



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS VARIABEL-VARIABEL DEMOGRAFI, SOSIAL,  
EKONOMI, DAN GENDER PADA STATUS UNMET NEED KB  
DI PROVINSI ACEH  
(Analisis Data SDKI 2007 Provinsi Aceh)**

**TESIS**

**AL HUDA YUSUF  
0706191083**

**UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM PASCA SARJANA  
KAJIAN KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN  
DEPOK  
JANUARI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS VARIABEL-VARIABEL DEMOGRAFI, SOSIAL,  
EKONOMI, DAN GENDER PADA STATUS UNMET NEED KB  
DI PROVINSI ACEH**

**(Analisis Data SDKI 2007 Provinsi Aceh)**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Sains**

**AL HUDA YUSUF  
0706191083**

**UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM PASCA SARJANA  
KAJIAN KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN  
KEKHUSUSAN EKONOMI KEPENDUDUKAN  
DEPOK  
JANUARI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : AL HUDA YUSUF

NPM : 0706191083

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Januari 2011

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Al Huda Yusuf  
NPM : 0706191083  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Judul Tesis : Analisis Variabel-Variabel Demografi, Sosial,  
Ekonomi dan Gender Pada Status *Unmet Need* KB di  
Provinsi Aceh  
(Analisis Data SDKI 2007 Provinsi Aceh)

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

### DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Dr. Djainal Abidin Simanjuntak, SE, M.Si (.....)

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

Pembimbing : Elda Luciana Pardede, SE, M.Sc (.....)

Penguji : J. Bambang Kristianto, MA (.....)



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Januari 2011

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis anugerahkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan bimbingan-Nya, penulis telah mampu 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 sangat panjang penulis lakukan hingga selesainya penulisan tesis ini. Banyak pula pihak yang dengan tulus dan sukarela membantu dalam proses tersebut. Penulis sangat mahfum bahwa tanpa bantuan, dukungan dan bimbingan dari semua pihak, akan berat buat penulis dalam mencapai hasil akhir yang diinginkan dari penulisan tesis ini. Maka pada kesempatan yang indah ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

- (1) Ibu Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, Ph.D, sebagai pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pemikiran maupun idenya dalam membimbing dan memberikam masukan berikut arahan dalam penulisan tesis ini.
- (2) Ibu Elda Luciana Pardede, SE, M.Sc, sebagai pembimbing II yang telah banyak membantu penulis dalam pembentukan model dan analisis data selama penyusunan tesis ini.
- (3) Bapak Dr. Zainal Abidin Simanjuntak, SE, M.Si, selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
- (4) Bapak J. Bambang Kristanto, M.A, selaku penguji yang telah banyak membantu penyempurnaan dalam penulisan tesis ini.
- (5) Bapak Kepala BPS Pusat beserta jajarannya dan Kepala BPS Provinsi Aceh beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan dukungan yang sangat besar guna mengikuti pendidikan ini.
- (6) Bapak Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan BPS beserta jajarannya yang telah memberi dukungan guna penyelesaian studi ini.
- (7) Para pimpinan dan seluruh dosen pengajar pada Program Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan yang telah memberikan transfer ilmu

pada penulis selama menempuh pendidikan yang sangat berguna dalam penulisan tesis ini.

- (8) Karyawan Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan serta Lembaga Demografi UI, khususnya Mbak Nia dan Mas Hendro yang selalu memberikan dorongan untuk penulis agar menyelesaikan tesis ini. Dan juga Ibu Ratih dan Pak Slamet yang telah banyak membantu dalam mencari referensi yang diperlukan.

Pada kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan ungkapan rasa terima kasih kepada Abah dan Umi yang amat sangat saya sayangi, beserta adik-adikku yang juga sangat saya sayangi. Rasa terima kasih juga khusus penulis haturkan kepada Titis Wahyu Setiyowati yang dengan sabar dan setia selalu memberikan dorongan agar penulis mampu melewati tugas akhir dalam studi ini. Semoga keberhasilan ini menjadi buah dari segala perjuangan dan pengorbanan yang telah semua orang berikan buat penulis.

Semoga Allah SWT akan senantiasa memberikan rahmat dan kasih sayangnya kepada semua pihak yang dengan tulus dan ikhlas memberikan bantuannya. Amin.....

Akhirnya, penulis menyadari bahwa sebagai manusia biasa, tulisan ini juga merupakan karya dari seseorang yang biasa, sehingga pasti ada kekurangan dan kelebihannya. Kritik serta saran sangat penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Dan terakhir, semoga tulisan ini bisa memberikan manfaat dalam pengembangan studi kependudukan.

Depok, 12 Januari 2011

Al Huda Yusuf

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

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Al Huda Yusuf  
NPM : 0706191083  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Fakultas : Pascasarjana  
Jenis Karya : Tesis

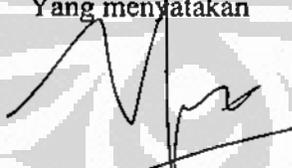
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Rights*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Analisis Variabel-Variabel Demografi, Sosial, Ekonomi dan Gender  
Pada Status *Unmet Need* KB di Provinsi Aceh  
(Analisis Data SDKI 2007 Provinsi Aceh)**

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 : 12 Januari 2010  
Yang menyatakan

  
(AL HUDA YUSUF)

## ABSTRAK

**Nama** : Al Huda Yusuf  
**Program Studi** : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
**Judul** : Analisis Variabel-Variabel Demografi, Sosial, Ekonomi dan Gender Pada Status Unmet Need KB di Provinsi Aceh (Analisis Data SDKI 2007 Provinsi Aceh)

Studi ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel-variabel demografi, sosial, ekonomi, dan gender terhadap unmet need KB di Provinsi Aceh dengan menggunakan data SDKI 2007 khusus untuk Provinsi Aceh. Ditemukan bahwa dari 9.873 wanita kawin berusia 15-49 tahun, total unmet need KB di Aceh sebesar 28,9 persen, terdiri atas 14,7 % unmet need pembatasan kelahiran, 8,5 % unmet need penjarangan kelahiran, dan 5,7 % unmet need pada wanita yang ragu-ragu apakah ingin anak atau belum tahu kapan ingin kelahiran berikutnya. Proporsi unmet need tinggi pada wanita yang berumur tua, jumlah anak lebih dari 5, berpendidikan rendah, tinggal di perdesaan, berasal dari rumah tangga pada kuintil terbawah menurut indeks kekayaan, tidak bekerja, tidak mendapat informasi KB, tidak mengunjungi fasilitas kesehatan, tidak pernah diskusi KB dengan suami, dan suami tidak setuju KB.

Analisis multinomial logistik menunjukkan bahwa variabel umur, jumlah anak masih hidup, aktifitas seksual, informasi mengenai KB, persepsi suami dan diskusi dengan suami tentang KB mempengaruhi unmet need penjarangan kelahiran, pembatasan kelahiran, dan yang ragu-ragu secara signifikan. Pendidikan hanya mempengaruhi unmet need penjarangan. Tinggal di desa atau kota hanya mempengaruhi unmet need penjarangan dan yang ragu-ragu. Kunjungan ke fasilitas kesehatan mempengaruhi unmet need pembatasan dan yang ragu-ragu. Variabel yang signifikan hanya terhadap yang ragu-ragu adalah status bekerja dan pendapatan, indeks kekayaan, dan pengambil keputusan mengenai pemeriksaan kesehatan,

**Kata Kunci** : Unmet Need, Pembatasan, Penjarangan, Ragu-Ragu.

## ABSTRACT

**Name** : Al Huda Yusuf  
**Study Program** : Population and Man Power Study  
**Title** : **The Analysis of Demographic, Social, Economic, And Gender Variables on Unmet Need of Family Planning In the Aceh Province**  
(The Analysis of the 2007 IDHS for Aceh Province)

The objective of this study is to analyze demographic, social, economic, and gender variables on unmet need of Family Planning (FP) in the Aceh Province using the 2007 IDHS for Aceh. It is found that 28.9% of 9,873 married women age 15-49 years, have unmet need status, consists of 14,7 % unmet need for limiting, 8,5 % unmet need for spacing, and 5,7 % unmet need for the women who are undecided whether want to have more children or do not know the timing of having another child. The highest proportion of unmet need can be found among women with oldest age group, with more than five children, with lowest education level, living in rural areas, belong to lowest wealth index, who do not work, who do not have information regarding FP, who do not visit health facilities, who do not discuss FP with their husbands and also with husbands who disagree about FP..

Multinomial logistic regression results show that the variables such as age, the number of children alive, sexual activity, FP information, husbands' perception and discussion with husband about FP, are significantly related to the unmet need for limiting, spacing, and those who are undecided. Urban rural areas only affect unmet need for spacing and those who are undecided. Education level only affects unmet need for spacing. Visits to health facilities variable is significantly related to unmet need for limiting and those who are undecided. Variables that are significantly influencing only those who are undecided are working and earning status, wealth index, and the decision maker regarding health care.

**Keywords** : Unmet Need, Limiting, Spacing, Undecided

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Studi.....	11
1.4 Manfaat Studi.....	12
1.5 Sistematika Penulisan.....	12
2 TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Kerangka Pikir Teoritis.....	15
2.2 Perkembangan Konsep dan Definisi Mengenai <i>Unmet Need</i> .....	19
2.3 Studi-Studi Sebelumnya.....	23
2.4 <i>Unmet Need</i> dan Transisi Fertilitas.....	32
2.5 Kerangka Pikir Analisis.....	33
2.6 Hipotesis.....	34
3 METODOLOGI PENELITIAN.....	35
3.1 Sumber Data.....	35
3.2 Alur Pemilihan Sampel.....	36
3.3 Definisi Operasional Variabel.....	38
3.3.1 Variabel Dependen/Terikat.....	38
3.3.2 Variabel Independen/Bebas.....	39
3.4 Metode Analisis.....	45
3.4.1 Analisis Univariat.....	45
3.4.2 Analisis Bivariat.....	45
3.4.3 Analisis Multinomial Logistik.....	45
3.4.3.1 Odds Ratio.....	48
3.4.3.2 Rancangan Model Multinomial Logistik.....	49
3.4.3.3 Uji Signifikansi Statistik.....	53
4 UNMET NEED KB DI ACEH.....	55
4.1 Analisis Deskriptif.....	55
4.1.1 <i>Unmet Need</i> Menurut Kebutuhan KB.....	55
4.1.2 <i>Unmet Need</i> Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh.....	59
4.1.3 <i>Unmet Need</i> Menurut Kelompok Umur Wanita.....	63
4.1.4 <i>Unmet Need</i> Menurut Daerah Tempat Tinggal.....	66
4.1.5 <i>Unmet Need</i> Menurut Tingkat Pendidikan Responden.....	68
4.1.6 <i>Unmet Need</i> Menurut Jumlah Anak Masih Hidup.....	69

4.1.7	<i>Unmet Need</i> Menurut Informasi KB dari Guru, Ulama, Dokter, Bidan/Perawat, Pemimpin Desa, PKK dan atau Apoteker, termasuk dari Mobil Unit Penerangan KB atau Kesenian Tradisional.....	71
4.1.8	<i>Unmet Need</i> Menurut Informasi dari Media Massa.....	74
4.1.9	<i>Unmet Need</i> Menurut Status Bekerja.....	76
4.1.10	<i>Unmet Need</i> Menurut Status Bekerja dan Sektor Pekerjaan...	77
4.1.11	<i>Unmet Need</i> Menurut Kunjungan Petugas KB dalam 6 Bulan Terakhir.....	78
4.1.12	<i>Unmet Need</i> Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan dalam 6 Bulan Terakhir.....	80
4.1.13	<i>Unmet Need</i> Menurut Indeks Kekayaan.....	82
4.1.14	<i>Unmet Need</i> Menurut Keputusan Pemeriksaan Kesehatan....	84
4.1.15	<i>Unmet Need</i> Menurut Persetujuan Suami pada Pemakaian Alat Kontrasepsi.....	85
4.1.16	<i>Unmet Need</i> Menurut Diskusi Tentang KB dengan Suami....	88
4.1.17	<i>Unmet Need</i> Menurut Pendidikan Suami.....	89
4.1.18	<i>Unmet Need</i> Menurut Pengetahuan Tempat mendapatkan Alat/Cara KB.....	91
4.1.19	<i>Unmet Need</i> menurut Aktifitas Seksual Terakhir dengan Suami.....	92
4.1.20	Alasan Tidak Ber-KB Pada Wanita Di Aceh.....	93
4.2	Analisis Multivariat.....	95
5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
5.1	KESIMPULAN.....	108
5.2	SARAN.....	113
	DAFTAR PUSTAKA.....	116

## DAFTAR GAMBAR

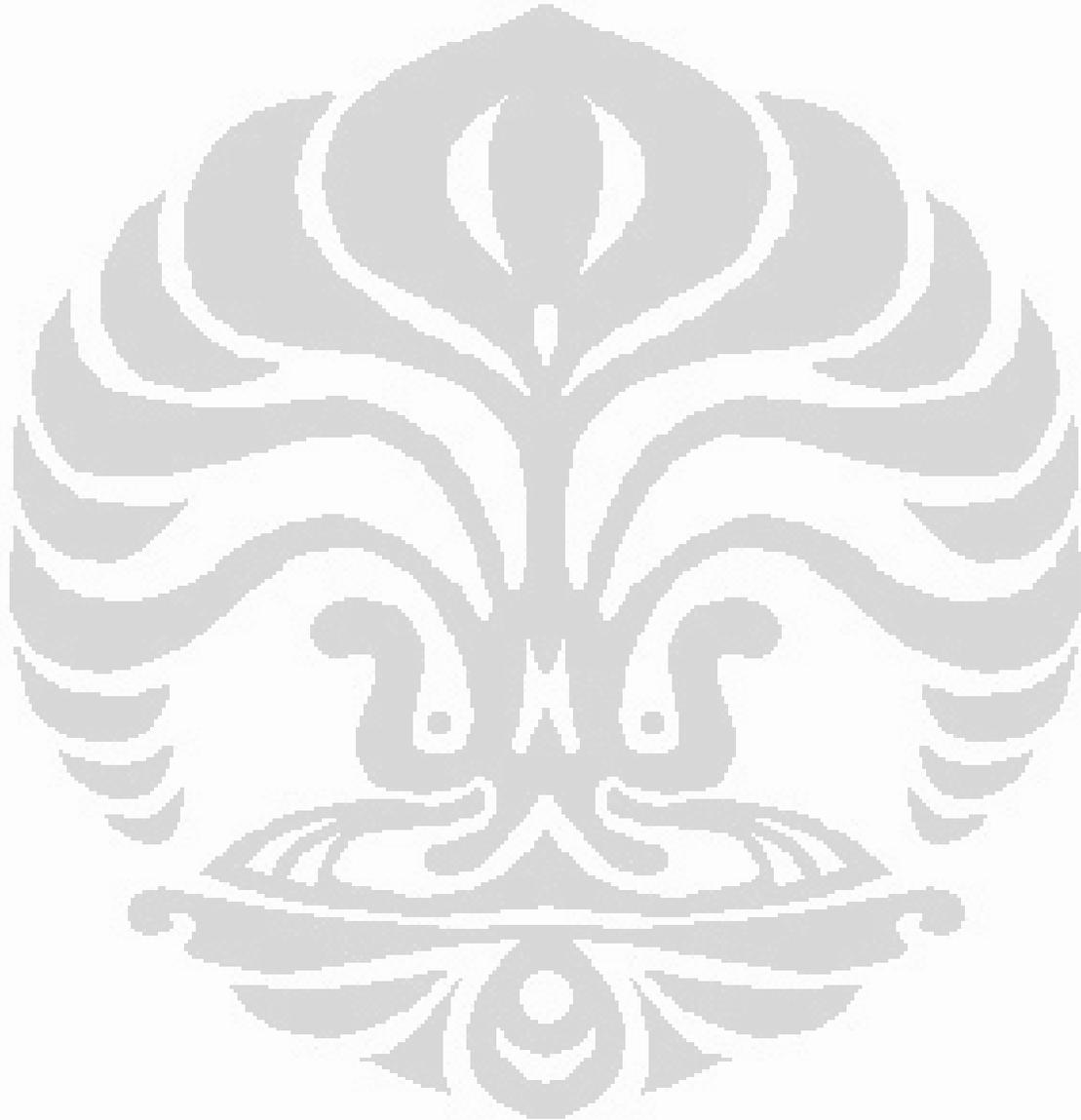
Gambar 2.1	Kerangka Pikir Konseptual Permintaan KB Serta Dampak Pada Fertilisasi (Dimodifikasi dari Bertand, Et al, 1994).....	18
Gambar 2.2	Flow Chart untuk Penentuan Status <i>Unmet Need</i> .....	20
Gambar 2.3	Kerangka Pikir Analitis.....	33
Gambar 3.1	Alur Pemilihan Sampel Penelitian Variabel Dependen <i>Unmet Need KB</i> .....	37
Gambar 4.1	Persentase Permintaan KB, <i>Unmet Need KB</i> dan CPR Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh, 2007.....	60
Gambar 4.2	Persentase Wanita Tidak KB Menurut Alasan Tidak BerKB.....	94

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Pembentukan Variabel Dummy untuk Regresi Multinomial Logistik.....	50
Tabel 4.1	Persentase <i>Unmet Need</i> Menurut Kategori <i>Unmet Need</i> KB Provinsi Aceh dan Nasional Tahun 2007.....	58
Tabel 4.2	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Kebutuhan KB, Status <i>Unmet Need</i> KB, Total Permintaan KB dan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh.....	62
Tabel 4.3	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet</i> <i>Need</i> KB dan Kelompok Umur di Provinsi Aceh.....	64
Tabel 4.4	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet</i> <i>Need</i> KB dan Daerah Tempat Tinggal di Provinsi Aceh...	67
Tabel 4.5	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet</i> <i>Need</i> KB dan Pendidikan Tertinggi di Provinsi Aceh.....	68
Tabel 4.6	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet</i> <i>Need</i> KB dan Jumlah Anak Masih Hidup di Provinsi Aceh.....	70
Tabel 4.7	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet</i> <i>Need</i> KB dan Apakah Pernah Mendapatkan Informasi tentang KB dari Guru, Ulama, Dokter, Bidan/Perawat, Pemimpin Desa, PKK, dan atau Apoteker Maupun dari Unit Mobil Penerangan dan Kesenian Tradisional dalam Enam Bulan Terakhir di Provinsi Aceh.....	73
Tabel 4.8	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet</i> <i>Need</i> KB dan Apakah Pernah Mendengar/Melihat/ Membaca Informasi Tentang KB dari Media Radio/ Televisi/ Majalah, Koran, Pamflet dalam Enam Bulan Terakhir di Provinsi Aceh.....	75
Tabel 4.9	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet</i> <i>Need</i> KB dan Status Bekerja di Provinsi Aceh.....	76

Tabel 4.10	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Status Bekerja Menurut Sektor di Provinsi Aceh.....	77
Tabel 4.11	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Apakah Pernah Mendapat Kunjungan dari Petugas KB dalam Enam Bulan Terakhir di Provinsi Aceh.....	79
Tabel 4.12	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Apakah Pernah Mengunjungi Fasilitas Kesehatan dalam Enam Bulan Terakhir di Provinsi Aceh.....	81
Tabel 4.13	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Kelompok Kuintil Indeks Kekayaan di Provinsi Aceh.....	83
Tabel 4.14	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Pengambil Keputusan Tentang Pemeriksaan Kesehatan Wanita di Provinsi Aceh.....	85
Tabel 4.15	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB Persetujuan Suami Akan KB di Provinsi Aceh.....	86
Tabel 4.16	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Apakah Pernah Diskusi dengan Suami Tentang KB dalam Satu Tahun Terakhir di Provinsi Aceh.....	88
Tabel 4.17	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Pendidikan Tertinggi Suami di Provinsi Aceh.....	90
Tabel 4.18	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Apakah Tahu Tempat Mendapatkan Pelayanan KB di Provinsi Aceh.....	91
Tabel 4.19	Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status <i>Unmet Need</i> KB dan Aktifitas Seksual dengan Suami.....	93

Tabel 4.19	Model Fitting Information.....	96
Tabel 4.20	Pseudo R Square.....	96
Tabel 4.21	Likelihood Ratio Test.....	97
Tabel 4.22	Estimasi Parameter <i>Unmet need</i> .....	98



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tidak ada fenomena sosial yang menarik begitu banyak perhatian dunia dalam separuh abad terakhir selain fenomena 'ledakan penduduk' yang ditandai dengan peningkatan secara drastis jumlah penduduk dunia hampir menjadi tiga kali lipat dari 2,5 milyar penduduk pada 1950 menjadi lebih dari 6 milyar pada pergantian milenium, dan diperkirakan akan terus bertambah namun mengalami pelambatan pada saat jumlahnya telah mencapai 11 milyar di pertengahan abad 22 mendatang. Dengan mengabaikan kompleksitas dan keberagaman dari bermacam dampak yang ditimbulkan oleh perubahan pesat demografi dan peningkatan jumlah penduduk, pemikiran mengenai dampak ledakan penduduk sangat beraneka ragam, mulai dari pandangan bahwa pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menumbuhkan kesejahteraan hingga ramalan bahwa tingginya pertumbuhan penduduk akan menimbulkan berbagai macam bencana (kelaparan, kerusakan lingkungan, peperangan, menipisnya sumber daya alam dan semacamnya). Birdsall (2001).

