN Crosstabulation

	UMUR		UMN			Total
			Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
15-24 tahun	Count	136	11	0	147	
	% within UMN	13.4%	16.7%	.0%	13.0%	
25-39 tahun	Count	591	52	27	670	
	% within UMN	58.2%	78.8%	51.9%	59.1%	
40-49 tahun	Count	289	3	25	317	
	% within UMN	28.4%	4.5%	48.1%	28.0%	
Total	Count	1016	66	52	1134	
	% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.069 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	45.070	4	.000
Linear-by-Linear Association	2.836	1	.092
N of Valid Cases	1134		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.74.

Crosstabs

Notes

Output Created	28-May-2009 07:51:04	
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1 and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	2491
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=SEHAT BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

DataSet1] D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SEHAT * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	.000	7.8E-13%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

SEHAT * UMN Crosstabulation

			UMN			Total
			Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
SEHAT	Ya	Count	29	18	18	65
		% within UMN	2.9%	27.3%	34.0%	5.7%
	Tidak	Count	987	48	35	1070
		% within UMN	97.1%	72.7%	66.0%	94.3%
Total		Count	1016	66	53	1135
		% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.505E2 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	89.304	2	.000
Linear-by-Linear Association	143.179	1	.000
N of Valid Cases	1135		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.04.

Crosstabs

Notes

Output Created		28-May-2009 07:50:04
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	2491
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=AGNO BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.110
	Elapsed Time	00:00:00.125
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AGNO * UMN	1.136E3 ⁰	100.0%	.000	7.4E-13%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

AGNO * UMN Crosstabulation

		UMN			Total
		Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
AGNO Ya	Count	0	0	1	1
	% within UMN	.0%	.0%	1.9%	.1%
Tidak	Count	1017	66	53	1136
	% within UMN	100.0%	100.0%	98.1%	99.9%
Total	Count	1017	66	54	1137
	% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.073 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	6.112	2	.047
Linear-by-Linear Association	15.188	1	.000
N of Valid Cases	1137		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

Crosstabs

Output Created	28-May-2009 07:49:13	
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1 and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	2491
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=SUTRINO BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.047
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUTRINO * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	.000	7.6E-13%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

SUTRINO * UMN Crosstabulation

		UMN			Total
		Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
SUTRINO Ya	Count	8	4	4	16
	% within UMN	.8%	6.0%	7.4%	1.4%
Tidak	Count	1009	63	50	1122
	% within UMN	99.2%	94.0%	92.6%	98.6%
Total	Count	1017	67	54	1138
	% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.913 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	15.955	2	.000
Linear-by-Linear Association	25.613	1	.000
N of Valid Cases	1138		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .76.

Crosstabs

Notes

Output Created	28-May-2009 07:48:32		
Comments			
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	KAWIN = 1 and UMUR < 4 (FILTER)	
	Weight	Weight	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	2491	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax	CROSSTABS /TABLES=MAHAL BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time	00:00:00.203	
	Elapsed Time	00:00:00.203	
	Dimensions Requested	2	
	Cells Available	174762	

[DataSet1] D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MAHAL * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	.000	7.6E-13%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

MAHAL * UMN Crosstabulation

			UMN			Total
			Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
MAHAL	Ya	Count	4	2	4	10
		% within UMN	.4%	3.0%	7.4%	.9%
	Tidak	Count	1013	64	50	1127
		% within UMN	99.6%	97.0%	92.6%	99.1%
Total		Count	1017	66	54	1137
		% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.656 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	15.850	2	.000
Linear-by-Linear Association	32.194	1	.000
N of Valid Cases	1137		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

Crosstabs

Notes

Output Created		28-May-2009 07:47:49
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	
	File	2491

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre> CROSSTABS /TABLES=AKSES BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.047
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of AKSES * UMN. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AKSES * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	.000	7.4E-13%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

AKSES * UMN Crosstabulation

			UMN			Total
			Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
AKSES	Tidak	Count	1017	66	53	1136
		% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	1017	66	53	1136
		% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a.
N of Valid Cases	1136

a. No statistics are computed because AKSES is a constant.