Selanjutnya Merrick (2000) dalam tulisannya mengenai "*Population and Poverty in Households*" yang merupakan review atas tulisan-tulisan sebelumnya menyatakan bahwa memang hingga sekarang masih ada pertentangan antara demografer dengan para ekonom. Para demografer selalu menemukan hubungan negatif antara ukuran dan struktur, tingginya fertilitas, dan fertilitas yang tidak diinginkan pada rumah tangga dengan beragam ukuran kesejahteraan dan/atau status kemiskinan, tetapi hingga saat ini masih sulit membuat kesimpulan yang kuat mengenai hal tersebut. Sedangkan para ekonom mengingatkan kita bahwa (1) hubungan sebab akibat sangat sulit diidentifikasi karena fertilitas dan keputusan alokasi sumberdaya dalam rumahtangga ditentukan secara bersamaan dan (2) rumahtangga tidak bertindak irrasional dalam memperkirakan apa yang akan mereka keluarkan sebagai biaya jangka pendek akibat tingginya fertilitas

dibanding dengan kontribusi yang akan diberikan anak-anak tersebut pada jangka panjang dalam hal pemasukan bagi rumah tangga, jaminan di hari tua, dan keuntungan lain yang diperoleh dari anak.

Berbagai macam teori juga diutarakan para ahli yang tertarik dengan perkembangan penduduk. Teori-teori tersebut hakikatnya mencari solusi atas perkembangan jumlah penduduk yang cenderung meningkat secara deret ukur sedangkan kebutuhan hidup riil meningkat menurut deret hitung. Menurut Malthus, hal ini akan berbahaya bagi kelangsungan hidup manusia dengan sumber daya alam yang sangat terbatas. Untuk itu guna mengurangi ketidakseimbangan pertumbuhan makanan dan jumlah penduduk, Malthus mempunyai dua jalan yaitu *preventive checks* dan *positive checks*. Meskipun teori Malthus mempunyai kelemahan, tapi teorinya telah membuka mata dunia akan pentingnya memperhatikan masalah pertumbuhan penduduk dan kependudukan.

Pendeta bernama Thomas Malthus pertama kali mengemukakan teori kependudukan diatas lebih dari dua ratus tahun yang lalu. Teori ini dikenal sebagai essay tentang kependudukan yang paling sering dijadikan rujukan kependudukan. Para ilmuwan dan intelektual telah banyak yang mempertanyakan bahwa pertumbuhan penduduk menghalangi perbaikan kondisi sosial dan ekonomi pada masyarakat. Perdebatan menjadi semakin meluas pada pertengahan abad kedupuluh dimana pertumbuhan penduduk mencapai angka tertinggi dibanding yang pernah tercatat sebelumnya di berbagai negara, dan para pengambil kebijakan ingin segera tahu apa mereka perlu campur tangan didalamnya. Sayangnya tidak cukup hasil riset yang dapat memberikan arah kebijakan yang berguna selama limapuluh tahun sesudah itu. Para praktisi memberikan masukan yang sangat beragam bagi para pembuat kebijakan, bahkan seringkali sangat bertentangan dengan para pemberi kebijakan, Birdsall (2001).

Teori Malthus terus berkembang hingga pada akhirnya sampai pada satu kesimpulan bahwa untuk memperlambat laju pertumbuhan penduduk harus melalui pengontrolan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi. Selanjutnya ide mengenai pengontrolan kelahiran melalui alat kontrasepsi tersebar ke seluruh dunia. Salah satu tokoh yang kemudian dikenal dengan tokoh KB

adalah Margareth Sanger yang berkebangsaan Amerika. Wanita inilah yang mula-mula mengenalkan kontrasepsi, meskipun banyak tantangan di awal perjuangannya, tetapi dia sadar betul bahwa dengan kontrasepsi dia justru dapat menyelamatkan wanita dari berbagai macam tekanan sosial. Dia yang berprofesi sebagai perawat mengerti betul kesulitan wanita yang mempunyai banyak anak sehingga dia berinisiatif membantu wanita memasang alat kontrasepsi, Hull (2005).

Berangkat dari beberapa teori diatas, bahwasannya masalah kependudukan tetap merupakan masalah yang sangat penting dicermati bagi semua negara, karena seluruh program pembangunan bagi mata bangsa berdasarkan atas kenyataan kependudukan dari suatu bangsa. Aspek aspek kependudukan yang amat penting itu antara lain pertama adalah jumlah penduduk, kedua jumlah pertumbuhan penduduk, ketiga jumlah kematian penduduk, keempat jumlah kelahiran penduduk dan kelima jumlah perpindahan penduduk. (Hatmadji, 2006)

Meningkatkan kesehatan Ibu dan anak adalah target pada urutan kelima dari "*Millenium Development Goals*" yang secara keseluruhan ada tujuh poin. Enam poin lainnya secara berurutan adalah menanggulangi kemiskinan dan kelaparan; mencapai pendidikan dasar untuk semua; mendorong kesetaraan jender dan pemberdayaan perempuan; menurunkan kematian anak, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya; memastikan kelestarian lingkungan hidup; dan terakhir adalah membangun kemitraan global untuk pembangunan. Khusus untuk tujuan kelima, ada tiga indikator yang digunakan dan disepakati secara internasional untuk mengukur sukses tidaknya program-program pemerintah dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Ketiga indikator tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup; proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan (%); dan proporsi wanita 15-49 tahun berstatus kawin yang sedang menggunakan atau memakai alat Keluarga Berencana (KB) (%). (Bappenas, 2007).

Ochan (2010) menyatakan bahwa investasi pada program KB bisa membantu akselerasi atau percepatan pencapaian tujuan MDG. Pernyataannya tersebut disampaikan dalam sebuah workshop di Uganda. Ochan mengemukakan

bahwa investasi pada program KB bisa membawa Uganda kepada peningkatan Produk Domestik Bruto (PDB) perkapita, penurunan fertilitas, peningkatan kesempatan kerja, peningkatan kesempatan memperoleh pendidikan yang lebih baik, peningkatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, percepatan pembangunan di perkotaan, penurunan anggaran pemerintah di bidang perumahan, peningkatan angka keselamatan bayi dan peningkatan jaminan kesejahteraan sosial.

Adioetomo (2007) menyatakan bahwa upaya pengentasan kemiskinan dan kelaparan itu harus ditempuh dengan kerja keras untuk meningkatkan hak asasi perempuan, investasi pendidikan dan keluarga berencana. Pengendalian pertumbuhan dan jumlah penduduk, jelas memiliki implikasi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia dan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi tidak akan berjalan jika tidak didukung sumber daya manusia yang memadai, demikian pula sebaliknya.

Sehingga sudah sangat tepat jika salah satu program pemerintah yang bertujuan mengatasi masalah kependudukan sudah sejak lima dekade terakhir dilaksanakan yaitu program KB. Program KB di Indonesia awalnya dilaksanakan oleh PKBI pada tahun 1957. Namun kemudian pada tahun 1970 an Pemerintah RI mengambil alih program KB dan menjadikannya sebagai program nasional. Pada tahun 1980 an, semua provinsi di Indonesia telah melaksanakan program KB di wilayahnya. (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2005) dan (Hull, 2001).

Pada informasi yang lain disebutkan bahwa Program KB di Indonesia diresmikan menjadi program yang bersifat nasional berdasarkan Kepres Nomor 8 tahun 1970 tentang pembentukan BKKBN. Sejak itu pulalah program ini menjadi program utama pemerintah. Meskipun belakangan perhatian pemerintah dirasakan sangat kurang terhadap program ini. Terlebih lagi sejak otonomi daerah diterapkan. Lembaga pemerintah non departemen ini seakan mandul. Masing-masing daerah mempunyai arah dan kebijakan mengenai fertilitas yang berbeda. Masalah kependudukan dianggap hanya masalah daerah saja. Padahal sejatinya,

masalah kependudukan merupakan masalah nasional, dan berujung pada masalah internasional juga. (BKKBN,2005)

Desentralisasi KB ke tingkat kabupaten/kota mempunyai dampak besar terhadap keberhasilan program kesehatan reproduksi di Indonesia. Keterbatasan sumber daya di tingkat kabupaten/kota yang memegang kewenangan termasuk kewajiban di dalam mengangani program kesehatan reproduksi merupakan hambatan dan tantangan agar kesehatan reproduksi bisa berhasil. (BKKBN, 2005).

“*Unmet need is a global phenomenon*” menurut McDonald (2002), dimana *unmet need* merupakan cerminan atas kemampuan atau ketidakmampuan suatu bangsa dalam pemenuhan kebutuhan KB bagi populasi wanita usia subur. Di Indonesia sendiri, *unmet need* akan KB masih ada, dan relatif tinggi. Bahkan terkesan tidak ada perubahan dalam sepuluh tahun terakhir. Proporsinya stagnan di angka sekitar 9 persen, (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) ,2007).

Kenapa *unmet need* akan KB penting untuk menjadi perhatian bagi para pembuat kebijakan?. *Unmet need* KB bisa menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan, yang beresiko pada wanita, keluarga dan masyarakat. Di negara-negara miskin, sekitar satu dari empat kehamilan tidak diinginkan (Ashford, 2002). Sementara di Aceh berdasarkan SDKI 2007 Provinsi Aceh, satu diantara sepuluh kehamilan adalah tidak diinginkan. Baik kehamilan karena memang benar-benar tidak diinginkan maupun yang tidak tepat waktu. Salah satu konsekuensi dari kehamilan yang tidak diinginkan adalah aborsi yang tidak aman. Di Indonesia sendiri, aborsi adalah sesuatu hal yang ilegal dan sangat sulit mendapatkan data mengenai aborsi tersebut, dan dalam kuesioner SDKI yang menanyakan tentang kehamilan yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati menjadi satu variabel. Diperkirakan di negara-negara miskin terdapat 18 juta aborsi tidak aman yang terjadi setiap tahunnya, dan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu (Murray dan Christopher, 1998). Di sisi lain, kelahiran yang tidak diinginkan menyebabkan resiko bagi kesehatan dan

kesejahteraan anak, serta berkontribusi terhadap tingginya pertumbuhan penduduk di negara-negara dengan sumber daya yang sangat terbatas.

Dari hasil pengolahan data SDKI 2007 Aceh diperoleh angka prevalensi KB atau *Current Prevalence Rate (CPR)* yang sangat kecil yaitu hanya 37,3 persen saja dan mendekati persentase *unmet need* yang sebesar 28,9 persen. Apakah ini merupakan indikasi kegagalan program KB akibat desentralisasi program tersebut?. Belum lagi jika dilihat *unmet need* KB menurut kabupaten/kota di Provinsi Aceh yang bervariasi antara 14,8 persen hingga 47,2 persen. Dan juga prevalensi pengguna alat/cara KB yang masih sangat kecil jika dilihat menurut kabupaten/kota dengan rentang persentase antara 11,05 persen hingga 53,85 persen.

KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan berkualitas (Pasal 1, Ayat 12 UU No.10 tahun 1992). Program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas.

Setelah program KB berjalan beberapa dasawarsa di Indonesia, dampaknya dapat dirasakan saat ini. Indonesia telah dapat menurunkan jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa suburnya (TFR), dari rata-rata 5,6 anak pada 1970, menjadi rata-rata 2,6 anak pada 2007. Ini menyebabkan laju pertumbuhan penduduk turun dari 2,3 persen per tahun menjadi 1,4 persen. Akan tetapi, jumlah penduduk Indonesia berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2010 sebesar 237 juta (lebih besar 4 juta dari proyeksi Bappenas 2010) dan diperkirakan akan terus bertambah rata-rata 3 juta jiwa tiap tahun sehingga Bappenas memproyeksikan pada tahun 2025 penduduk Indonesia akan berjumlah 273,6 juta jiwa. Dan akan menjadi diatas 273 juta jiwa jika program KB tidak ditangani lebih serius. Dari pencapaian tersebut, bangsa Indonesia telah diakui sebagai salah satu bangsa yang berhasil menjalankan program KB di dunia.

walaupun banyak tantangan dan hambatan di awal program ini diluncurkan, tetapi lambat laun masyarakat mulai menerima program KB.

Provinsi Aceh memulai program KB setelah provinsi di Jawa dan Bali terlebih dahulu mengenal program KB, yaitu pada sekitar tahun 1974 atau awal Rencana pembangunan Lima Tahun (Repelita) II. Sama dengan daerah-daerah lain di Indonesia pada umumnya, awal pengenalan program KB di provinsi ini mendapat kendala dari masyarakat terutama dari segi kultur atau budaya masyarakat setempat, meskipun Aceh sebenarnya secara tradisional sudah mengenal KB.

Aceh yang terkenal sebagai Serambi Mekah hampir 100 persen penduduknya memeluk Islam, pada mulanya ada sekelompok masyarakat yang tidak dapat mengakomodasi konsep KB. Ada yang beranggapan bahwa KB adalah bertentangan dengan Islam. Namun lambat laun masyarakat mulai faham tentang maksud dan tujuan KB sehingga program KB bisa diterima dengan tangan terbuka oleh masyarakat Aceh. Hal ini terbukti lewat diraihnya penghargaan Satya Wira Karya dari Presiden RI kepada Gubernur Aceh pada tahun 1989 yaitu Ibrahim Hasan atas keberhasilannya dalam pencapaian target dan jangkauan program KB di Aceh. Dan MUI Aceh juga mendapatkan penghargaan yang sama dari pemerintah. (Hasan, 1990)

Penurunan angka TFR di Indonesia juga terjadi di Provinsi Aceh dalam beberapa dekade terakhir. TFR di Provinsi Aceh berhasil ditekan dari 6 per wanita berdasarkan hasil sensus tahun 1971 menjadi 3,1 pada tahun 2007, meskipun menggunakan dua sumber data yang berbeda yaitu dari sensus dan SDKI, tetapi angka ini menunjukkan bahwa program KB yang mulai dicanangkan pemerintah di awal tahun 70'an telah terbukti mampu menurunkan TFR secara signifikan.

Penurunan TFR akan berdampak pada pelambatan laju pertumbuhan penduduk. Sensus penduduk Aceh yang secara khusus dilakukan di Provinsi Aceh pada tahun 2005 setelah terjadinya bencana tsunami mencatat jumlah penduduk provinsi paling barat di Indonesia ini sebanyak 4.031.589 jiwa. Dengan rata2 pertumbuhan penduduk sebesar 1,3 persen selama kurun waktu tahun 2000-2005. Kecilnya angka rata-rata pertumbuhan per-tahun dari 2005-2004 disebabkan oleh

jumlah penduduk yang menurun drastis setelah bencana tsunami pada 26 Desember 2004, dengan korban jiwa mencapai lebih dari duaratus ribu jiwa. Sedangkan pada kurun waktu 1971-1980 rata-rata pertumbuhan penduduk mencapai 2,3 persen pertahun, lalu turun menjadi 1,97 persen pada tahun 1980-1990 dan 1,49 persen pada tahun 1990-2000. Memang telah terjadi pelambatan pertumbuhan jumlah penduduk, tapi jumlah penduduk selalu bertambah. Pada tahun 1971, jumlah penduduk Aceh tercatat 2.008.595. Ini artinya penduduk Aceh telah menjadi dua kali lipat atau *doubling* dalam waktu sekitar 35 tahun. Dan Hasil SP 2010, penduduk Aceh meningkat menjadi 4,486.570 jiwa (lebih tinggi dari proyeksi Bappenas 2010 yaitu 4,1122 juta jiwa) dengan rata-rata pertumbuhan penduduk 1,32 persen per tahun pada periode 2000-2010.

Potensi Aceh sangat besar dengan luas 56.500,51 kilometer persegi. Aceh memiliki potensi pertambangan, pertanian, kelautan, hingga pariwisata yang sangat besar. Tercatat beberapa perusahaan pertambangan yang sudah lama beroperasi di Aceh baik dari swasta maupun pemerintah. Belum lagi rencana pembuatan pabrik gula di Kabupaten Bener Meriah senilai 9,5 triliun (Kompas, 2010). Sehingga ada anggapan bahwa Aceh adalah provinsi yang masih membutuhkan penduduk untuk mendorong perkembangan wilayahnya. Anggapan ini tentunya menjadi masalah karena dalam ranah nasional, pertumbuhan penduduk dampaknya akan dirasakan secara nasional pula.

Dampak pertumbuhan penduduk merupakan isu yang sangat kompleks, dan sepertinya tergantung pada banyak faktor penyebabnya, seperti potensi pertanian, ketersediaan sumber daya alam, ketersediaan pasar, kepadatan penduduk, modal sosial dan manusia dan faktor lain (Pender, Place dan Ehui 1999). Sumber daya yang terbatas tidak akan mampu bersaing dengan pertambahan penduduk yang tidak terkontrol (Malthus). Akibatnya sumber-daya yang sedikit tersebut akan dinikmati penduduk sangat banyak. Ini akan mengakibatkan pada kurang optimalnya pembangunan. Hal ini sangat kontradiktif dengan tujuan dari pembangunan yang mana salah satunya adalah menciptakan manusia yang berkualitas.

Berdasarkan hasil SDKI 2007, persentase *unmet need* KB di Indonesia adalah sebesar 9,1 persen. Di Provinsi Aceh, dari SDKI 2007 Provinsi tercatat proporsi *unmet need* KB sebesar 28,9 persen. Dari tiga SDKI terakhir tercatat persentase *unmet need* yang sama yaitu 9 persen (1997, 2002/2003, dan 2007). Ini menunjukkan program KB yang terkesan jalan di tempat. Artinya upaya yang dilakukan pemerintah belum mampu mengurangi besarnya tingkat *unmet need* KB di Indonesia.

Di Provinsi Aceh angka *unmet need* KB sebesar 28,9 persen, artinya hampir tiga diantara sepuluh wanita di Aceh yang berusia produktif dan beresiko hamil tidak menggunakan alat/cara KB padahal tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda anak minimal dua tahun kedepan. Dan dari SDKI yang sama tercatat CPR sebesar 37,3 persen. Ini artinya total kebutuhan KB di Aceh baik untuk menjarangkan kelahiran ataupun untuk membatasi kelahiran adalah sebesar 66,2 persen.

Unmet Need yang tinggi di Aceh ini merupakan satu indikasi bahwa program KB tidak lagi menjadi prioritas pemerintah daerah. Fakta bahwa program KB adalah program yang manfaatnya dapat dirasakan dalam jangka panjang menyebabkan ketertarikan pemerintah untuk menjadikan KB sebagai prioritas dalam program kerjanya sangat kecil. Ini bisa dilihat dari minimnya anggaran pemerintah dan juga kurangnya tenaga ahli dan tenaga pendukung program KB di lapangan. (BKKBN, 2003).

Berdasarkan program jangka menengah yang dicanangkan oleh BKKBN, yaitu dalam rentang tahun 2005-2009 dinyatakan bahwa BKKBN akan mengurangi angka *unmet need* hingga 6 persen. Target semakin sulit dicapai sejak adanya desentralisasi administrasi publik sesuai dengan keputusan presiden No.9/2004 bahwa kebijakan KB telah menjadi wewenang pemerintah di tingkat kabupaten/kota (BKKBN, 2005). Ini terlihat dari tingginya angka *unmet need* KB di Aceh (28,9 persen) dan masih jauh dari target yang ditetapkan secara nasional. Sehingga perlu usaha yang sangat terintegrasi dari masyarakat dan lembaga terkait.

Sejak peraturan desentralisasi melalui UU Nomor 38 Tahun 2007 disahkan, BKKBN yang mulanya instansi vertikal otomatis berubah tata kerjanya. Jaringan yang tadinya sudah dibentuk dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten hingga ke desa diganti dengan institusi yang dikelola oleh pemerintahan setempat (kabupaten/kota). Masing-masing daerah punya wewenang untuk menentukan langkah dalam mengelola program KB. Ada yang mengafiliasikan dengan dinas kesehatan, ada juga yang menggabungkan dengan kantor catatan sipil, penduduk, dan pemberdayaan perempuan. Namun masih ada juga yang menjadikannya institusi yang berdiri sendiri. Meskipun BKKBN telah menentukan standar minimum terhadap kualitas manajemen KB, pemberian bantuan kepada pemerintah kabupaten/kota merupakan strategi yang penting, untuk memelihara layanan KB, membuat aliansi politik dengan para pembuat kebijakan lokal juga merupakan strategi yang penting (Mize dan Robey, 2006).

Penting sekali untuk mengetahui faktor-faktor demografis, sosial, ekonomi, aksesibilitas KB, maupun gender yang berpengaruh terhadap *unmet need* KB. Oleh karena itu, karakteristik wanita seperti umur, jumlah anak masih hidup, aktifitas seksual, pendidikan, daerah tempat tinggal, status pekerjaan, status pekerjaan menurut sektor, indeks kekayaan, kunjungan petugas kesehatan, kunjungan terhadap fasilitas kesehatan, pendidikan suami, informasi dari agen-agen KB, Informasi dari media massa tentang KB, persetujuan suami terhadap KB, diskusi KB dengan suami, dan rasio perbandingan jumlah anak antara suami dan istri adalah variabel yang nantinya akan digunakan dalam penelitian ini. Perbedaan karakteristik tersebut menimbulkan pengambilan keputusan yang berbeda pula pada setiap wanita sehingga mempengaruhi keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi atau tidak. Inilah yang kemudian menjadi variasi yang berbeda antar wanita dalam hal keputusan untuk ber-KB.

Bagi para pengambil kebijakan, khususnya dalam hal ini adalah pemerintah, jika tidak melakukan upaya untuk meningkatkan prevalensi KB dan membiarkan *unmet need* pada level yang tinggi, berarti pemerintah harus siap dengan konsekuensi yang diakibatkan, yang paling mungkin adalah meningkatnya jumlah penduduk. Memang di lapangan, pemerintah akan menghadapi berbagai

macam hambatan demi suksesnya program tersebut. Hambatan yang mungkin dihadapi oleh pemerintah diantaranya adalah masih adanya ketidakadilan dan kesetaraan gender, kemiskinan dan pemerataan pendapatan yang masih tinggi, kurang memadainya sumber daya manusia (SDM) dan infrastruktur, kondisi sosial, ekonomi maupun budaya, serta komitmen politis dan pendanaan dari pemerintah (BKKBN, 2005). Akan tetapi, bukan berarti suksesnya program KB adalah suatu hal yang tidak mungkin bisa dicapai.

Meskipun banyak studi mengenai *unmet need* yang sudah dilakukan, tetapi studi tersebut masih pada level provinsi. SDKI sebagai salah satu survei untuk menghasilkan berbagai macam indikator fertilitas hanya bisa menyajikan indikator sampai tingkat provinsi saja. Belum pernah SDKI dilakukan untuk estimasi indikator hingga level kabupaten/kota. Sehingga, informasi yang diperoleh dari sini diharapkan dapat menjadi acuan guna melakukan survei serupa di tingkat kabupaten/kota. Khususnya di pulau yang lebih padat penduduknya. Di Provinsi Aceh sendiri, hasil studi ini bisa menjadi acuan bagi pelaksanaan program KB di tingkat kabupaten/kota di Aceh.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat bahwa pemenuhan *unmet need* kontrasepsi merupakan salah satu jalan keluar untuk menurunkan tingkat fertilitas. Dengan melihat berbagai macam determinan demografi, sosial, ekonomi, aksesibilitas terhadap KB, dan gender yang berbeda antar wanita, diharapkan dapat diketahui pola dan perbedaan *unmet need* KB baik untuk penjarangan kelahiran, pembatasan kelahiran dan ragu-ragu dengan variabel bebas karakteristik wanita.

Untuk penyasaran program KB yang lebih tepat, diperlukan informasi mengenai tingkat *unmet need* KB menurut karakteristik wanita, sehingga dari sini para pengambil kebijakan akan dapat mengambil langkah yang efektif dan efisien melalui komunikasi, informasi dan edukasi kepada kelompok-kelompok yang ditargetkan.

Beberapa pertanyaan dalam penelitian ini antara lain:

- Berapa besar *unmet need* KB baik untuk penjarangan kelahiran, pembatasan kelahiran dan wanita yang ragu-ragu di Provinsi Aceh?.
- Di kabupaten/kota mana saja yang mempunyai tingkat *unmet need* lebih tinggi untuk masing-masing kategori *unmet need*?
- Bagaimana pola *unmet need* KB di Aceh jika dilihat menurut kategorinya?.
- Wanita dengan karakteristik demografi, sosial, ekonomi, akses, pengetahuan dan gender perspektif apa yang lebih rentan terhadap kejadian *unmet need*?

### 1.3 Tujuan Studi

#### Tujuan Umum

Adalah untuk mengetahui hubungan variabel-variabel demografi, sosial ekonomi, aksesibilitas, dan gender perspektif yang mempengaruhi prevalensi *unmet need* KB di Provinsi Aceh pada tahun 2007. Sehingga dapat memberikan peta masalah yang baik untuk dapat direkomendasikan dan akhirnya bisa membantu program KB di Provinsi Aceh lebih tepat sasaran di masa yang akan datang.

#### Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan karakteristik wanita kawin berusia subur meliputi umur, jumlah anak masih hidup, aktifitas seksual, pendidikan, daerah tempat tinggal, aktifitas pekerjaan ibu, indeks kekayaan, persetujuan suami terhadap KB, kunjungan petugas kesehatan, kunjungan terhadap fasilitas kesehatan, pendidikan suami, informasi dari agen-agen KB, Informasi dari media massa tentang KB, perbandingan jumlah anak yang diinginkan antara suami dengan istri terhadap status *unmet need* keluarga

- berencana, pendidikan suami, keputusan tentang pemeriksaan kesehatan dan pengetahuan mendapatkan alat KB.
- b. Untuk mengetahui tingkat unmet need di Provinsi Aceh menurut Kabupaten/Kota.
  - c. Untuk mendapat gambaran umum tentang sejauh mana program KB telah berdampak terhadap wanita di Aceh.
  - d. Untuk mengetahui kecenderungan unmet need di Aceh menurut kategori unmet need (penjarangan, pembatasan dan ragu-ragu) yang dikontrol oleh variabel bebas meliputi karakteristik sosial, demografi, ekonomi, aksesibilitas KB, dan gender perspektif dari wanita di Provinsi Aceh

#### **1.4 Manfaat Studi**

Analisis data hasil SDKI Aceh tahun 2007 belum banyak dilakukan, meskipun analisis yang dilakukan dengan menggunakan model logit yang sebelumnya telah banyak digunakan oleh peneliti-peneliti terdahulu, tapi diharapkan dari penelitian ini dapat menambah referensi bagi penulis lain yang ingin mengulas lebih jauh mengenai unmet need KB serta determinan yang mempengaruhinya.

Dengan besaran jumlah sampel SDKI 2007 Aceh yang memungkinkan estimasi hingga level kabupaten, akan sangat menarik untuk menyajikan analisis unmet need KB hingga level kabupaten/kota se-Provinsi Aceh.

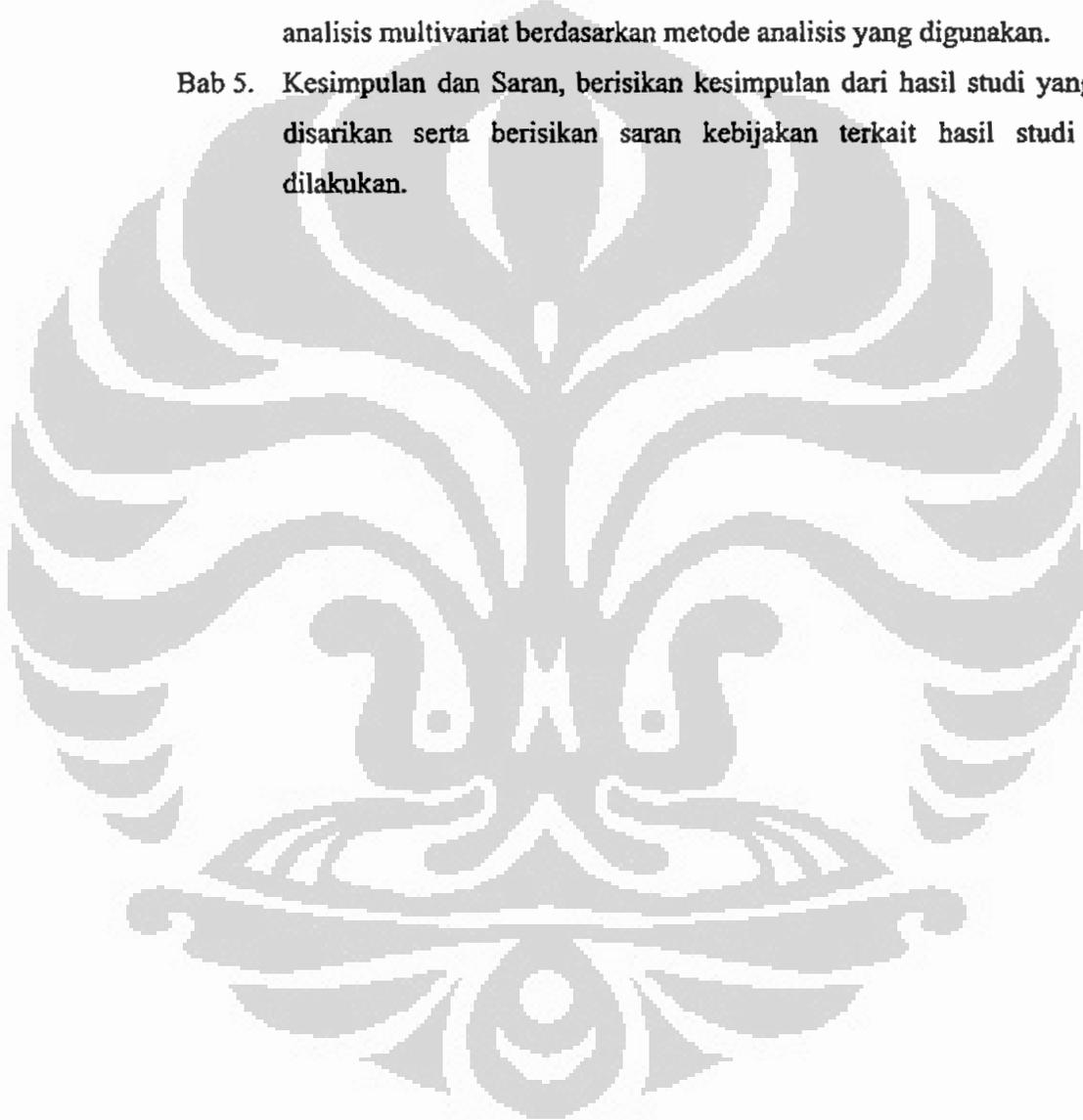
Dari penelitian ini juga diharapkan dapat membantu memberikan peta yang lebih akurat bagi penyelesaian masalah unmet need KB di provinsi Aceh khususnya. Sehingga program KB dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

#### **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam studi ini adalah sebagai berikut

**Bab 1** Pendahuluan, mencakup latar belakang, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, manfaat studi, dan sistematika penulisan.

- Bab 2 Tinjauan Pustaka, terdiri atas kerangka pikir teoritis, studi-studi sebelumnya, kerangka pikir analisis, dan hipotesis.
- Bab 3 Metodologi, terdiri atas sumber data, unit analisis, definisi operasional, metode analisis data, dan keterbatasan studi.
- Bab 4 Unmet Need Provinsi Aceh, terdiri atas analisis univariat, bivariat dan analisis multivariat berdasarkan metode analisis yang digunakan.
- Bab 5. Kesimpulan dan Saran, berisikan kesimpulan dari hasil studi yang bisa disarikan serta berisikan saran kebijakan terkait hasil studi yang dilakukan.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kerangka Pikir Teoritis

Munculnya unmet need pada KB di kebanyakan negara berkembang pertama kali ditunjukkan melalui survei yang dilakukan pada tahun 1960-an yang menyelidiki tentang pengetahuan, sikap, dan praktek terhadap pengaturan kelahiran, juga tentang ukuran keluarga yang diinginkan dari wanita (Barelson 1966; PBB 1979). Hasil dari survei-survei tersebut menunjukkan bahwa ada proporsi yang sangat berarti pada wanita yang tidak ingin mengandung lagi tapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Apakah benar bahwa perempuan pada tahun 1950-an dan 60-an tidak memiliki motivasi untuk mengendalikan kelahiran mereka? sebenarnya sejak tahun 1950-an sudah ada tanda-tanda bahwa banyak perempuan, biasanya lebih tua dan mendekati akhir masa subur mereka, ingin membatasi fertilitas karena penderitaan akibat terlalu seringnya melahirkan, kelelahan fisik, dan beban ekonomi untuk membesarkan banyak anak. Perempuan berpendidikan mendatangi dokter yang akan memberi mereka nasihat tentang cara menggunakan kondom, atau berbagai metode pencegahan yang sederhana. Sementara perempuan miskin mencoba menggugurkan kandungannya secara tidak aman dengan minum jamu, atau menggunakan jasa dukun. Perempuan yang lebih kaya mungkin dapat meminta dokter untuk melakukan aborsi yang aman, tetapi harus dilakukan dengan diam-diam. Umumnya perempuan saat itu mengetahui bahwa aborsi dimanapun dilakukan beresiko dan dalam beberapa kasus menyebabkan kematian, tetapi motivasi untuk mencegah kelahiran kadang-kadang lebih besar dibandingkan rasa takut akan resiko yang mungkin terjadi. Permintaan laten untuk membatasi jumlah anggota keluarga tersebut meningkat dan meluas sampai tahun 1960-an, ketika lebih banyak perempuan mendapat pendidikan dan informasi dari negara maju (Adioetomo, 2003).

Unmet need pada alat KB terjadi karena adanya 'biaya' yang berhubungan dengan praktek penggunaan kontrasepsi atau kurangnya informasi tentang alat KB. Istilah 'biaya' yang digunakan disini adalah untuk memperluas cakupan bahwa unmet need tidak hanya meliputi besarnya biaya untuk ber-KB, jarak, dan pelayanan KB, tetapi juga meliputi kesehatan, psikologi, dan bermacam pertimbangan sosial yang menyebabkan wanita memutuskan untuk ber KB (Easterlin, 1975). Bagi pengguna aktif, keuntungan dari menggunakan alat kontrasepsi antara lain adalah dapat mencegah kehamilan.

Unmet need adalah kondisi dimana tidak adanya kesinkronan antara apa yang diinginkan oleh seorang wanita dalam hal preferensi fertilitasnya dengan apa yang dia lakukan untuk itu. Apa yang seorang wanita lakukan untuk hal tersebut sangat bermacam yang mungkin dia sendiri justru tidak punya kendali atas hal itu, jika dia tidak disediakan banyak pilihan dan informasi sehingga dia dapat menentukan pilihan yang tepat. Seorang wanita mungkin tidak ingin hamil atau ingin berhenti melahirkan ataupun ingin menjarangkan kelahiran, tapi banyak wanita yang terlambat menyadari hal tersebut. Unmet need bisa terjadi pada wanita menikah ataupun tidak menikah tapi aktif secara seksual dan juga wanita yang sedang pakai alat kontrasepsi yang bisa jadi adalah bukan yang terbaik buat mereka. Sehingga sangat penting untuk mengetahui tipe unmet need apa yang dialami oleh seorang wanita, sehingga mereka bisa mengetahui hak mereka untuk kapan menentukan kehamilannya, menjarangkan dan membatasi jumlah anak yang mereka punya. (McDonald, 2000).

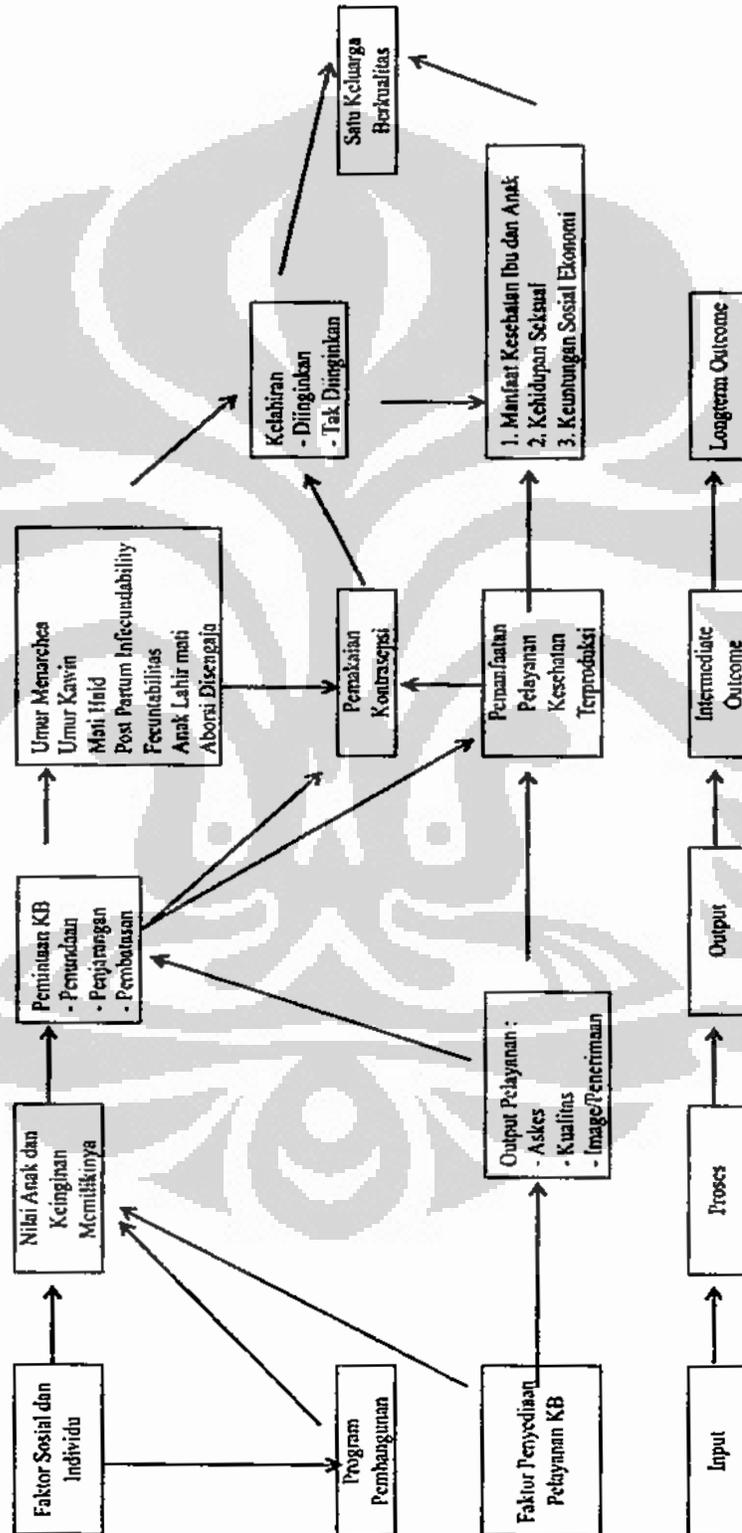
Unmet need timbul sebagai akibat adanya diskrepansi atau kesenjangan antara preferensi fertilitas yang diinginkan seorang wanita dengan perilaku kontrasepsinya. Munculnya unmet need pertama kali dicatat di negara-negara berkembang adalah pada akhir tahun 60 an setelah pengumpulan data mengenai pengetahuan, sikap dan praktek (KAP) kontrasepsi dan keinginan reproduksi pada wanita (Westoff dan Pebley, 1991) . Ketika itu unmet need pertama kali didefinisikan sebagai wanita yang menyatakan bahwa mereka ingin berhenti melahirkan anak, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi secara dedehana diidentifikasi sebagai wanita unmet need untuk kontrasepsi atau wanita yang kebutuhan kontrasepsinya tidak terpenuhi. Bagaimanapun konsep mengenai

unmet need dalam beberapa dekade ini terus mengalami perubahan dan semakin memuaskan.

Unmet need adalah konsep yang sangat kuat untuk mendesain program-program KB dan mempunyai implikasi yang sangat penting dalam pertumbuhan penduduk di masa mendatang. Besaran unmet need dan informasi mengenai karakteristik populasi dari unmet need menyediakan ukuran yang lebih komprehensif tentang permintaan atas alat kontrasepsi di masa mendatang (Ross, 1994). Unmet need juga memungkinkan untuk mengestimasi dampaknya pada fertilitas jika permintaan tambahan ini dapat dipenuhi (Sinding et al, 1994).