Crosstabs

Notes

Output Created		28-May-2009 07:44:47
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1 and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	Weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	2491
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=KPKB BY UMN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time	00:00:00.047	
	Elapsed Time	00:00:00.093	
	Dimensions Requested	2	
	Cells Available	174762	

[DataSet1] D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KPKB * UMN	1.136E3 ^a	100.0%	.000	7.2E-13%	1.136E3	100.0%

a. Number of valid cases is different from the total count in the crosstabulation table because the cell counts have been rounded.

KPKB * UMN Crosstabulation

			UMN			Total
			Metneed	Unmetneed Spasing	Unmetneed Limiting	
KPKB	Ya	Count	99	6	2	107
		% within UMN	9.7%	9.1%	3.8%	9.4%
	Tidak	Count	918	60	51	1029
		% within UMN	90.3%	90.9%	96.2%	90.6%
Total		Count	1017	66	53	1136
		% within UMN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3.OUT PUT 1

Nominal Regression

Notes

Output Created		09-Apr-2009 11:31:41
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN=1 and AGE < 4 (FILTER)
	Weight	weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	2491
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.
Syntax		<pre> NOMREG UMN (BASE=FIRST ORDER=ASCENDING) BY KPKB MAHAL SUTRINO SEHAT UMUR KOTA EDUCIST EDUCSUA WORKIST WITH q208 /CRITERIA CIN(95) DELTA(0) MXITER(100) MXSTEP(5) CHKSEP(20) LCONVERGE(0) PCONVERGE(0.000001) SINGULAR(0.00000001) /MODEL /STEPWISE=PIN(.05) POUT(0.1) MINEFFECT(0) RULE(SINGLE) ENTRYMETHOD(LR) REMOVALMETHOD(LR) /INTERCEPT=INCLUDE /PRINT=PARAMETER SUMMARY LRT CPS STEP MFI. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:01.172
	Elapsed Time	00:00:01.203

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
UMN	Metneed	1016.87	89.5%
	Unmetneed Spasing	66.25	5.8%
	Unmetneed Limiting	53.10	4.7%
KPKB	Ya	106.48	9.4%
	Tidak	1029.74	90.6%
MAHAL	Ya	9.52	.8%
	Tidak	1126.71	99.2%
SUTRINO	Ya	15.26	1.3%
	Tidak	1120.97	98.7%
SEHAT	Ya	65.84	5.8%
	Tidak	1070.38	94.2%
UMUR	15-24 tahun	148.05	13.0%
	25-39 tahun	670.33	59.0%
	40-49 tahun	317.84	28.0%
KOTA	Perkotaan	421.02	37.1%
	Perdesaan	715.20	62.9%
EDUCIST	Tidak Sekolah/Tidak tamat SD	354.23	31.2%
	Tamatan SD	228.71	20.1%
	Tamatan SMP	185.94	16.4%
	Tamatan SMA ke atas	367.34	32.3%
EDUCSUA	Tidak Sekolah/tidak tamat SD	322.60	28.4%
	Tamatan SD	241.21	21.2%
	Tamatan SMP	196.61	17.3%
	Tamatan SMA ke atas	375.80	33.1%
WORKIST	Tidak Bekerja	568.34	50.0%
	Bekerja di rumah	154.59	13.6%
	Bekerja di luar rumah	413.29	36.4%
Valid		1136.22	100.0%
Missing		.00	
Total		1136.22	
Subpopulation		1093 ^a	

Notes

Output Created		09-Apr-2009 11:31:41
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN=1 and AGE < 4 (FILTER)
	Weight	weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	2491
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.
Syntax		<pre> NOMREG UMN (BASE=FIRST ORDER=ASCENDING) BY KPKB MAHAL SUTRINO SEHAT UMUR KOTA EDUCIST EDUCSUA WORKIST WITH q208 /CRITERIA CIN(95) DELTA(0) MXITER(100) MXSTEP(5) CHKSEP(20) LCONVERGE(0) PCONVERGE(0.000001) SINGULAR(0.00000001) /MODEL /STEPWISE=PIN(.05) POUT(0.1) MINEFFECT(0) RULE(SINGLE) ENTRYMETHOD(LR) REMOVALMETHOD(LR) /INTERCEPT=INCLUDE /PRINT=PARAMETER SUMMARY LRT CPS STEP MFI. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:01.172

a. The dependent variable has only one value observed in 986 (90.2%) subpopulations.

Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	790.413			
Final	602.646	187.767	32	.000

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.152
Nagelkerke	.273
McFadden	.202

Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	6.026E2 ^a	.000	0	.
q208	7.130E2 ^b	110.348	2	.000
KPKB	606.446	3.801	2	.150
MAHAL	626.076	23.431	2	.000
SUTRINO	606.854	4.208	2	.122
SEHAT	686.410	83.764	2	.000
UMUR	632.932	30.286	4	.000
KOTA	602.982	.336	2	.845
EDUCIST	605.080	2.435	6	.876
EDUCSUA	607.505	4.859	6	.562
WORKIST	604.381	1.735	4	.784

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

Parameter Estimates

UMN ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower	Upper Bound
								Bound	Upper Bound
Unmetneed	Intercept	-4.818	.781	38.073	1	.000			
Spasing	q208	-.072	.103	.487	1	.485	.930	.760	1.13
	[KPKB=1]	-.066	.470	.020	1	.888	.936	.373	2.35
	[KPKB=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[MAHAL=1]	3.232	.940	11.824	1	.001	25.323	4.013	159.77
	[MAHAL=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[SUTRINO=1]	1.731	.885	3.828	1	.050	5.644	.997	31.95
	[SUTRINO=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[SEHAT=1]	2.974	.395	56.745	1	.000	19.578	9.030	42.45
	[SEHAT=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[UMUR=1]	2.373	.756	9.849	1	.002	10.727	2.437	47.21
	[UMUR=2]	2.476	.637	15.124	1	.000	11.896	3.415	41.43
	[UMUR=3]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[KOTA=1]	.069	.316	.048	1	.827	1.071	.577	1.99
	[KOTA=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[EDUCIST=1]	-.238	.416	.329	1	.566	.788	.349	1.77
	[EDUCIST=2]	.020	.427	.002	1	.963	1.020	.442	2.35
	[EDUCIST=3]	-.467	.448	1.084	1	.298	.627	.260	1.51
	[EDUCIST=4]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[EDUCSUA=1]	-.231	.425	.297	1	.586	.794	.345	1.82
	[EDUCSUA=2]	-.097	.441	.049	1	.826	.908	.383	2.15
	[EDUCSUA=3]	.341	.386	.783	1	.376	1.407	.661	2.99
	[EDUCSUA=4]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[WORKIST=1]	-.326	.309	1.112	1	.292	.722	.393	1.32
[WORKIST=2]	-.056	.434	.017	1	.897	.945	.404	2.21	
[WORKIST=3]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.

Unmetneed	Intercept	-4.226	.610	47.949	1	.000			
Limiting	q208	.290	.083	12.096	1	.001	1.337	1.135	1.57
	[KPKB=1]	-1.389	.837	2.756	1	.097	.249	.048	1.28
	[KPKB=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[MAHAL=1]	3.980	.890	19.974	1	.000	53.492	9.340	306.35
	[MAHAL=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[SUTRINO=1]	1.042	.831	1.574	1	.210	2.836	.556	14.45
	[SUTRINO=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[SEHAT=1]	2.685	.378	50.472	1	.000	14.652	6.986	30.72
	[SEHAT=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[UMUR=1]	-2.349	1.774	1.754	1	.185	.095	.003	3.08
	[UMUR=2]	.213	.360	.349	1	.554	1.237	.611	2.50
	[UMUR=3]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[KOTA=1]	.201	.361	.310	1	.578	1.222	.603	2.47
	[KOTA=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[EDUCIST=1]	-.184	.498	.136	1	.713	.832	.313	2.21
	[EDUCIST=2]	.254	.522	.236	1	.627	1.289	.463	3.58
	[EDUCIST=3]	.094	.528	.031	1	.859	1.098	.390	3.09
	[EDUCIST=4]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[EDUCSUA=1]	-.575	.465	1.526	1	.217	.563	.226	1.40
	[EDUCSUA=2]	-.493	.484	1.036	1	.309	.611	.236	1.57
	[EDUCSUA=3]	-.809	.558	2.100	1	.147	.445	.149	1.33
	[EDUCSUA=4]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[WORKIST=1]	.166	.359	.212	1	.645	1.180	.583	2.38
	[WORKIST=2]	.299	.469	.408	1	.523	1.349	.538	3.38
	[WORKIST=3]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: Metneed.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