Sekarang ini, lebih dari 100 juta lebih wanita menikah diseluruh negara-negara berkembang diperkirakan tidak terpenuhi kebutuhan alat kontrasepsinya atau unmet need KB (Robey et al., 1996; Bhushan, 1997). Robey et al. (1996) mengestimasi bahwa tingkat unmet need paling tinggi di Afrika sub-Sahara. Besarannya antara 15 persen di Zimbabwe hingga 32 persen di Rwanda. Temuan mereka menunjukkan bahwa pada kebanyakan negara di wilayah tersebut, lebih banyak wanita yang berstatus unmet need akan KB daripada yang menggunakan alat/cara KB.

Bertrand, et al (1994) membuat sebuah kerangka pikir konseptual mengenai permintaan terhadap KB, selengkapnya dapat dilihat pada gambar 2.1. Bertrand menerangkan bahwa individu, lingkungan sosial, program pembangunan, dan penyediaan alat KB baik merupakan akses, kualitas dan penerimaan akan KB menyebabkan perbedaan persepsi atas nilai anak sekaligus keinginan memiliki anak. Ketiga hal tersebut berpengaruh terhadap permintaan KB, baik untuk penjarangan kelahiran, penundaan kelahiran maupun pembatasan kelahiran. Pengaruh langsung terhadap permintaan KB adalah dari akses, kualitas dan penerimaan KB, sedangkan pengaruh tidak langsung adalah faktor individu dan program pembangunan. Lalu permintaan terhadap KB ini dalam jangka menengah akan berpengaruh pada tingkat pemakaian kontrasepsi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi, dan pada jangka panjang akan mengurangi tingkat kelahiran yang tidak diinginkan sehingga bisa mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui manfaat yang diperoleh dari kesehatan ibu dan anak, kehidupan seksual yang semakin baik, dan keuntungan sosial ekonomi.



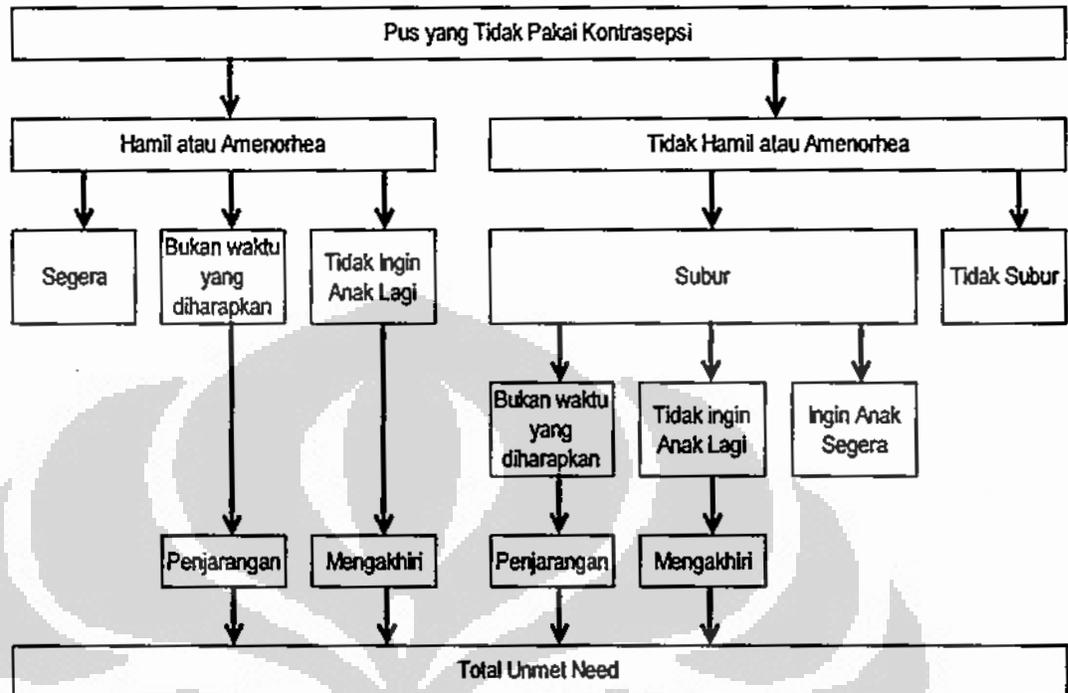
Gambar 21.1 Kerangka Fikir Konseptual Peminaan KB Serta Dampak Pada Fertilitas (Dimodifikasi dari Berand dkk, 1994)

## 2.2 Perkembangan Konsep dan Definisi mengenai Unmet Need

Konsep dasar dari unmet need KB didefinisikan sebagai persentase wanita yang berstatus kawin dan berusia produktif yang tidak ingin anak lagi namun tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi (Khuda, Roy, dan Rahman, 1999). Menurut Casterline, Perez, dan Biddlecom (1997) menyebut unmet need sebagai diskrepansi antara tujuan fertilitas yang diinginkan dengan praktek kontrasepsi. Diskrepansi yang terjadi ditunjukkan melalui perbedaan mengenai preferensi untuk membatasi atau menjarangkan kelahiran dan ketidakikutsertaan pada penggunaan/cara kontrasepsi.

Definisi mengenai unmet need selalu berkembang dari waktu ke waktu. Dan SDKI adalah salah satu alat yang digunakan dalam pengukuran unmet need KB. Pada SDKI, wanita yang ingin mempunyai anak lebih ditanya kapan ingin melahirkan anak. SDKI juga menanyakan pada wanita hamil dan wanita pasca melahirkan yang sedang tidak haid (amenorrhea) apakah kelahiran sebelumnya itu diinginkan/*intended*, tidak tepat waktu/*mistimed*, tidak diinginkan/*unwanted* (dan juga apakah mereka memakai kontrasepsi pada saat kehamilan terjadi).

Dari informasi tersebut, Westoff dan koleganya mengembangkan sebuah algoritma yang lebih kompleks daripada pengukuran yang digunakan pada tahun 1960 an dan 1970 an dan lebih kompleks dari penghitungan unmet need dari *Family Life Survey* (FLS), kelebihanannya adalah pada penghitungan *unmet need* untuk pembatasan dan penjarangan kelahiran dan juga penggalan informasi pada wanita hamil dan amenorrhea, yang dimasukkan sebagai wanita dengan *unmet need* jika kehamilannya saat itu atau kelahiran yang sebelumnya tidak diinginkan atau tidak tepat waktu (Westoff, 1988). Algoritma tersebut hanya berbeda sangat tipis pada berbagai formulasinya dan telah diterapkan di beberapa *Demographic and Health Surveys* (DHS) di negara negara di dunia (Westoff dan Ochoa, 1991; Westoff dan Bankole, 1995). Penentuan status unmet need KB untuk wanita baik unmet need penjarangan maupun pembatasan kelahiran diilustrasikan oleh Westoff dalam diagram sebagai berikut:



Sumber : Westoff dan Ochoa (1991)

Gambar 2.2 Flow Chart Untuk Penentuan Status Unmet Need

Konsep Westoff sendiri mengenai unmet need KB sebenarnya masih banyak mendapatkan kritik, salah satunya adalah dari (Dixon-Mueller dan Germain, 1992; Dixon-Mueller, 1993) yang menyatakan bahwa konsep *unmet need* KB terlalu sempit sehingga justru meningkatkan frekuensi unmet need KB. Banyak praktisi hak dan kesehatan wanita menuding konsep *unmet need misleading* karena mengabaikan kebutuhan reproduksi yang sehat daripada hanya sekedar mencegah kelahiran dan mengabaikan wanita yang potensial unmet need dan hanya menghususkan pada wanita kawin saja.

Definisi *unmet need* adalah proporsi wanita-wanita yang sudah mempunyai sejumlah anak yang diinginkan akan tetapi tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi meskipun mereka beresiko untuk mengandung (Kendall, 1979; Westoff, 1978; Concepcion, 1980; Palmore and Concepcion, 1980; dan N.M Shah dan M.A Shah, 1980). Lebih lanjut (Dodoo, Luo, dan Panayotova, 1997; Ngom, 1997), menyatakan bahwa selain sangat minimnya bukti empiris tentang *unmet need* pada wanita tidak kawin, pada laki-laki juga sangat kurang bukti empiris yang menunjukkan unmet need KB untuk laki-laki.

Padahal konsep *unmet need* juga seharusnya dapat diterapkan kepada dua golongan yang disebutkan terakhir.

Hatmadji (2006), dengan merujuk pada definisi *unmet need* berdasarkan SDKI 2002-2003, *unmet need* KB terjadi jika seorang wanita kawin baik yang tidak ingin anak lagi atau ingin menunggu beberapa waktu sebelum punya anak lagi, tapi tidak sedang menggunakan salah satu cara KB. Ada dua kategori *unmet need* yaitu untuk penjarangan dan pembatasan.

Yang termasuk dalam kategori *unmet need* untuk penjarangan adalah:

- wanita hamil yang kehamilannya tidak tepat waktu,
- wanita amenorrhea yang kelahiran terakhirnya tidak tepat waktu,
- wanita subur yang tidak hamil maupun amenorrhea, yang tidak menggunakan salah satu metode KB dan yang sedang menunggu dua tahun atau lebih lama lagi untuk kehamilan berikutnya,
- Wanita subur yang tidak menggunakan metode KB apapun dan tidak yakin apakah mereka menginginkan anak lagi atau menginginkan anak lagi tetapi tidak yakin kapan ingin melahirkan.

Sementara itu, yang termasuk dalam kategori *unmet need* untuk pembatasan adalah:

- wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan,
- wanita amenorrhea yang anak terakhirnya tidak diinginkan,
- wanita yang hamil ataupun tidak amenorrhea, yang tidak menggunakan metode KB, dan tidak menginginkan anak lagi.

Westoff (1991), menambahkan beberapa informasi tentang kelompok wanita yang tidak berkebutuhan KB, terdiri atas:

- wanita yang sedang tidak dalam ikatan perkawinan (baik itu sah maupun tidak),
- wanita yang tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi

*Unmet need* atau keperluan KB yang tidak terpenuhi menurut publikasi SDKI 2002-2003 dan SDKI 2007 terdiri atas dua kelompok yaitu *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran dan *unmet need* untuk membatasi kelahiran. Yang termasuk *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran adalah kehamilan yang waktunya tidak diinginkan, wanita yang tidak haid sejak melahirkan anak terakhir

(amenorrhea), dimana kelahiran anak terakhir tersebut waktunya tidak diinginkan, tidak menggunakan alat/cara KB, dan wanita subur (*fecund*) yang tidak hamil atau bukan amenorrhea, dimana wanita tersebut tidak memakai alat/cara kontrasepsi dan mereka ingin menunggu dua tahun atau lebih untuk kelahiran berikutnya. Juga yang termasuk *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran adalah wanita subur yang tidak menggunakan alat/cara KB dan merasa tidak yakin apakah menginginkan anak lagi atau mereka menginginkan anak tetapi tidak dapat ditentukan kecuali mereka mengatakan tidak menjadi masalah kalau mereka hamil.

Sedangkan *unmet need* untuk membatasi kelahiran termasuk wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan, wanita yang amenorrhea dimana kelahiran anak terakhirnya tidak diinginkan, dan wanita subur yang tidak hamil atau tidak amenorrhea tetapi tidak menggunakan alat/cara KB dan wanita tersebut tidak ingin anak lagi. Kategori *unmet need* untuk membatasi kelahiran tidak termasuk wanita hamil yang kehamilannya disebabkan oleh kegagalan alat/cara KB yang digunakan waktu itu dan juga tidak termasuk wanita amenorrhea yang kemudian menjadi hamil juga disebabkan oleh kegagalan alat/cara KB. Ini disebabkan hanya bukan pengguna KB lah yang dimasukkan dalam skema analisis, Westoff (1991).

Wanita yang termasuk memakai alat/cara KB untuk menjarangkan kelahiran adalah termasuk wanita yang menggunakan alat/cara KB dan mereka ingin menunggu dua tahun atau lebih kelahiran anak berikutnya. Sedangkan yang termasuk pakai alat/cara KB untuk membatasi kelahiran adalah wanita yang memakai alat/cara KB dan tidak ingin anak lagi. Dan ada sedikit catatan tambahan yang digunakan dalam mendefinisikan variabel ini yaitu bahwa alat/cara KB tertentu yang digunakan tidak dirinci. Salah satu asumsi yang digunakan untuk penghitungan *unmet need* adalah adanya keabsahan pada pertanyaan wanita ingin punya anak lagi.

Konsep lainnya yang perlu dipahami dalam pengelaborasi variabel *unmet need* adalah konsep mengenai wanita amenorrhea. Dalam SDKI 2007 dijelaskan bahwa wanita amenorrhea adalah wanita yang tidak haid setelah melahirkan anak terakhirnya. Adapun anak terakhir yang ditanyakan pada SDKI 2007 adalah yang hanya lahir dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Dalam

literatur lain dijelaskan tentang wanita yang termasuk dalam kategori amenorrhea, yaitu wanita yang tidak mengalami menstruasi pada masa menstruasi sebagaimana mestinya atau secara sederhana disebut dengan tidak haid pada suatu periode atau masa menstruasi.

Setiap wanita dapat mengalami apa yang disebut dengan amenorrhea baik itu amenorrhea primer ataupun amenorrhea sekunder. Dikatakan amenorrhea primer adalah pada saat anda belum pernah mengalami menstruasi dan anda berusia 16 tahun atau lebih. Disebut dengan amenorrhea sekunder dimana seseorang mempunyai masa/periode atau siklus menstruasi yang normal akan tetapi kemudian seseorang wanita tidak menstruasi selama 3 bulan atau lebih secara berurutan karena satu dan lain hal salah satunya adalah karena proses sehabis melahirkan ataupun menyusui.

### 2.3 Studi-Studi Sebelumnya

Westoff, (1982) dari hasil penelitiannya atas 18 negara-negara di Asia, Amerika Latin dan Afrika menemukan bahwa meskipun tingkat *unmet need* sangat berbeda di negara-negara tersebut, namun memiliki pola *unmet need* KB yang sama pada beberapa variabel. Variabel yang menunjukkan pola *unmet need* yang sama adalah kelompok umur, daerah tempat tinggal, paritas (jumlah anak yang dilahirkan), tingkat pendidikan dan status pekerjaan wanita.

Adapun hubungan yang berhasil diidentifikasi oleh Westoff atas keempat variabel tersebut adalah pertama, pada variabel kelompok umur, *unmet need* meningkat dengan umur wanita yang semakin tua sehingga kelompok umur 35-39 dan menurun setelah itu. Kedua, berdasarkan jumlah anak yang dilahirkan proporsi *unmet need* meningkat hingga pada kelompok wanita dengan jumlah anak 5 atau lebih. Ketiga, menurut daerah tempat tinggal, meskipun perbedaan persentase wanita dengan *unmet need* di daerah perkotaan dan perdesaan relatif kecil, secara umum wanita di perkotaan lebih kecil proporsi *unmet need* nya dibanding wanita yang tinggal di perdesaan. Keempat, seperti yang diharapkan, pada variabel tingkat pendidikan, persentase wanita dengan *unmet need* menurun dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Dan terakhir, sedikit mengejutkan, bahwa di negara-negara dengan *unmet need* pada wanita yang bekerja yang lebih

tinggi daripada yang tidak bekerja, satu satunya alasan yang ada adalah bahwa pada wanita yang bekerja justru lebih sedikit persentase yang ber KB daripada wanita yang tidak bekerja. Di negara-negara tersebut, wanita yang bekerja umumnya menginginkan anak lebih.

Kesimpulan dari penelitian Westoff adalah bahwa prevalensi *unmet need* KB adalah paling tinggi pada wanita pada kelompok umur tigapuluhan, yang sudah memiliki beberapa anak, tinggal di perdesaan, dan buta huruf atau berpendidikan rendah, dan di banyak negara, khususnya Asia, *unmet need* tinggi pada wanita yang bekerja.

Mitra dan Pebley (1982), menyimpulkan beberapa hal dari hasil penelitiannya pada data *World Family Survey* (WFS) Bangladesh tahun 1975. Kesimpulan tersebut diantaranya adalah bahwa ada variasi *unmet need* KB pada wanita kawin menurut karakteristik umur, jumlah anak masih hidup, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Sedangkan perbedaan *unmet need* menurut daerah tempat tinggal desa-kota adalah kecil.

Hatmadji (1982), melakukan penelitian dengan melihat pola *unmet need* pada wanita di Indonesia menurut beberapa karakteristik sosial dan demografi. Karakteristik yang diteliti adalah umur, daerah tempat tinggal (perdesaan-perkotaan), provinsi (Jawa dan Bali), tingkat pendidikan, kemampuan membaca, status bekerja, usia kawin pertama, jumlah anak lahir hidup, jumlah perkawinan yang pernah dialami, dan kombinasi antara jenis kelamin anak.

Kesimpulan yang didapat Hatmadji adalah bahwa *unmet need* meningkat seiring dengan meningkatnya umur, *unmet need* juga tinggi pada wanita yang punya anak lahir hidup dan anak masih hidup lebih banyak. Wanita yang melek huruf dan tamat SD lebih kecil *unmet need* nya dibanding wanita yang buta huruf tidak pernah sekolah. Hubungan sangat kecil ditemukan pada wanita karakteristik jumlah perkawinan yang pernah dialami oleh wanita dan status pekerjaan. Pada kombinasi jenis kelamin anak, wanita yang sudah mempunyai anak laki-laki dan perempuan lebih tinggi tingkat *unmet need*nya daripada yang baru mempunyai anak dari satu jenis kelamin. Dan menurut usia kawin pertama, meskipun perbedaannya sangat kecil, wanita yang menikah di usia lebih muda cenderung memiliki *unmet need* tinggi daripada yang menikah pada umur yang lebih tua.

Labih lanjut Hatmadji menyimpulkan bahwa unmet need akan KB paling tinggi terjadi pada wanita pada kelompok umur tigapuluhan hingga akhir empatpuluhan, yang sudah memiliki beberapa anak dan berpendidikan lebih rendah. Dan perempuan yang tinggal di Jawa, yang menikah sebelum umur 15 tahun dan sudah memiliki anak laki-laki dan perempuan juga memiliki kebutuhan akan KB. Hatmadji juga menghitung TFR yang mungkin dicapai dengan menurunkan tingkat unmet need KB. TFR pada wanita yang tidak terpenuhi kebutuhan KB nya adalah dua kali lebih besar daripada wanita yang terpenuhi kebutuhan KB nya (*met need*).

Penelitian tentang hubungan antara karakteristik demografi dan sosial dengan *unmet need* juga dilakukan oleh Regmi (1982) yaitu pada wanita di Nepal. Diantara temuannya adalah bahwa *unmet need* meningkat menurut karakteristik kelompok umur yaitu hingga wanita pada kelompok umur 35-39 tahun dan menurun sesudahnya. Penurunan tersebut disebabkan oleh penurunan jumlah wanita yang masih menginginkan anak lagi dan peningkatan proporsi wanita yang sudah tidak subur setelah usia 39 tahun. *Unmet need* juga lebih tinggi pada wanita yang buta huruf. Persentase *unmet need* juga tinggi pada wanita yang tinggal di perkotaan, hal ini menurut Regmi terjadi karena meskipun wanita di perkotaan pada umumnya menginginkan jumlah anak lebih sedikit, proporsi wanita peserta KB aktif di perkotaan lebih sedikit. Lalu menurut jumlah anak yang dilahirkan hidup, semakin banyak jumlahnya maka semakin tinggi persentase *unmet need* nya, karena semakin banyak anak, semakin besar pula proporsi wanita yang ingin menambah jumlah anak. Dan seperti temuan Hatmadji (1982), Westoff (1982) dan Pebley (1982) bahwa perbedaan yang kecil pada *unmet need* juga muncul pada karakteristik wanita menurut status pekerjaan dan daerah tempat tinggal. Sedangkan menurut lamanya sekolah, wanita yang sekolah lima tahun atau lebih memiliki *unmet need* yang rendah daripada wanita wanita lainnya.

*Unmet need* menurut karakteristik sosial, ekonomi, dan demografi juga diteliti oleh Chaumpluk dan Pebley (1982) di Thailand. Penelitian tersebut menghasilkan temuan bahwa *unmet need* KB meningkat seiring dengan meningkatnya kelompok umur wanita, hingga wanita pada kelompok umur 40-44.

Lalu menurun setelah itu. *Unmet need* juga meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah anak. Hal ini disebabkan semakin sedikitnya proporsi wanita yang menginginkan anak lebih dengan semakin bertambahnya anak. Wanita bekerja juga memiliki *unmet need* KB sedikit lebih banyak daripada yang tidak bekerja, alasannya adalah ternyata wanita yang tidak bekerja, tingkat CPR nya justru lebih tinggi daripada yang tidak bekerja. *Unmet need* menurun dengan semakin lamanya masa sekolah.

Secara umum, Chaumplik dan Pebley mengatakan bahwa di Thailand wanita dengan *unmet need* tinggi adalah wanita yang berusia akhir 30 an dan awal 40 an, yang punya jumlah anak lebih besar, berpendidikan rendah, dan tinggal di perdesaan dan di provinsi-provinsi di timur laut wilayahnya.

Faktor-faktor yang teridentifikasi sebagai determinan atas *unmet need* termasuk diantaranya adalah akses dan kualitas dari ketersediaan pelayanan kesehatan, perhatian pada penggunaan alat kontrasepsi, penolakan dari lingkungan sosial maupun keluarga, khususnya dari suami serta rendahnya pengetahuan atas resiko kehamilan (Bhushan; Bongaarts dan Bruce, 1995; Schuler dan Lainnya, 1994). Di Filipina, faktor yang terkait dengan *unmet need* adalah kuatnya preferensi reproduksi wanita, preferensi fertilitas suami, dan juga persepsi tentang efek buruk dari alat kontrasepsi terhadap kesehatan (Casterline dan lainnya, 1996).

Hasil Studi yang dilakukan oleh Omrana Pasha, Fariyal F. Fikree, dan Stend Vermund (2001) di pemukiman-pemukiman liar di Karachi, Pakistan menemukan beberapa determinan yang berpengaruh terhadap *unmet need* antara lain pertama pengaruh dari ibu mertua pada keputusan untuk ber KB. Penelitian yang menghasilkan kesimpulan yang sama bahwa ibu mertua berpengaruh pada keputusan untuk ber-KB dilakukan juga oleh (Caldwell dan lainnya, 1982; Poffenberger dan Poffenberger, 1965). Penelitian lebih lanjut melalui wawancara juga dilakukan di Punjab, Pakistan dengan kesimpulan bahwa anggota keluarga yang lebih tua mempunyai pengaruh yang mulai berkurang, dan menyerahkan keputusan ber KB pada pasangan suami istri sendiri (Casterline dan lainnya).

Kedua, persepsi suami tentang tujuan pengendalian fertilitas. Dari studi yang dilakukan juga oleh Casterline dan lainnya. Peranan penentangan dari

pasangan terutama suami dalam berKB baik secara terang-terangan maupun berupa persepsi saja, berpengaruh terhadap *unmet need*. Sehingga disarankan bahwa pada program KB, suami juga merupakan target, sebagai pengambil keputusan, pada proses penentuan *unmet need* KB.

Temuan ketiga adalah bahwa wanita yang mendiskusikan masalah seksual dengan suaminya cenderung lebih kecil *unmet need* nya dibanding dengan yang tidak. Keempat, temuan bahwa perempuan yang sudah memiliki dua anak laki-laki dan dua anak perempuan cenderung lebih rendah *unmet need* nya. Efek lebih besar ditunjukkan pada jumlah anak laki-laki yang dimiliki, ini merupakan refleksi bahwa masih adanya preferensi jender terhadap anak di daerah pemukiman liar di Karachi. Hubungan antara jumlah anak yang lebih sedikit dari empat dengan *unmet need* juga merujuk pada hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh ilmuwan lainnya (Westoff dan Bankole, 1995, Casterline dan lainnya, forthcoming).

Kelima adalah peran penting perempuan dalam menentukan pilihan untuk memakai alat kontrasepsi atas kemauannya sendiri (Sathar, 1996). Hasil temuan dalam studi yang dilakukan oleh Pasha et.al adalah bahwa perempuan yang tidak diizinkan bekerja berpeluang dua kali lebih besar *unmet need* dibanding perempuan yang diizinkan bekerja bila perlu.

Keenam ada bukti meskipun tidak terlalu signifikan bahwa penyedia layanan kesehatan dapat berperan penting dalam penurunan *unmet need*. Sehingga dianggap perlu adanya pelatihan terhadap petugas pelayanan KB untuk konsultasi dengan wanita usia produktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Pasha dkk. merekomendasikan bahwa pengurangan *unmet need* di Karachi berdasarkan hasil studinya dapat dilakukan melalui beberapa cara meliputi perbaikan pada program KB, khususnya KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) komponen-komponen program KB pada kelompok wanita yang lebih tua, banyak diantaranya menjadi penghalang bagi program KB bagi menantunya. Perubahan sosial diluar wilayah program KB, misalnya kebijakan untuk meningkatkan peran wanita di bidang ekonomi. Lalu untuk mengatasi masalah preferensi jenis kelamin pada anak laki-laki, ada dua perubahan yang diperlukan, pertama peningkatan pendidikan dan ekonomi

wanita, dan penetapan jaring pengaman sosial yang melindungi orang tua dari ketergantungan pada keturunan anak laki-laki di masa mendatang.

Penelitian tentang *unmet need* yang dilakukan oleh Aminah dan Pebley di Malaysia berdasarkan data hasil Survei Fertilitas dan Keluarga Malaysia pada tahun 1974 menemukan bahwa *unmet need* tinggi pada wanita usia akhir 30 tahunan dan awal 40 tahunan yang berpendidikan rendah dan tinggal di daerah perdesaan atau kota kecil. Temuan lainnya adalah bahwa mengurangi *unmet need* hingga nol persen dapat menurunkan TFR hingga 9 persen, jika asumsi yang digunakan adalah benar. Yang menarik adalah peneliti juga membedakan *unmet need* menurut tiga kelompok etnik besar di Malaysia yaitu china, melayu dan India, meskipun tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara ketiganya.

Hatmadji dan Pebley (1982) juga melakukan studi tentang *unmet need* di Indonesia. Studi yang dilakukan bertujuan untuk menghitung permintaan potensial atau *unmet need* KB di Indonesia. Untuk menggambarkan tipe kebutuhan yang ada dan mencari kelompok wanita yang mana yang paling tinggi atas *unmet need* alat kontrasepsi. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya ada kurang lebih 5 persen wanita kawin berstatus *unmet need* terhadap alat kontrasepsi. Karena hampir semua wanita beresiko hamil dan tidak menginginkan anak lagi sedang memakai alat kontrasepsi. *Unmet need* pada alat kontrasepsi lebih tinggi pada wanita usia tiga puluhan dan awal usia empat puluhan, yang sudah memiliki beberapa anak, dan juga yang berpendidikan lebih rendah dari yang lain. Perempuan yang tinggal di Jawa Barat menikah sebelum ulang tahun ke limabelas, dan yang sudah punya anak laki-laki dan perempuan cenderung menjadi *unmet need* pada alat kontrasepsi.

Fikree dkk. (2001) atas penelitiannya yang ingin melihat apa yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada wanita muda di daerah kumuh Karachi, Pakistan menyatakan bahwa otonomi perempuan diartikan sebagai kemampuan untuk mengambil keputusan dalam rumah tangga dan juga mobilitas wanita di luar rumah, hal tersebut secara kuat dipengaruhi oleh ikatan kekerabatan dan hubungan perkawinan, umur, agama, dan status pekerjaan di dalam keluarga yang masyarakatnya sebagian besar menganut sistem patriarki.

Studi tentang *unmet need* KB juga dilakukan oleh Isa (2007) pada data SDKI tahun 2007 dengan menggunakan metode analisis logit biner diperoleh kesimpulan bahwa probabilitas *unmet need* tertinggi ada pada kategori wanita dengan anak masih hidup tiga atau lebih. Sementara yang terendah ada pada kategori wanita yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional atau turun temurun. Selain itu variabel yang signifikan adalah pernah-tidaknya menggunakan alat KB. Dimana wanita yang pernah menggunakan alat KB cenderung memiliki probabilitas *unmet need* lebih tinggi. Selain itu biaya yang lebih mahal untuk KB juga memengaruhi tingginya probabilitas *unmet need* KB. Selain itu menurut Isa (2009), aspek KIE juga menjadi faktor penentu tingginya *unmet need* di Indonesia.

Semakin berkembangnya konsep mengenai *unmet need* menghasilkan berbagai penelitian di tahun tahun berikutnya. *Unmet need* dibagi lagi menurut jenisnya yaitu *unmet need* untuk penjarangan kelahiran dan pembatasan kelahiran. Berikut ini akan diuraikan ulasan mengenai penelitian yang sudah membagi *unmet need* menurut kebutuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan Hatmadji (2006), bahwa selama kurun waktu duabelas tahun (1991-2002/2003) *unmet need* KB menurun dari 13 persen pada 1991 menjadi 9 persen pada 2002/2003. Angka tersebut diperoleh dari SDKI pada tahun-tahun tersebut. Adapun jumlah wanita yang menggunakan alat kontrasepsi meningkat dari 50 persen pada tahun 1991 menjadi 60 persen di tahun 2002/2003. Permintaan yang terpenuhi akan alat kontrasepsi juga meningkat dalam duabelas tahun kurun waktu tersebut.

Berdasarkan analisis inferens yang dilakukan oleh Hatmadji (2006), sesudah mengontrol faktor-faktor lainnya, variabel-variabel yang secara statistik signifikan berpengaruh terhadap probabilitas *unmet need* di daerah pedesaan, perkotaan dan total keduanya adalah umur wanita, jumlah anak masih hidup, penggunaan alat kontrasepsi, persetujuan suami, indeks kekayaan, dan daerah tempat tinggal. Pendidikan mempunyai pengaruh signifikan hanya di total keduanya, sementara status pekerjaan hanya signifikan di daerah perkotaan. Probabilitas *unmet need* KB lebih tinggi pada wanita berusia lebih muda, perempuan yang punya empat anak atau lebih, perempuan yang tidak pernah

menggunakan alat KB, suami yang tidak setuju KB, wanita yang tidak sekolah, wanita yang tidak bekerja, dan wanita dengan indeks kekayaan rendah. Menurut daerah tempat tinggal, probabilitas *unmet need* di daerah perkotaan lebih tinggi.

Sudrajat (2009), dari hasil pengolahan data SDKI 2007 menyimpulkan bahwa *unmet need* di perdesaan menunjukkan persentase lebih tinggi daripada perkotaan khususnya untuk tujuan penjarangan. Hasil lainnya adalah ada perbedaan *unmet need* untuk penjarangan dan pembatasan kelahiran. Setelah dikontrol dengan karakteristik latar belakang wanita, hasilnya menunjukkan bahwa wanita dengan *unmet need* untuk penjarangan kelahiran lebih banyak pada yang berumur muda, berpendidikan tinggi, bertempat tinggal di perdesaan, tidak bekerja dan mempunyai jumlah anak sedikit (1-2 anak), sementara *unmet need* untuk pembatasan kelahiran lebih banyak pada wanita yang berusia tua, berpendidikan rendah dan mempunyai jumlah anak yang lebih besar (3 anak atau lebih).

Temuan lainnya adalah bahwa total *unmet need* menunjukkan hubungan yang signifikan dengan umur wanita setelah dikontrol dengan variabel karakteristik lainnya, makin meningkat usia wanita ternyata *unmet need* nya makin rendah. Wanita berada pada indeks kekayaan kuintil terbawah menunjukkan total *unmet need* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berada pada indeks kekayaan kuintil lainnya. Begitu juga wanita yang bekerja menunjukkan total *unmet need* yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Makin banyak jumlah anak yang dimiliki oleh wanita menunjukkan total *unmet need* yang tinggi. Menurut Like DeRose (2004), komunikasi antara suami dan istri tentang KB tidak selalu dapat menurunkan *unmet need* KB, Sudrajat (2009) menemukan bahwa ada hubungan antara komunikasi suami istri tentang KB dengan *unmet need* KB, ternyata wanita yang berdiskusi dengan suaminya perihal KB menunjukkan total *unmet need* yang lebih rendah dibanding wanita yang tidak pernah berdiskusi.

Sudrajat juga menggunakan metode regresi untuk melihat hubungan antara TFR dengan *Current Prevalence Rate* (CPR), dengan persamaan regresi yang didapat dia bisa memperkirakan TFR yang bisa dicapai dengan peningkatan berapa persen dari CPR. Dari persamaan yang diciptakan olehnya, angka TFR

bisa ditekan hingga 2,1 per wanita dari yang asalnya adalah 2,6 per wanita, jika saja CPR bisa ditingkatkan dengan menekan unmet need hingga 0 persen.

Westoff dan Ochoa (1991), dari hasil penelitiannya di beberapa negara meliputi Sub-Sahara Afrika, Afrika Utara, Asia, dan Amerika Selatan/Karibia menyimpulkan bahwa di banyak negara, khususnya Sub-Sahara Afrika kebutuhan utama adalah kontrasepsi untuk menunda kelahiran berikutnya. *Unmet need* untuk pembatasan kelahiran seimbang dengan *unmet need* penjarangan kelahiran di semua negara.

Temuan lainnya adalah bahwa *unmet need* dan total permintaan KB keduanya berhubungan dengan umur wanita dan jumlah anak, arah hubungannya sesuai dengan yang diharapkan yaitu bahwa ada hubungan positif dengan pembatasan kelahiran dan berhubungan negatif dengan penjarangan kelahiran.

Hubungan *unmet need* KB dengan kategori daerah tempat tinggal dan tingkat pendidikan wanita lebih bervariasi. *Unmet need* secara konsisten tetap lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan kecuali di negara-negara Sub-Sahara Afrika, dimana ada variasi disana. Total permintaan KB yang merupakan jumlah dari CPR dan *unmet need* KB lebih tinggi di daerah perkotaan meskipun secara umum perbedaannya sangat kecil. *Unmet need*, khususnya untuk membatasi kelahiran, menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan meskipun asosiasinya sangat lemah di Sub-Sahara Afrika. Total permintaan akan KB meningkat dengan meningkatnya pendidikan di hampir semua negara kecuali di negara yang telah mencapai transisi demografi, dimana rata rata permintaan akan KB tinggi pada semua tingkat pendidikan.

Dari keseluruhan wanita yang masuk kategori butuh KB antara seperempat hingga setengah diantaranya adalah wanita hamil atau amenorrhea. Sedangkan rata rata, seperlima lainnya adalah yang tidak aktif secara seksual. Catatan terakhir dari Westoff dan Ochoa adalah sangat penting untuk diingat, bahwa meskipun proporsi *unmet need* stabil atau menurun, jumlah aktual wanita yang sebenarnya butuh untuk dilayani KB meningkat karena pertumbuhan penduduk yang sangat pesat di negara-negara yang diteliti.

Studi tentang hubungan antara *unmet need* dengan aktifitas seksual dilakukan oleh La'lang (1997). Dimana La'lang menemukan bahwa *unmet need*

pada wanita yang aktif berhubungan seksual dengan suami ternyata memiliki tingkat unmet need lebih rendah daripada wanita yang tidak aktif berhubungan seksual dengan suami. Sedangkan Setiawan (1993) DeGraff dan Silva (1991) menemukan bahwa tingkat unmet need justru lebih rendah pada wanita yang aktif berhubungan seksual dengan suami.

Temuan Ojaka (2008) pada penelitiannya di Kenya, menunjukkan bahwa *unmet need* untuk penjarangan kelahiran dipengaruhi oleh kelompok umur wanita, daerah tempat tinggal, indeks kekayaan, pernah mendapat informasi KB, jumlah anak masih hidup, daerah, dan diskusi tentang KB dengan suami. Sedangkan pada *unmet need limiting* dipengaruhi secara signifikan oleh kelompok umur, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, status pekerjaan, indeks kekayaan, informasi tentang KB, jumlah anak masih hidup dan daerah.

Sangat minim sekali penelitian tentang KB yang dilakukan di Aceh, hal ini disebabkan oleh minimnya data di Aceh. SDKI terakhir sebelum 2007 di Aceh adalah dilaksanakan pada tahun 1997. Sehingga sedikit sekali informasi mengenai data pola dan kebutuhan KB di Provinsi Aceh selama tahun-tahun diantara 1997 hingga 2007.

#### 2.4 Unmet Need dan Transisi Fertilitas

Westoff dan Ochoa (1991) menulis tentang hubungan antara transisi fertilitas dengan unmet need. Secara umum ada empat tahapan yang bisa diidentifikasi ketika unmet need dikaitkan dengan transisi fertilitas, yaitu:

- Tahap pre-transisi, tahap dimana fertilitas tinggi dan sangat kecil perhatian untuk mengatur fertilitas dan unmet need sangat kecil,
- Tahap transisi awal, dimana fertilitas marital mulai menurun seiring dengan meningkatnya motivasi untuk mengontrol fertilitas tapi motivasi untuk mengontrol tersebut meningkat lebih cepat daripada ketersediaan alat/cara KB. Unmet need tumbuh pesat di tahap ini,
- Tahap transisi akhir adalah dimana permintaan dan suplai KB keduanya tumbuh dengan pesat, mendekati seimbang, dan fertilitas turun dengan drastis, dan,

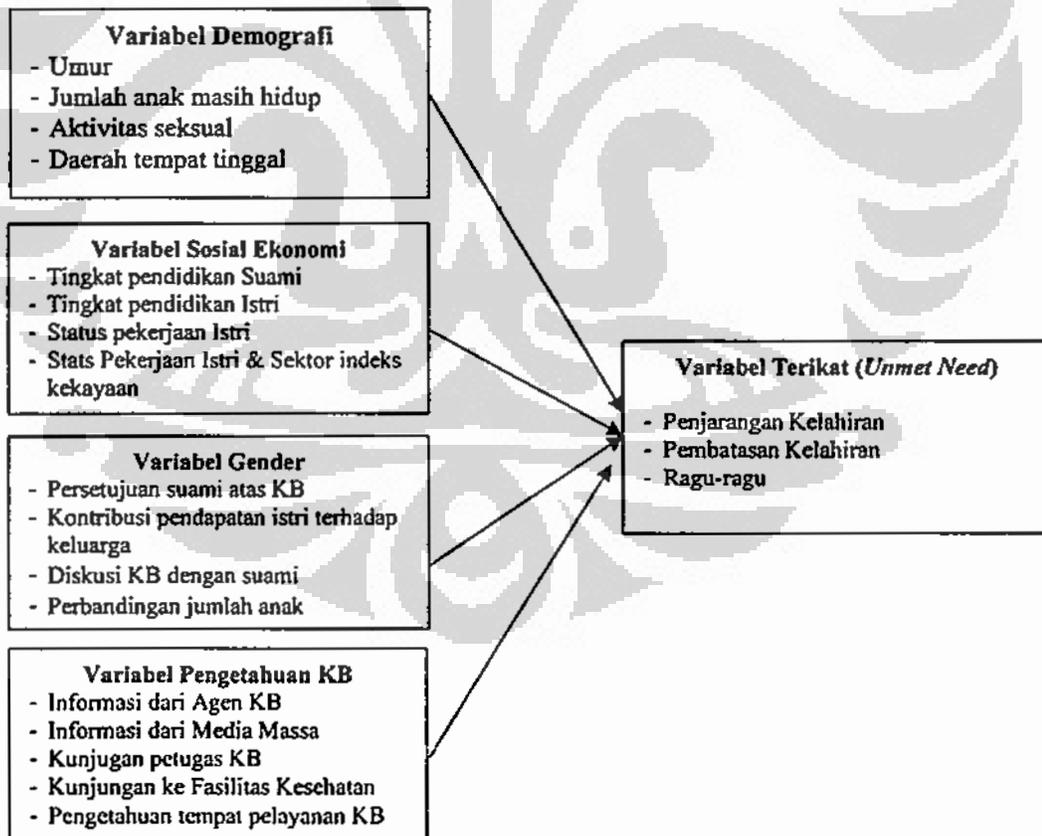
- Tahap final adalah dimana fertilitas sudah rendah dan unmet need juga menjadi kecil.

Tahapan yang berbeda pada transisi fertilitas dicirikan oleh munculnya perbedaan desa-kota dan sosio-ekonomi pada *unmet need* dengan semakin meluasnya perbedaan dan seiring dengan meningkatnya permintaan akan KB menjadi lebih pesat pada sektor modern dan kemudian selisihnya akan mengecil seiring dengan semakin meluasnya kontrol atas fertilitas dan penurunan fertilitas.

Pendekatan seperti itu dapat diperoleh dari perbandingan antara negara-negara Sub-Sahara Afrika, Afrika Utara, Amerika Latin, dan negara-negara Asia seperti Thailand dan Sri Lanka. Bagaimanapun juga model ini hanya cocok untuk menggambarkan permintaan KB untuk pembatasan kelahiran.