4. OUT PUT 2 (Dengan merun variabel yang sigifikan saja) Nominal Regression

Notes		
Output Created		17-Jul-2009 21:57:45
Comments		
Input	Data	D:\pengolahan data\wanita15-49(131421)_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	KAWIN = 1 and UMUR < 4 (FILTER)
	Weight	weight
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	2491
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.
Syntax		<pre> NOMREG UMN (BASE=FIRST ORDER=ASCENDING) BY KPKB MAHAL SUTRINO SEHAT UMUR WITH q208 /CRITERIA CIN(95) DELTA(0) MXITER(100) MXSTEP(5) CHKSEP(20) LCONVERGE(0) PCONVERGE(0.000001) SINGULAR(0.0000001) /MODEL /STEPWISE=PIN(.05) POUT(0.1) MINEFFECT(0) RULE(SINGLE) ENTRYMETHOD(LR) REMOVALMETHOD(LR) /INTERCEPT=INCLUDE /PRINT=PARAMETER SUMMARY LRT CPS STEP MFI. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.125
	Elapsed Time	00:00:00.141

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
UMN	Metneed	1016.87	89.5%
	Unmetneed Spasing	66.25	5.8%
	Unmetneed Limiting	53.10	4.7%
KPKB	Ya	106.48	9.4%
	Tidak	1029.74	90.6%
MAHAL	Ya	9.52	.8%
	Tidak	1126.71	99.2%
SUTRINO	Ya	15.26	1.3%
	Tidak	1120.97	98.7%
SEHAT	Ya	65.84	5.8%
	Tidak	1070.38	94.2%
UMUR	15-24 tahun	148.05	13.0%
	25-39 tahun	670.33	59.0%
	40-49 tahun	317.84	28.0%
Valid		1136.22	100.0%
Missing		.00	
Total		1136.22	
Subpopulation		113 ^a	

a. The dependent variable has only one value observed in 62 (54.9%) subpopulations.

Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	398.340			
Final	222.094	176.246	14	.000

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.144
Nagelkerke	.258
McFadden	.190

Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	2.221E2 ^a	.000	0	
q208	3.141E2 ^b	92.002	2	.000
KPKB	225.845	3.752	2	.153
MAHAL	243.752	21.658	2	.000
SUTRINO	226.445	4.351	2	.114
SEHAT	304.314	82.220	2	.000
UMUR	252.462	30.368	4	.000

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

a. This reduced model is equivalent to the final model because omitting the effect does not increase the degrees of freedom.

b. The log-likelihood value cannot be further increased after maximum number of step-halving.



Parameter Estimates

UMN ^a	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp
------------------	---	------------	------	----	------	-----

Unmetneed Spasing	Intercept	-4.965	.712	48.659	1	.000
	q208	-.098	.098	.988	1	.320
	[KPKB=1]	-.061	.467	.017	1	.896
	[KPKB=2]	0 ^b	.	.	0	.
	[MAHAL=1]	3.156	.925	11.652	1	.001
	[MAHAL=2]	0 ^b	.	.	0	.
	[SUTRINO=1]	1.701	.883	3.709	1	.054
	[SUTRINO=2]	0 ^b	.	.	0	.
	[SEHAT=1]	2.907	.386	56.732	1	.000
	[SEHAT=2]	0 ^b	.	.	0	.
	[UMUR=1]	2.161	.740	8.519	1	.004
	[UMUR=2]	2.432	.631	14.872	1	.000
	[UMUR=3]	0 ^b	.	.	0	.
Unmetneed Limiting	Intercept	-4.240	.469	81.829	1	.000
	q208	.242	.076	10.047	1	.002
	[KPKB=1]	-1.356	.823	2.711	1	.100
	[KPKB=2]	0 ^b	.	.	0	.
	[MAHAL=1]	3.638	.849	18.353	1	.000
	[MAHAL=2]	0 ^b	.	.	0	.
	[SUTRINO=1]	1.122	.818	1.879	1	.170
	[SUTRINO=2]	0 ^b	.	.	0	.
	[SEHAT=1]	2.608	.369	49.857	1	.000
	[SEHAT=2]	0 ^b	.	.	0	.
	[UMUR=1]	-2.327	1.761	1.745	1	.186
	[UMUR=2]	.258	.352	.536	1	.464
	[UMUR=3]	0 ^b	.	.	0	.

a. The reference category is: Metneed.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.