## 2.5 Kerangka Pikir Analisis

Berdasarkan berbagai literatur, temuan dan hasil penelitian yang terdahulu, penulis membangun kerangka analisis sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Pikir Analisis

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini diantaranya:

1. Ada perbedaan yang signifikan antara *unmet need* untuk penjarangan, *unmet need* pembatasan dan *unmet need* ragu-ragu,
2. *Unmet need* untuk penjarangan kelahiran tinggi pada wanita kelompok umur muda, berpendidikan tinggi, bertempat tinggal di perkotaan, yang jumlah anak masih hidup sedikit, bekerja, bekerja di sektor non pertanian,
3. *Unmet need* untuk pembatasan kelahiran tinggi pada wanita, kelompok umur tua, berpendidikan rendah, bertempat tinggal di perkotaan, jumlah anak masih hidup tinggi, tidak bekerja, bekerja di sektor pertanian,
4. *Unmet need* untuk pembatasan kelahiran berasosiasi positif dengan umur dan jumlah anak masih hidup,
5. *Unmet need* untuk penjarangan kelahiran berasosiasi negatif dengan umur wanita dan jumlah anak masih hidup,
6. *Unmet need* tinggi pada wanita pada suami yang tidak setuju akan KB,
7. *Unmet need* tinggi pada perempuan yang akses terhadap informasi mengenai KB tidak ada.

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Sumber Data

SDKI adalah salah satu alat yang digunakan dalam pengukuran *unmet need* KB. Pada SDKI, wanita yang ingin mempunyai anak lebih ditanya kapan ingin melahirkan anak. SDKI juga menanyakan pada wanita hamil dan wanita pasca melahirkan yang tidak haid sejak kelahiran anak terakhir (*amenorrhea*) apakah kelahiran sebelumnya itu diinginkan/*intended*, tidak tepat waktu/*mistimed*, atau tidak diinginkan/*unwanted* (dan juga apakah mereka memakai kontrasepsi pada saat kehamilan terjadi).

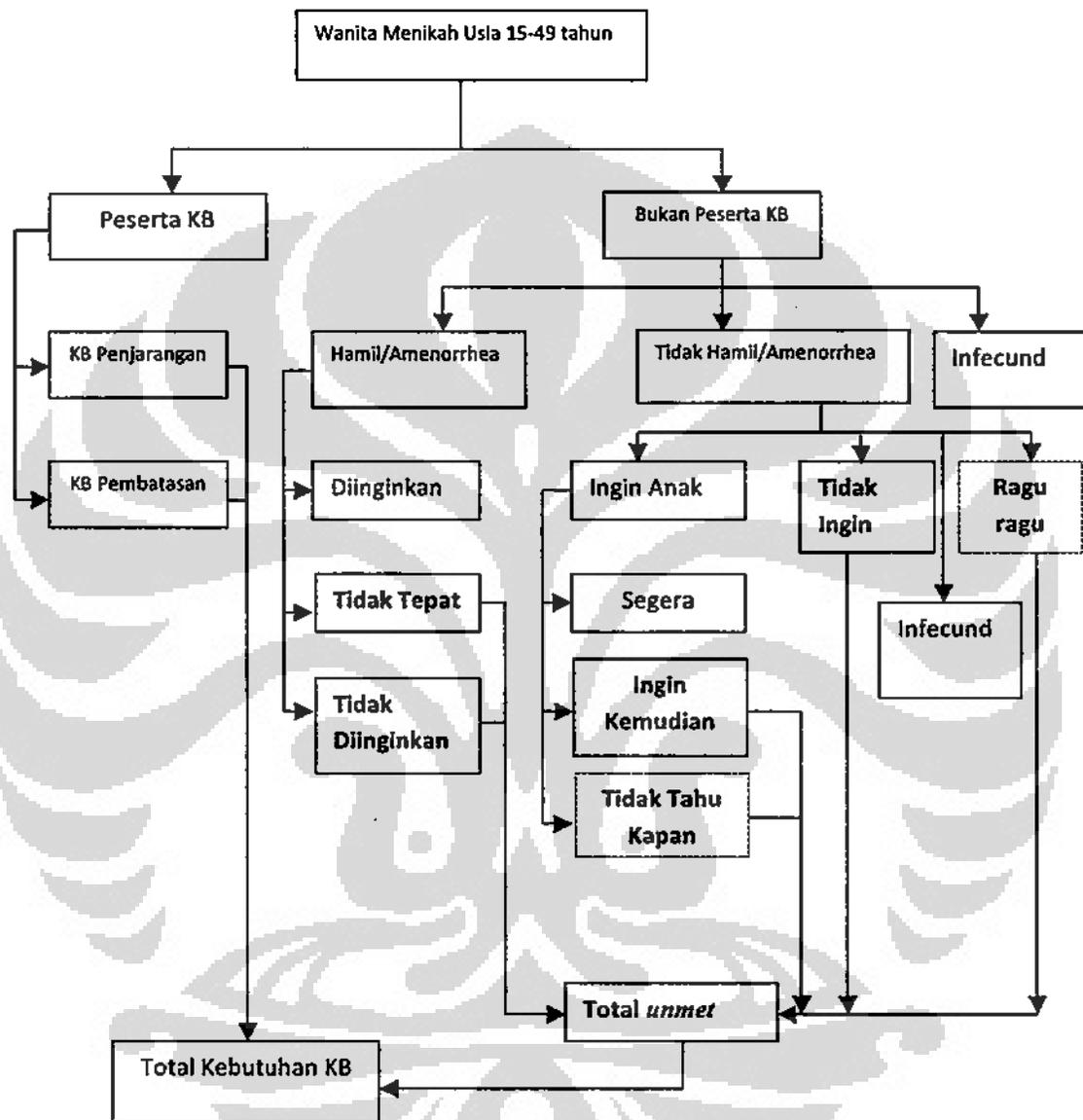
Pada tahun 2007 Provinsi Aceh menyelenggarakan SDKI. SDKI 2007 di Provinsi Aceh dilakukan serentak dengan provinsi-provinsi lain di seluruh Indonesia. Namun SDKI Aceh pada waktu itu dilakukan sangat berbeda dengan provinsi lain. Perbedaan tersebut ada pada besaran jumlah sampel yang digunakan. Jumlah sampel SDKI 2007 Provinsi Aceh adalah sebanyak 14.709 rumahtangga atau hampir sepertiga dari jumlah sampel SDKI 2007 secara nasional. Dan jumlah wanita pernah kawin yang berhasil diwawancara adalah sebanyak 11.122. SDKI 2007 Aceh diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) 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 di Calverton, Maryland, Amerika Serikat (BPS, 2007).

Pada SDKI 2007, untuk mendapatkan informasi dari rumahtangga sampel dipergunakan 4 (empat) jenis kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri atas daftar pertanyaan rumahtangga (SDKI07-RT), daftar pertanyaan wanita pernah kawin (SDKI07-WPK), daftar pertanyaan pria kawin (SDKI07-PK) dan daftar pertanyaan remaja (SDKI07-R).

Kuesioner yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini hanya daftar pertanyaan wanita pernah kawin (SDKI07-WPK), adapun yang dimaksud wanita pernah kawin meliputi wanita yang berstatus kawin, cerai hidup dan cerai mati. Kuesioner terdiri atas beberapa bagian, sesuai kebutuhan penelitian, penulis menggunakan daftar pertanyaan dari bagian-bagian meliputi, bagian 1 berisi tentang latar belakang responden, bagian 2 tentang riwayat kelahiran, bagian 3 tentang praktek dan pengetahuan KB, bagian 4A tentang kehamilan, pemeriksaan sesudah melahirkan dan pemberian air susu ibu (ASI), bagian 5 tentang perkawinan dan kegiatan seksual, bagian 6 tentang preferensi fertilitas dan bagian 7 mengenai latar belakang suami dan pekerjaan responden, adapun daftar mengenai pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini sebagaimana terlampir.

### 3.2 Alur Pemilihan Sampel

Wanita yang dipilih untuk dianalisis dalam penelitian ini hanya wanita berstatus kawin dan berusia antara 15 tahun hingga 49 tahun dan pada saat survey tinggal di dalam Provinsi Aceh. Berdasarkan data yang dikumpulkan, jumlahnya adalah 9.873 responden. Yang terdiri atas 839 responden masuk kategori *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran, 1.455 responden termasuk *unmet need* untuk membatasi kelahiran, dan 558 responden yang termasuk dalam *unmet need* ragu-ragu. Sedangkan 6.870 wanita lainnya masuk dalam kategori bukan *unmet need*. Bukan *unmet need* disini adalah termasuk peserta KB aktif, wanita yang tidak subur, wanita yang kehamilannya diinginkan, dan wanita yang tidak ber KB dan ingin segera punya anak. Missing data mencapai 63 kasus (0,6 persen) dari keseluruhan data. Berdasarkan definisi tentang *unmet need* yang dikemukakan oleh Westoff (1991) untuk mendapatkan variabel *unmet need* dapat diperoleh dengan mengikuti alur pada Gambar 3.1 berikut ini:



Gambar 3.1 Alur Pemilihan Sampel Penelitian Variabel Dependen *Unmet need KB*

### 3.3 Definisi Operasional Variabel

Penelitian ini menggunakan variabel sebagai berikut:

#### 3.3.1 Variabel Dependen/ Terikat

Merujuk pada definisi *unmet need* menurut SDKI 2007, variabel terikat dalam penelitian ini adalah kebutuhan KB yang tidak terpenuhi atau *unmet need* yang terdiri atas tiga kategori, yaitu *unmet need* untuk penjarangan/*spacing* kelahiran, yaitu wanita kawin berusia 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 sejak setelah melahirkan anak (*amenorrhea*) dimana anak terakhir kelahirannya tidak diinginkan waktu itu dan tidak memakai kontrasepsi tetapi ingin menunggu dua tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya). *Unmet need* untuk pembatasan/ *limiting* adalah wanita kawin berusia 15-49 tahun yang tidak ingin punya anak lagi (termasuk wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan, wanita yang belum haid setelah melahirkan/*amenorrhea*, dimana kelahiran anak terakhir tidak diinginkan) tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. *Unmet need* ragu-ragu adalah wanita kawin berusia 15-49 tahun yang tidak yakin apakah ingin anak lagi dan yang ragu-ragu memutuskan kapan ingin punya anak lagi tetapi tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi. Serta wanita kawin berusia 15-49 tahun yang tidak termasuk dalam ketiga kategori *unmet need* dimasukkan dalam kategori bukan *unmet need* yang merupakan kategori referensi untuk variabel terikat dalam penelitian ini. Sehingga dari penjelasan tersebut, variabel dependen/ terikat terdiri atas empat kategori, yaitu:

- Y=0, bukan *unmet need*
- Y=1, *unmet need* untuk penjarangan/*spacing*
- Y=2, *unmet need* untuk pembatasan/*limiting*
- Y=3, *unmet need* ragu-ragu/*undecided*

### 3.3.2 Variabel Independen/Bebas

1. Umur Responden (KU) , yaitu umur responden pada saat pencacahan, yang dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau menurut ulang tahun terakhir sebelum hari pencacahan. Dikelompokkan menjadi tujuh kategori, yaitu,:

0 = 15-19 tahun.

1 = 20-24 tahun

2 = 25-29 tahun

3 = 30-34 tahun

4 = 35-39 tahun

5 = 40-44 tahun

6 = 45-49 tahun

Kategori referensi pada variabel ini adalah kelompok umur 15-19.

2. Jumlah anak masih hidup (AMH), yaitu jumlah anak yang masih hidup yang dilahirkan oleh responden, baik laki-laki maupun perempuan. Variabel ini dikelompokkan menjadi empat kategori

0 = tidak/belum punya anak

1 = jumlah anak 1-2 orang

2 = jumlah anak 3-4 orang

3 = jumlah anak lebih dari 4 orang

Kategori referensi pada variabel ini adalah kategori pertama yaitu wanita yang belum atau tidak punya anak.

3. Daerah tempat tinggal (TT), yaitu tempat tinggal responden pada saat pencacahan, dikategorikan menjadi dua yaitu:

0 = perkotaan

1 = perdesaan

Kategori referensi pada variabel ini adalah kategori perkotaan

4. Aktifitas Seksual (AS), yaitu aktifitas seksual terakhir yang dilakukan oleh responden, dikategorikan menjadi dua yaitu:

0 = aktifitas seksual terakhir kurang dari 4 minggu yang lalu

1= aktifitas seksual terakhir lebih dari 4 minggu yang lalu

Kategori referensi adalah wanita yang terakhir kali melakukan aktifitas seksual kurang dari 4 minggu yang lalu

5. Pendidikan Responden (EDU), adalah tingkat pendidikan tertinggi di sekolah formal yang pernah ditempuh oleh responden yang dicatat pada saat wawancara, dibagi menjadi lima kategori yaitu:

0= tidak pernah sekolah

1= tidak tamat SD

2= tamat SD

3=tidak tamat SMP

4=tamat SMP keatas

Kategori referensi adalah wanita yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal sama sekali.

6. Pendidikan Suami (EDUC\_SUA), adalah pendidikan tertinggi di sekolah formal yang pernah ditempuh oleh suami responden yang dicatat pada saat pencacahan

0= tidak pernah sekolah

1= tidak tamat SD

2= tamat SD

3=tidak tamat SMP

4=tamat SMP keatas

Kategori referensi adalah suami yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal sama sekali.

7. Status Kerja (KER) yaitu kegiatan wanita selain mengurus rumah tangga yang menghasilkan nilai secara ekonomi bagi rumahtangga. Variabel ini terdiri atas dua kategori meliputi:

0= tidak bekerja

1= bekerja

Kategori referensi pada variabel ini adalah wanita yang tidak bekerja.

8. Status bekerja menurut sektor (KS) yaitu wanita yang bekerja dan sektor pekerjaannya. Variabel ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

0=tidak bekerja

1= bekerja di sektor pertanian

2= bekerja di sektor bukan pertanian

Kategori referensi pada variabel ini adalah wanita yang tidak bekerja

9. Indeks Kekayaan (WI) adalah variabel komposit yang dibentuk menjadi indeks, variabel ini dihitung berdasarkan keadaan tempat tinggal meliputi status penguasaan bangunan tempat tinggal, jenis lantai terluas, luas lantai bangunan, jenis atap terluas, jenis dinding terluas, sumber air minum, akses terhadap air bersih, jenis bahan bakar yang digunakan, fasilitas MCK yang dimiliki, dan beberapa variabel kepemilikan aset rumah tangga berupa barang elektronik, kendaraan bermotor, atau hewan ternak. Setelah dibentuk menjadi indeks, variabel ini dibagi menjadi lima kelompok yaitu:

0= kuintil 1

1= kuintil 2

2= kuintil 3

3= kuintil 4

4= kuintil 5

Kategori referensi pada variabel ini adalah wanita yang berada pada rumah tangga pada kuintil indeks kekayaan 1.

10. Informasi KB dari agen KB atau mitra penyuluh KB yang ditunjuk oleh pemerintah (IPKB) yaitu dalam enam bulan terakhir apakah responden mendapatkan penerangan tentang KB dari salah satu diantara petugas KB, guru, tokoh agama, dokter, bidan atau perawat, pemimpin desa, PKK, atau apoteker, mobil penerangan maupun kesenian tradisional dalam kurun waktu enam bulan terakhir sebelum pencacahan. jika salah satu atau lebih dinyatakan 'iya' oleh responden maka variabel ini berkode 1='ya'. Kategori variabel ini ada dua yaitu:

0= tidak mendapatkan penerangan tentang KB

1= mendapatkan penerangan tentang KB

Kategori referensi adalah wanita yang sama sekali tidak pernah mendapatkan penerangan tentang KB dalam enam bulan terakhir sebelum pencacahan.

11. Info KB dari media massa (IM) adalah jika wanita memperoleh informasi tentang KB melalui melihat atau mendengar informasi dari televisi atau radio dan juga mendapat informasi dari membaca tentang KB di Koran atau majalah, poster maupun di pamflet dalam kurun waktu enam bulan terakhir sebelum wawancara. Jika salah satu berkode 1=ya, maka dianggap mendapatkan informasi tentang KB dari media massa. Variabel ini terdiri atas dua kategori yaitu:

0= tidak mendapatkan informasi tentang KB

1= mendapatkan informasi tentang KB

Kategori referensi variabel ini adalah wanita yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB sama sekali dalam 6 bulan terakhir.

12. Persetujuan Suami tentang KB (STJ) adalah persetujuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi, ada dua kategori yaitu:

0= suami tidak setuju terhadap KB

1= suami setuju terhadap KB

Kategori referensi pada variabel ini adalah jika suami tidak setuju terhadap program KB.

13. Diskusi tentang KB dengan suami (DIS) yaitu jika responden mendiskusikan KB bersama suaminya. Ada dua kategori untuk variabel ini yaitu:

0= tidak pernah diskusi dengan suami

1= pernah diskusi dengan suami

Kategori referensi pada variabel ini adalah wanita yang tidak pernah berdiskusi tentang KB dengan suaminya dalam satu tahun terakhir.

14. Jumlah anak yang diinginkan suami (JMA) yaitu jumlah anak yang diinginkan oleh suami dibandingkan dengan yang diinginkan oleh responden. Variabel ini terdiri atas tiga kategori yaitu:

0= sama atau tidak tahu

1= lebih banyak

2= lebih sedikit

Kategori referensinya adalah wanita yang berkeinginan sama dengan suami tentang jumlah anak.

15. Tempat mendapatkan alat/cara KB (TPKB) yaitu pengetahuan responden tentang tempat untuk mendapatkan pelayanan KB. Terdiri atas dua kategori yaitu:

0= tidak tahu

1= tahu

Kategori referensi adalah wanita yang tidak tahu dimana tempat mendapatkan pelayanan KB.

16. Keputusan pemeriksaan kesehatan (HD) yaitu pembuat keputusan dalam hal pemeriksaan kesehatan responden. Terdiri atas empat kategori yaitu:

0= orang lain

1= responden

2= suami

3= responden dan suami

Kategori referensi dalam variabel ini adalah jika keputusan yang diambil dalam hal pemeriksaan kesehatan responden diperoleh dari orang lain.

17. Kunjungan Petugas KB dalam enam bulan terakhir (KPKB) adalah kunjungan petugas KB ke rumahtangga responden dalam kurun waktu enam bulan terakhir sebelum pencacahan. Variabel ini terdiri atas dua kategori yaitu:

0= tidak dikunjungi

1= ya, dikunjungi

Kategori referensinya adalah wanita yang tidak pernah mendapat kunjungan dari petugas KB dalam kurun waktu enam bulan terakhir.

18. Kunjungan Fasilitas Kesehatan (KFK) adalah kunjungan responden ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan responden atau anaknya dalam kurun waktu enam bulan terakhir. Variabel ini terdiri atas dua kategori yaitu:

0= tidak pernah mengunjungi

1= pernah mengunjungi

Kategori referensi untuk variabel ini adalah jika responden tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan diri maupun anaknya dalam enam bulan terakhir.

19. Pendapatan yang dikonsumsi rumah tangga (KER\_PEND) adalah proporsi pendapatan/upah/gaji dari responden yang dihasilkan dari bekerja yang digunakan untuk keperluan rumahtangga. Variabel ini terdiri atas tiga kategori, yaitu :

0= tidak ada

1= separuh atau lebih

2= kurang dari separuh

Kategori referensi variabel ini adalah jika tidak ada sedikitpun penghasilan dari responden bekerja yang digunakan untuk keperluan rumah tangga.

### 3.4 Metode Analisis

Analisis dilakukan dengan menggunakan paket program statistik SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versi 13.0. Analisis terdiri atas beberapa tahap, yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Analisis-  
analisis tersebut diperlukan untuk menjawab pertanyaan yang ada dari penelitian ini. Berikut ini akan dijelaskan kegunaan dari masing masing metode analisis:

#### 3.4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis paling sederhana yang dapat dilakukan. Namun demikian analisis ini sangat diperlukan dalam satu penelitian. Dari analisis ini dapat diperoleh distribusi frekuensi responden menurut kategori dari tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian.

#### 3.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ditujukan untuk mengamati ada atau tidak hubungan antara masing-masing variabel bebas/independen dengan variabel terikat/dependen secara terpisah. Untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi antara keduanya dilakukan uji Chi Kuadrat. Signifikansi korelasi keduanya dilihat melalui perbandingan nilai p-value dengan  $\alpha$ . Jika hasil uji statistik menunjukkan p-value  $< 0,05$  dapat diartikan bahwa terdapat hubungan bermakna pada taraf  $\alpha = 0,05$  antara kedua variabel tersebut. Dan jika p-value  $> 0,05$  artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut pada taraf  $\alpha = 0,05$ .

#### 3.4.3 Analisis Multinomial Logistik

Analisis regresi multinomial logistik adalah analisis multivariat yang digunakan untuk menjelaskan hubungan serta kecenderungan antara variabel dependen (status *unmet need*) dan variabel independen (karakteristik demografi, sosial, ekonomi, aksesibilitas KB, dan gender).

Penggunaan variabel dependen berupa kategori yang lebih dari dua adalah alasan utama penggunaan teknik analisis multinomial logistik untuk penelitian ini. Teknik multinomial logistik digunakan untuk melihat kecenderungan *unmet need* pada wanita yang ingin menjarangkan/*spacing* kelahiran, membatasi/*limiting* kelahiran, maupun wanita yang ragu-ragu/*undecided* memutuskan apa ingin punya anak lagi dan wanita yang tidak tahu kapan ingin kelahiran berikutnya terhadap bukan *unmet need*.

Dengan penggunaan variabel dependen yang terdiri atas empat kategori diatas, maka penggunaan regresi multinomial logistik adalah yang paling tepat. Pada regresi logistik biner, variabel terikatnya dinyatakan sebagai fungsi logit  $Y=1$  dibandingkan dengan fungsi logit  $Y=0$ . Pada variabel terikat sebanyak empat kategori, maka model yang harus dibuat adalah sebanyak tiga buah yaitu:

- fungsi logit untuk  $Y=1$  relatif terhadap fungsi logit untuk  $Y=0$ ;
- fungsi logit untuk  $Y=2$  relatif terhadap fungsi logit untuk  $Y=0$ ;
- fungsi logit untuk  $Y=3$  relatif terhadap fungsi logit untuk  $Y=0$ .

Dimana kategori bernilai 0 pada variabel terikat ( $Y=0$ ) atau bukan *unmet need* dijadikan sebagai kategori acuan/pembanding (*reference group*).

Secara umum, kategori tersebut dengan  $p$  variabel bebas maka dapat dikonstruksi tiga fungsi logit dengan formulasi sebagai berikut:

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

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

$$z_3(x) = \ln \left[ \frac{\Pr(Y = 3 | x)}{\Pr(Y = 0 | x)} \right] = \beta_{30} + \beta_{31}x_1 + \beta_{32}x_2 + \dots + \beta_{3p}x_p \quad (3.3)$$

Pada model regresi logistik biner, fungsi logit nya adalah sebagai berikut:

$$z_1(x) = \ln \left[ \frac{\Pr(Y = 1 | x)}{\Pr(Y = 0 | x)} \right] = \ln \left[ \frac{p}{1-p} \right] \beta_{10} + \beta_{11}x_1 + \beta_{12}x_2 + \dots + \beta_{1p}x_p \quad (3.4)$$

$$p = \Pr(Y = 1 | x) = \frac{e^z}{1 + e^z} \quad (3.5)$$

$$1 - p = \Pr(Y = 0 | x) = \frac{1}{1 + e^z} \quad (3.6)$$

Untuk model regresi logistik dengan empat kategori, probabilitas untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut:

$$p_0 = \Pr(Y = 0 | x) = \frac{1}{1 + e^{z_1(x)} + e^{z_2(x)} + e^{z_3(x)}} \quad (3.7)$$

$$p_1 = \Pr(Y = 1 | x) = \frac{e^{z_1(x)}}{1 + e^{z_1(x)} + e^{z_2(x)} + e^{z_3(x)}} \quad (3.8)$$

$$p_2 = \Pr(Y = 2 | x) = \frac{e^{z_2(x)}}{1 + e^{z_1(x)} + e^{z_2(x)} + e^{z_3(x)}} \quad (3.9)$$

$$p_3 = \Pr(Y = 3 | x) = \frac{e^{z_3(x)}}{1 + e^{z_1(x)} + e^{z_2(x)} + e^{z_3(x)}} \quad (3.10)$$

$$\Pr(Y = j | x) = \frac{e^{z_j(x)}}{\sum_{j=0}^3 e^{z_j(x)}}, \text{ dimana } j = 0, 1, 2, 3 \text{ dan } z_0(x) = 0 \quad (3.11)$$

Untuk mengestimasi parameter yang tidak diketahui dalam model dilakukan dengan metode *maximum likelihood*. Untuk membuat fungsi *likelihood* diperlukan tiga variabel biner dengan kode 0 dan satu yang menunjukkan unit penelitian. Sekali lagi, variabel ini hanya untuk menerangkan fungsi *likelihood* dan tidak digunakan dalam model regresi logistik multinomial. Variabel-variabel tersebut kemudian diberi kode sebagai berikut:

$Y$	$Y_0$	$Y_1$	$Y_2$	$Y_3$
$Y = 0$	1	0	0	0
$Y = 1$	0	1	0	0
$Y = 2$	0	0	1	0
$Y = 3$	0	0	0	1

Penentuan nilai  $Y_j$  yang diperhatikan tidak ada ketentuan baku, karena jumlah semua variabel ini adalah  $\sum_{j=0}^3 Y_j = 1$

Fungsi *likelihood* bersyarat dengan sampel  $n$  observasi bebas adalah :

$$l(\beta) = \prod_{i=1}^n [\pi_0(x_i)^{y_{0i}} \pi_1(x_i)^{y_{1i}} \pi_2(x_i)^{y_{2i}} \pi_3(x_i)^{y_{3i}}] \quad (3.12)$$

Kemudian log kan fungsi *likelihood* nya dan gunakan  $\sum_{j=0}^3 Y_j = 1$  untuk masing-

masing  $i$ , sehingga diperoleh :

$$Lnl(\beta) = \sum_{i=1}^n y_{1i} z_1(x_i) + y_{2i} z_2(x_i) + y_{3i} z_3(x_i) - \ln(1 + e^{z_1(x_i)} + e^{z_2(x_i)} + e^{z_3(x_i)}) \quad (3.13)$$

Formula *likelihood* didapatkan dengan membuat deferensial dari  $Lnl(\beta)$  untuk masing-masing 2 ( $p+1$ ) parameter yang tidak diketahui, untuk menyederhanakannya,  $\pi_{ji} = \pi_j(x_i)$ . Secara umum diperoleh:

$$\frac{\partial Lnl(\beta)}{\partial \beta_{jk}} = \sum_{i=1}^n x_{ki} (y_{ij} - \pi_{ji}); \quad (3.14)$$

dimana  $j=1,2$  dan  $k=0,1,2,\dots,p$  dengan  $x_{0i} = 1$  untuk masing-masing subyek.

Dalam model regresi multinomial logistik dengan empat kategori, dapat dituliskan modeinya sebagai berikut:

$$\ln\left(\frac{p_1}{p_0}\right) = z_1 = \hat{\beta}_{10} + \hat{\beta}_{11}x_1 + \hat{\beta}_{12}x_2 + \dots + \hat{\beta}_{1p}x_p. \quad (3.15)$$

$$\ln\left(\frac{p_2}{p_0}\right) = z_2 = \hat{\beta}_{20} + \hat{\beta}_{21}x_1 + \hat{\beta}_{22}x_2 + \dots + \hat{\beta}_{2p}x_p. \quad (3.16)$$

$$\ln\left(\frac{p_3}{p_0}\right) = z_3 = \hat{\beta}_{30} + \hat{\beta}_{31}x_1 + \hat{\beta}_{32}x_2 + \dots + \hat{\beta}_{3p}x_p. \quad (3.17)$$

### 3.4.3.1 Odds Ratio

Interpretasi mengenai odds ratio (OR) sangat diperlukan dalam penerapan teknik regresi logistik. Odds ratio mempermudah analisis data dalam menerjemahkan model regresi logistik yang diperoleh. Odds rasio berhubungan dengan transformasi logit. Untuk menjadi bentuk linier, fungsi logistik harus ditransformasi terlebih dahulu. Salah satu bentuk transformasinya yang dikenal adalah transformasi logit.

Walaupun transformasi logit bukan satu-satunya bentuk transformasi untuk fungsi logistik, namun bentuk logit lah yang paling banyak dipakai. Kurniawan (2008)

Pada regresi logistik biner dengan variabel dependen yang terdiri atas dua kategori, fungsi logit nya adalah:

$$F_L^{-1}(\pi_j) = \pi_j = \ln\left(\frac{\pi_j}{1-\pi_j}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p \quad (3.18)$$

Dengan melihat persamaan diatas, *odds ratio* untuk regresi logistik biner adalah:

$\left(\frac{\pi_j}{1-\pi_j}\right)$ , dengan demikian *odds ratio* adalah rasio (perbandingan) antara peluang

kejadian untuk  $Y=1$  dengan peluang kejadian untuk  $Y=0$ . Dalam hal *unmet need* KB jika kita hanya melakukan analisis biner pada variabel dependen,  $Y=1$  berarti *unmet need* sedangkan  $Y=0$  berarti bukan *unmet need*, sehingga *odds ratio* dalam kasus tersebut adalah peluang *unmet need* dengan bukan *unmet need*.

Dalam regresi multinomial logistik, nilai  $p_1/p_0$ ,  $p_2/p_0$  maupun  $p_3/p_0$  bukan merupakan *odds*. Karena pembilang dan penyebut bukan penjumlahan satu sama lain. Lebih tepat jika disebut *improper odds*. Namun, bagaimanapun juga seperti penggunaan biasa, bisa tetap dinyatakan secara sederhana sebagai *odds*. Masing-masing *odds* penyebutnya adalah probabilitas dari kategori pembanding atau referensi dari variabel terikatnya (Rutherford and Choe, 1996).

Kecenderungan kategori yang satu dibandingkan kategori lainnya dari variabel bebas pada variabel terikat tertentu terhadap variabel terikat pembandingnya, dapat dilihat besar kecilnya melalui *odds rasio* yang diformulasikan sebagai berikut:

$$Odds Ratio_{j,(x,x_0)} = \frac{P(Y = j | x) / P(Y = 0 | x)}{P(Y = j | x) / P(Y = 0 | x)}, j = 1, 2, 3 \quad (3.19)$$

### 3.4.3.2 Rancangan Model Multinomial Logistik

Pembentukan variabel *dummy* dalam regresi multinomial logistik sangat penting. Sebelum dimasukkan dalam model, variabel-variabel bebas yang berupa variabel kategorik ditransformasikan dalam bentuk variabel *dummy*. Dalam program

lah data SPSS versi 13 yang digunakan, secara otomatis variabel ini dibentuk, untuk memudahkan analisisnya, maka variabel dummy harus dibuat. Variabel dummy merupakan modifikasi dari variabel bebas sehingga menjadi 1 dan 0. Variabel bernilai 1 berarti variabel tersebut menjadi perhatian, sedangkan kategori 0 menunjukkan kategori lainnya. Jika suatu kategori bernilai nol semua, maka kategori tersebut adalah kategori pembanding. Pembentukan variabel dummy dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Pembentukan variabel dummy untuk Regresi Multinomial Logistik

Variabel dan Kategori (1)	Variabel Dummy					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>KU</b>	<b>KU1</b>	<b>KU2</b>	<b>KU3</b>	<b>KU4</b>	<b>KU5</b>	<b>KU6</b>
15-19	1	0	0	0	0	0
20-24	0	1	0	0	0	0
25-29	0	0	1	0	0	0
30-34	0	0	0	1	0	0
35-39	0	0	0	0	1	0
40-44	0	0	0	0	0	1
45-49	0	0	0	0	0	0
<b>AMH</b>	<b>AMH1</b>	<b>AMH2</b>	<b>AMH3</b>			
0	1	0	0			
1-2	0	1	0			
3-4	0	0	1			
5+	0	0	0			
<b>Aktifitas Seksual (AS)</b>	<b>AS1</b>					
> 4 minggu yang lalu	1					
< 4 minggu yang lalu	0					
<b>Pendapatan &amp; Bekerja (PK)</b>	<b>PK1</b>	<b>PK2</b>				
Tidak ada	1	0				
> Separuh	0	1				
< Separuh	0	0				
<b>Indeks Kekayaan (WI)</b>	<b>WI1</b>	<b>WI2</b>	<b>WI3</b>	<b>WI4</b>		
Kuintil 1	1	0	0	0		
Kuintil 2	0	1	0	0		
Kuintil 3	0	0	1	0		
Kuintil 4	0	0	0	1		
Kuintil 5	0	0	0	0		

Tabel 3.1 (Lanjutan)

<b>Pendidikan (EDU)</b>	<b>EDU1</b>	<b>EDU2</b>	<b>EDU3</b>	<b>EDU4</b>		
Tidak Sekolah	1	0	0	0		
Tidak Tamat SD	0	1	0	0		
Tamat SD	0	0	1	0		
Tidak Tamat SMP	0	0	0	1		
Tamat SMP keatas	0	0	0	0		
<b>Informasi KB (IPKB)</b>	<b>IPKB1</b>					
Ya	1					
Tidak	0					
<b>Informasi KB Media (IM)</b>	<b>IM1</b>					
Tidak	1					
Ya	0					
<b>Kunjungan Faskes (KFK)</b>	<b>KFK1</b>					
Tidak	1					
Ya	0					
<b>Tahu Tempat KB (TPKB)</b>	<b>TPKB</b>					
Tidak	1					
Ya	0					
<b>Keputusan Periksa (HD)</b>	<b>HD1</b>	<b>HD2</b>	<b>HD3</b>			
Orang Lain	1	0	0			
Responden	0	1	0			
Suami	0	0	1			
Responden+Suami	0	0	0			
<b>Suami Setuju KB (STJ)</b>	<b>STJ1</b>					
Tidak	1					
Ya	0					
<b>Diskusi KB (DIS)</b>	<b>DIS</b>					
Tidak	1					
Ya	0					
<b>Anak Menurut Suami (JMA)</b>	<b>JMA1</b>	<b>JMA2</b>				
Sama/tidak tahu	1	0				
Lebih Banyak	0	1				
Lebih Sedikit	0	0				
<b>Daerah Tempat Tinggal</b>	<b>TT1</b>					
Kota	1					
Desa	0					

Lalu, persamaan regresi multinomial logistik yang dapat dibentuk adalah sebagai berikut:

$$\ln\left(\frac{p_1}{p_0}\right) = \hat{\beta}_{10} + \hat{\beta}_{11}KU1 + \hat{\beta}_{12}KU2 + \hat{\beta}_{13}KU3 + \hat{\beta}_{14}KU4 + \hat{\beta}_{15}KU5 + \hat{\beta}_{16}KU6 + \hat{\beta}_{17}AMH1 + \\ \hat{\beta}_{18}AMH2 + \hat{\beta}_{19}AMH3 + \hat{\beta}_{110}AS1 + \hat{\beta}_{111}PK1 + \hat{\beta}_{112}PK2 + \hat{\beta}_{113}WI1 + \hat{\beta}_{114}WI2 + \\ \hat{\beta}_{115}WI3 + \hat{\beta}_{116}WI4 + \hat{\beta}_{117}EDU1 + \hat{\beta}_{118}EDU2 + \hat{\beta}_{119}EDU3 + \hat{\beta}_{120}EDU4 + \\ \hat{\beta}_{121}IPKB1 + \hat{\beta}_{122}IM1 + \hat{\beta}_{123}KFK1 + \hat{\beta}_{124}TPKB1 + \hat{\beta}_{125}HD1 + \hat{\beta}_{126}HD2 + \hat{\beta}_{127}STJ1 + \\ \hat{\beta}_{129}DIS1 + \hat{\beta}_{130}JMA1 + \hat{\beta}_{131}JMA2 + \hat{\beta}_{132}TT1 \quad (3.20)$$

$$\ln\left(\frac{p_2}{p_0}\right) = \hat{\beta}_{20} + \hat{\beta}_{21}KU1 + \hat{\beta}_{22}KU2 + \hat{\beta}_{23}KU3 + \hat{\beta}_{24}KU4 + \hat{\beta}_{25}KU5 + \hat{\beta}_{26}KU6 + \hat{\beta}_{27}AMH1 + \\ \hat{\beta}_{28}AMH2 + \hat{\beta}_{29}AMH3 + \hat{\beta}_{210}AS1 + \hat{\beta}_{211}PK1 + \hat{\beta}_{212}PK2 + \hat{\beta}_{213}WI1 + \hat{\beta}_{214}WI2 + \\ \hat{\beta}_{215}WI3 + \hat{\beta}_{216}WI4 + \hat{\beta}_{217}EDU1 + \hat{\beta}_{218}EDU2 + \hat{\beta}_{219}EDU3 + \hat{\beta}_{220}EDU4 + \\ \hat{\beta}_{221}IPKB1 + \hat{\beta}_{222}IM1 + \hat{\beta}_{223}KFK1 + \hat{\beta}_{224}TPKB1 + \hat{\beta}_{225}HD1 + \hat{\beta}_{226}HD2 + \hat{\beta}_{227}STJ1 + \\ \hat{\beta}_{229}DIS1 + \hat{\beta}_{230}JMA1 + \hat{\beta}_{231}JMA2 + \hat{\beta}_{232}TT1 \quad (3.21)$$

$$\ln\left(\frac{p_3}{p_0}\right) = \hat{\beta}_{30} + \hat{\beta}_{31}KU1 + \hat{\beta}_{32}KU2 + \hat{\beta}_{33}KU3 + \hat{\beta}_{34}KU4 + \hat{\beta}_{35}KU5 + \hat{\beta}_{36}KU6 + \hat{\beta}_{37}AMH1 + \\ \hat{\beta}_{38}AMH2 + \hat{\beta}_{39}AMH3 + \hat{\beta}_{310}AS1 + \hat{\beta}_{311}PK1 + \hat{\beta}_{312}PK2 + \hat{\beta}_{313}WI1 + \hat{\beta}_{314}WI2 + \\ \hat{\beta}_{315}WI3 + \hat{\beta}_{316}WI4 + \hat{\beta}_{317}EDU1 + \hat{\beta}_{318}EDU2 + \hat{\beta}_{319}EDU3 + \hat{\beta}_{320}EDU4 + \\ \hat{\beta}_{321}IPKB1 + \hat{\beta}_{322}IM1 + \hat{\beta}_{323}KFK1 + \hat{\beta}_{324}TPKB1 + \hat{\beta}_{325}HD1 + \hat{\beta}_{326}HD2 + \hat{\beta}_{327}STJ1 + \\ \hat{\beta}_{329}DIS1 + \hat{\beta}_{330}JMA1 + \hat{\beta}_{331}JMA2 + \hat{\beta}_{332}TT1 \quad (3.22)$$

Dimana:

$$p_0 = \Pr(Y = 0 | x) = \frac{1}{1 + e^{-x} + e^{-2x} + e^{-3x}} = \text{probabilitas bukan unmet need}; \quad (3.23)$$

$$p_1 = \Pr(Y = 1 | x) = \frac{e^{-x}}{1 + e^{-x} + e^{-2x} + e^{-3x}} = \text{probabilitas unmet need penjarangan}; \quad (3.24)$$

$$p_2 = \Pr(Y = 2 | x) = \frac{e^{-2x}}{1 + e^{-x} + e^{-2x} + e^{-3x}} = \text{probabilitas unmet need pembatasan}; \quad (3.25)$$

$$p_3 = \Pr(Y = 3 | x) = \frac{e^{-3x}}{1 + e^{-x} + e^{-2x} + e^{-3x}} = \text{probabilitas unmet need ragu-ragu}. \quad (3.26)$$

### 3.4.3.3 Uji signifikansi Statistik

Ada dua jenis uji signifikansi statistik dalam analisis yang menggunakan metode regresi multinomial logistik. Kedua uji tersebut adalah uji untuk masing-masing uji signifikansi model dan uji signifikansi parameter model atau koefisien regresi. Uji-uji tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- **Uji Signifikansi Model**

$$H_0 : \beta_{11} = \beta_{12} = \dots = \beta_{21} = \beta_{22} = \dots = \beta_{jk} = 0$$

$$H_1 : \text{sekurang-kurangnya terdapat satu } \beta_{jk} \neq 0$$

Statistik Uji yang digunakan adalah

$$G = -2 \ln \left[ \frac{\text{likelihood}(\text{Model B})}{\text{likelihood}(\text{Model A})} \right] \quad (3.27)$$

Dimana:

Model A : model yang terdiri atas seluruh variabel

Model B : model yang terdiri atas konstanta

G berdistribusi khi kuadrat dengan derajat bebas  $J(K-1)$  yaitu banyaknya parameter yang tidak diketahui kecuali konstanta (intercept) untuk ketiga model logit.

$H_0$  ditolak jika  $G > \chi_{\alpha, df}^2$ ; dimana  $\alpha$  adalah tingkat signifikansi, biasanya sebesar 95 persen

Jika  $H_0$  ditolak, berarti model A signifikan pada tingkat kepercayaan sebesar  $\alpha$ .

- **Uji Wald : Uji signifikansi tiap-tiap parameter**

$$H_0 : \beta_{jk} = 0 \text{ untuk satu jenis } j, k \text{ tertentu; } j=1,2,3 \text{ dan } k=0,1,2,\dots,p$$

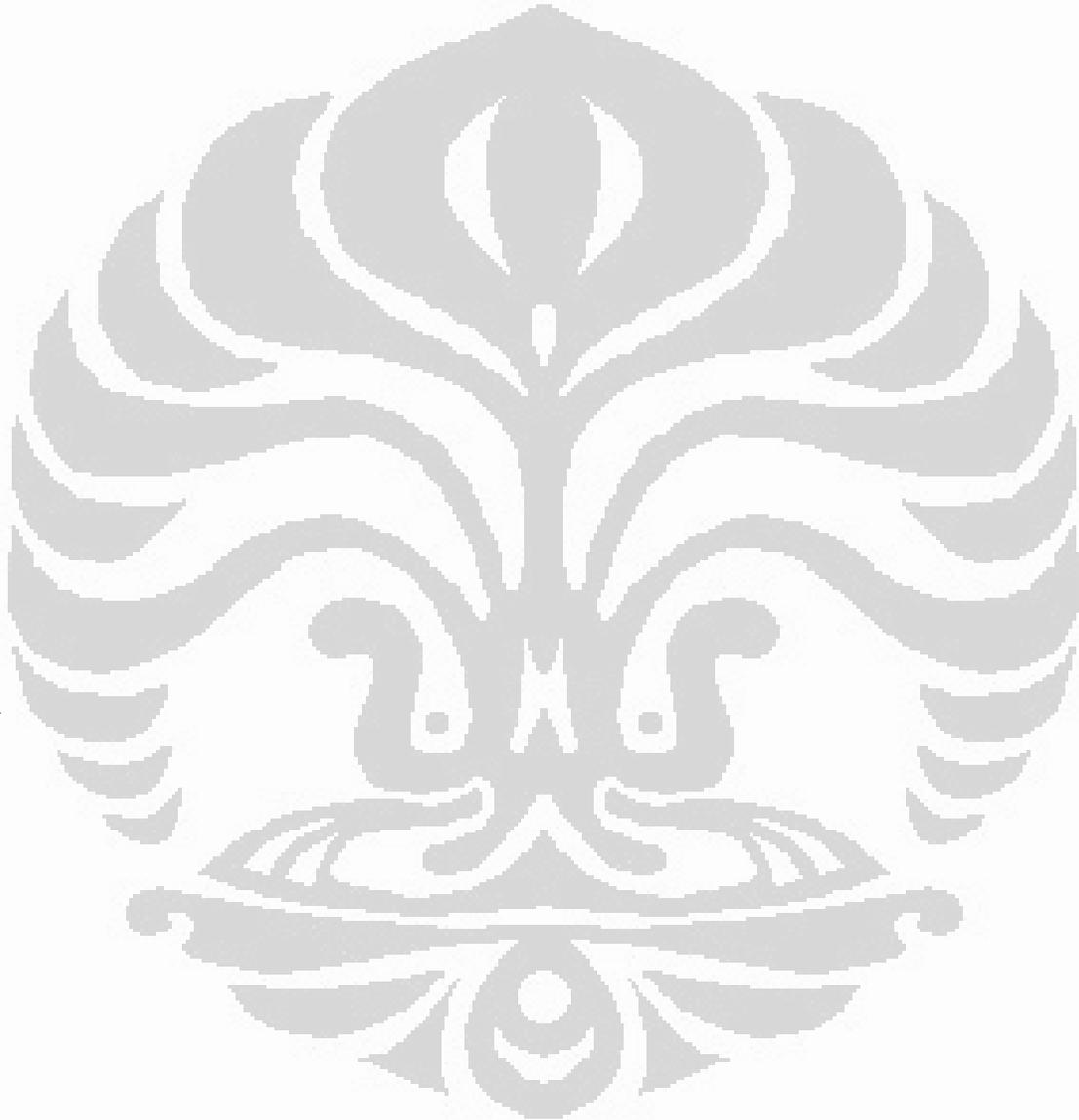
$$H_1 : \beta_{jk} \neq 0$$

Statistik Uji yang digunakan adalah:

$$W_{jk} = \left[ \frac{\hat{\beta}}{SE(\hat{\beta})} \right]^2 \quad (3.28)$$

Statistik ini berdistribusi Khi Kuadrat dengan derajat bebas adalah  $i$

$H_0$  ditolak jika nilai  $W_{jk} > \chi_{\alpha,1}^2$ ; dimana  $\alpha$  adalah tingkat signifikansi yang dikehendaki. Artinya parameter tersebut signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi sebesar  $\alpha$ .



## BAB 4

### UNMET NEED KB DI ACEH

#### 4.1 Analisis Deskriptif

##### 4.1.1 *Unmet Need* Menurut Kebutuhan KB

*“Investing in family planning is the single and most strategic, low cost, high impact and quick win strategy to achieve economic, social and political transformation”*. Atau dengan terjemahan bahasa Indonesia kurang lebih dapat dikatakan bahwa investasi di bidang Keluarga Berencana adalah satu-satunya strategi yang paling utama, berbiaya rendah, berdampak besar, dan sangat cepat dalam pencapaian transformasi sosial dan politik. Hal tersebut diatas diungkapkan oleh Dr. Wilfred Ochan pada suatu *workshop* di Uganda pada September 2010. Bagi Indonesia sebagai negara dengan populasi keempat terbesar di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat hal ini tentu menjadi bahasan yang sangat menarik.

Uganda merupakan salah satu negara miskin di dunia, dan menurut catatan, *unmet need* di Uganda pada tahun 2006 masih sebesar 41 persen, peserta KB aktif hanya 24 persen dan TFR yang masih sangat tinggi yaitu 6,7 per wanita. Ochan membuat prediksi dengan menurunkan *unmet need* hingga 0 persen, TFR yang dapat dicapai adalah 2,9. Inilah sebabnya menurut Ochan, investasi di bidang KB sangat diperlukan, karena pada jangka panjang penurunan TFR akan berakibat pada peningkatan PDB per kapita, peningkatan kesempatan kerja, penyebarluasan pendidikan, pelayanan kesehatan yang lebih baik, pertumbuhan daerah perkotaan yang lebih baik, kebutuhan perumahan yang menurun, peningkatan angka keselamatan bayi, dan juga peningkatan kesejahteraan keluarga lainnya.

Di Indonesia, target telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 yaitu diharapkan pada akhir tahun 2009 TFR Indonesia sudah mencapai 2,2, tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 1,14 persen, peserta KB laki-laki 4,5 persen dan peserta KB aktif diharapkan mencapai angka 67 persen. (BKKBN,2005)

Berdasarkan data SDKI 2007, TFR di Aceh pada tahun 2007 adalah 3,1 per wanita. Dan berdasarkan SDKI Aceh yang dihitung dari data SDKI khusus

Aceh, prevalensi pengguna KB aktif masih rendah, yaitu 37,3 persen sementara *unmet need* KB di Aceh masih sangat tinggi, yaitu 28,9 persen.

*Unmet need* atau kebutuhan tidak terpenuhi akan KB di Provinsi Aceh berdasarkan pengolahan data SDKI 2007 Aceh diperoleh persentase yang sangat tinggi. Persentase menurut jenis kebutuhan KB yang tidak terpenuhi yaitu untuk penjarangan dan pembatasan kehamilan dapat dilihat di Tabel 4.1. Tercatat sebesar 8,5 persen wanita kawin berusia 15-49 tahun tidak terpenuhi kebutuhan KB nya untuk penjarangan/*spacing* kelahiran. Sementara 14,7 persen wanita tidak terpenuhi kebutuhan KB nya untuk pembatasan/*limiting* kelahiran. Dan masih ada 5,7 persen wanita yang kebutuhan KB nya tidak terpenuhi karena masih ragu-ragu/*undecided* ingin punya anak lagi atau tidak tahu kapan ingin punya anak lagi. Jika dijumlah mencapai 28,9 persen wanita kawin dan masuk dalam kategori usia subur di Provinsi Aceh yang tidak terpenuhi kebutuhan KB nya. Angka ini sangat besar jika dibandingkan dengan target program KB dalam RPJMN yang seharusnya yaitu *unmet need* KB dapat ditekan hingga enam persen pada akhir tahun 2009 (BKKBN,2005). Di Provinsi Aceh diketahui angkanya masih mendekati lima kali lipat dari target tersebut. Ini merupakan kerja berat bagi seluruh elemen baik pemerintah maupun masyarakat agar target pemenuhan kebutuhan KB bisa tercapai.

Adapun wanita yang tidak masuk dalam kategori *unmet need* sebesar 69,6 persen. Didalam analisis, kategori wanita bukan *unmet need* adalah kategori rujukan/*reference*. Sasaran utamanya adalah kategori *unmet need*. Wanita bukan *unmet need* ini diantaranya termasuk wanita yang pada saat survei adalah peserta KB aktif, baik yang bertujuan untuk menjarangkan kelahiran maupun yang bertujuan untuk membatasi kelahiran. Dari hasil pengolahan data 19,8 persen wanita PUS di Aceh adalah peserta KB aktif dengan tujuan untuk menjarangkan kelahiran, dan ada 17,6 persen wanita PUS yang ber KB dengan tujuan untuk membatasi kelahiran. Atau dengan kata lain ada 37,4 persen peserta KB aktif di Aceh. Ada yang menjadi catatan bahwa masih ada 2,5 persen wanita peserta KB aktif tapi hanya ingin menunda kelahiran kurang dari dua tahun, dan berdasarkan konsep tentang KB untuk penjarangan maupun untuk pembatasan yang digunakan oleh Westoff dan Ochoa (1991), wanita ini tidak termasuk ke dalam kategori

*unmet need* baik untuk penjarangan maupun pembatasan kelahiran. Sehingga tidak dilakukan analisis pada wanita kelompok ini, namun dimasukkan sebagai kategori referensi saja.

Persentase peserta KB aktif di Provinsi Aceh masih sangat kecil dibanding dengan target nasional yang diharapkan pengguna KB mencapai 67 persen pada akhir tahun 2009 (BKKBN, 2005). Seandainya *unmet need* KB di Aceh ditekan hingga 0 persen sekalipun, tidak akan dapat memenuhi target yang ditetapkan dalam RPJMN. Jika digabungkan, total permintaan KB yang terdiri atas persentase *unmet need* dan peserta KB aktif, di Provinsi Aceh baru mencapai 66,2 persen. Ini artinya, penetrasi program KB di Provinsi Aceh harus ditingkatkan melalui berbagai cara yang sudah dirumuskan oleh pemerintah.

Keperluan KB yang tidak terpenuhi untuk membatasi kelahiran di Aceh tercatat paling tinggi diantara kategori *unmet need* yang lain yang lain. Artinya makin banyak wanita yang berkebutuhan untuk menghentikan kelahiran tapi justru malah tidak terlayani kebutuhan KB-nya. Jumlah anak yang sudah dianggap cukup dalam keluarga diduga menjadi salah satu penyebab tingginya permintaan KB untuk membatasi jumlah kelahiran. Tingginya biaya ekonomi atas anak juga diduga menjadi alasan utama wanita yang sebenarnya ingin membatasi jumlah anak. Wanita yang kebutuhan KB-nya tidak terpenuhi untuk menjarangkan kelahiran mempunyai persentase lebih rendah sekitar 6,2 persen dari wanita *unmet need* untuk membatasi kelahiran.

Jika dibandingkan dengan angka nasional, *unmet need* untuk masing-masing kategori yaitu pembatasan dan penjarangan kelahiran di Provinsi Aceh termasuk masih sangat tinggi. Sebagai perbandingan *unmet need* untuk pembatasan kelahiran, angka nasional berdasarkan SDKI 2007 hanya sebesar 4,7 persen, sedangkan Provinsi Aceh persentasenya tiga kali lebih besar yaitu 14,7 persen. Dan untuk penjarangan kelahiran, persentasenya hampir dua kali lebih besar dari angka nasional yang tercatat hanya 4,3 persen. Sementara untuk yang ragu-ragu (5,7 persen) tidak bisa dibandingkan dengan angka nasional karena kategori ini tidak dibuat secara terpisah dalam analisis secara nasional. Namun demikian angkanya masih lebih tinggi juga daripada angka nasional untuk dua kategori *unmet need* yaitu penjarangan dan pembatasan kelahiran.

Dari hasil pengolahan data juga dapat diketahui persentase wanita yang menggunakan alat/cara KB, yaitu sebesar 37,4 persen. Ini menunjukkan bahwa lebih dari enam diantara sepuluh wanita usia subur yang ada di Aceh tidak menggunakan alat/cara KB. Persentase wanita yang ber KB di Provinsi Aceh termasuk kecil. Prevalensi KB secara nasional berdasarkan SDKI 2007 adalah 61,4 persen. Kebutuhan KB di Aceh sebenarnya masih tinggi. Total kebutuhan KB Aceh adalah 66,2 persen. Hampir tujuh dari 10 wanita di Aceh membutuhkan layanan KB namun hanya hampir 4 orang yang terlayani KB dan tiga orang lainnya tidak terlayani program KB.

Tabel 4.1 Persentase Unmet Need Menurut Kategori Unmet Need KB Provinsi Aceh dan Nasional Tahun 2007.

SDKI	Unmet Need Penjarangan	Unmet Need pembatasan	Unmet Need Ragu-ragu	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
SDKI 2007 Aceh	8,5	14.7	5.7	28,9
SDKI 2007	4.3	4.7		9

Sumber : BPS, SDKI 2007 dan SDKI 2007 Provinsi Aceh (diolah)

Program KB di Aceh dimulai sekitar awal tahun 1970 an, tepatnya tahun 1974 atau awal Rencana Pembangunan Lima Tahunan (Repelita) II, Hull dan Hull (2006). Program KB awalnya dicanangkan pada tahun 1968. Karenanya, program KB bukan lagi sesuatu hal yang asing lagi bagi masyarakat Indonesia begitu pula di Aceh. Setelah beberapa dekade program KB mengalami pasang surut. Namun KB masih menjadi isu yang krusial bagi negara-negara berkembang termasuk negara miskin tidak terkecuali Indonesia. Ledakan penduduk yang tidak terkendali bisa menyebabkan beban pemerintah yang terlalu besar bagi penduduk. Dan masalah penduduk bukan merupakan masalah regional yang hanya perlu mendapat perhatian pemerintah daerah saja. Sehingga revitalisasi kembali program KB sangat diperlukan untuk mengendalikan jumlah penduduk. Memang program KB adalah program jangka panjang yang tidak dapat dirasakan manfaatnya dalam jangka pendek tapi tetap harus menjadi salah satu prioritas pemerintah dalam pembangunan, khususnya pembangunan kependudukan.

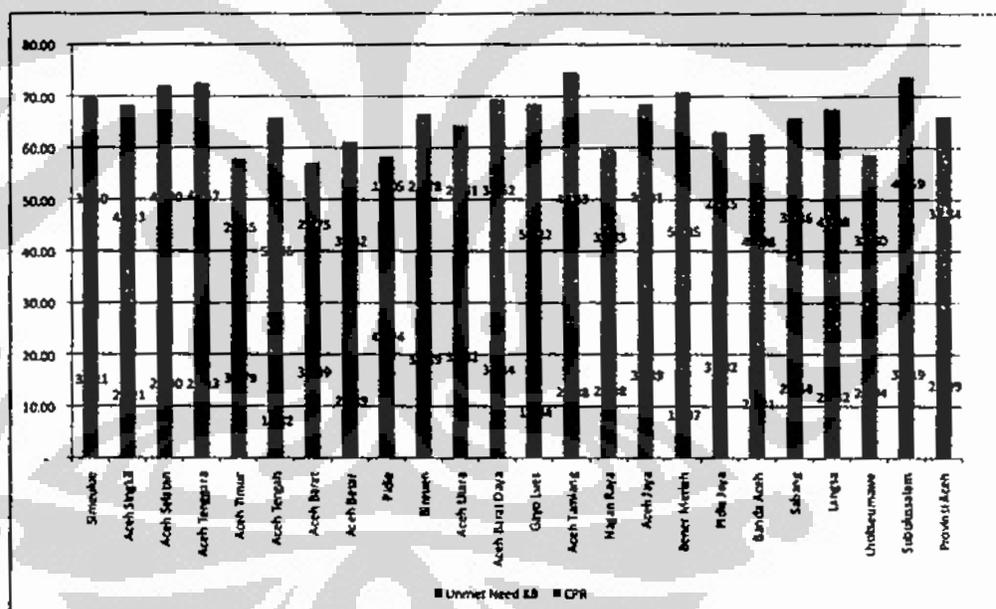
Pemakaian alat/cara KB merupakan salah satu *proximate determinant* atau variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap fertilitas (Bongaarts, 1978). Sehingga pemakaian kontrasepsi sangat berpengaruh dalam tinggi atau rendahnya tingkat fertilitas di suatu wilayah. Dan usaha meningkatkan pengguna KB aktif diperlukan untuk angka fertilitas yang diinginkan. Jika tingkat fertilitas tidak dikendalikan atau diatur akan menyebabkan pertumbuhan penduduk yang sangat cepat. Pada akhirnya jumlah penduduk yang tidak terkendali menyebabkan berbagai macam kerawanan sosial (Malthus). Selain itu kesenjangan pendidikan, ekonomi dan sebagainya merupakan masalah yang biasanya muncul akibat jumlah penduduk yang terlalu besar, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Simon, 1977) dan (Ehrlich, 1975).

Sebagai catatan, penduduk miskin di Provinsi Aceh juga termasuk tinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia, di pulau Sumatra, persentase penduduk miskin di Aceh pada tahun 2007 adalah yang tertinggi. Pada tahun yang sama dengan SDKI 2007 (BPS, 2008). Melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan BPS rutin tiap tahun, diperoleh persentase penduduk miskin di Aceh tahun 2007 adalah sebesar 26,65 persen. Sedangkan menurut laporan MDG pada tahun 2006 di Aceh masih ada 28,7 persen pada tahun kalender 2006. Dan menurut catatan sejarah panjang Aceh, daerah ini tidak pernah sepi dari konflik. Berbagai macam konflik horizontal terjadi di Aceh sejak tahun 1980 an hingga akhir 2005. Dan konflik di Aceh mereda sejak disepakati *Memorandum of Understanding (MoU)* pada tanggal 16 Agustus 2005 di Helsinki mengenai bentuk pemerintahan Aceh yaitu pemberian otonomi khusus dengan pelaksanaan syariat islam.

#### **4.1.2 Unmet Need Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh**

Pada SDKI Aceh tahun 2007, Provinsi Aceh terdiri atas 23 kabupaten/kota, meliputi 18 kabupaten dan 5 kota. Analisis deskriptif maupun inferens bisa dilakukan hingga tingkat kabupaten/kota, karena jumlah sampel yang memungkinkan. Namun pada karya tulis ini, penulis hanya menyajikan satu sub bab analisis unmet need menurut kabupaten/kota di Aceh yaitu pada bab 4.1.1.

Pada Tabel 4.2 dan juga Grafik 4.1 dapat dilihat bahwa berdasarkan pengolahan data SDKI Aceh, kabupaten di Aceh yang paling tinggi persentase *unmet need* atau kebutuhan KB tidak terpenuhinya adalah Kabupaten Pidie, dimana persentasenya mencapai 47,2 persen atau 4 kali lipat lebih tinggi daripada pengguna KB aktif di kabupaten tersebut yang hanya sebesar 11,05 persen saja. Tingginya *unmet need* di kabupaten Pidie menjadi satu problem yang perlu segera diatasi, karena secara geografis Kabupaten Pidie relatif dekat dengan ibukota Provinsi Aceh yaitu Banda Aceh dan dengan ini seharusnya akses terhadap KB justru seharusnya lebih mudah. Kabupaten lain yang mempunyai tingkat *unmet need* lebih tinggi dibanding peserta KB aktifnya adalah Aceh Timur (31,79 persen), Aceh Barat (33,49 persen), Bireuen (38,89 persen), Aceh Utara (39,82 persen) dan Pidie Jaya (36,02 persen), dan daerah-daerah yang tinggi *unmet need* nya ini terletak di pesisir timur Provinsi Aceh.



Gambar 4.1 Persentase Permintaan KB, *Unmet Need* KB dan CPR Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh, 2007

Di Kabupaten Pidie persentase *unmet need* sangat tinggi pada wanita yang ragu-ragu apakah ingin punya anak atau tidak atau belum tahu kapan ingin punya anak lagi, yaitu sebesar 29,6 persen. Persentase tersebut paling tinggi diantara kabupaten/kota lainnya di Provinsi Aceh. *Unmet need* untuk penjarangan

kelahiran di Kabupaten Pidie sebesar 8 persen, lebih kecil 1,7 persen daripada *unmet need* untuk pembatasan kelahiran (9,7 persen). Daerah lainnya yang tergolong tinggi *unmet need* untuk penjarangan kelahiran adalah Kabupaten Pidie Jaya (16,9 persen) dan Kabupaten Aceh Barat Daya (15,2 persen), namun secara rata-rata keseluruhan kabupaten mempunyai persentase dibawah sepuluh persen.

Kabupaten yang tergolong tinggi *unmet need* untuk pembatasan kelahiran adalah Simeulue (23 persen) Aceh Barat Daya (19,5 persen) dan Kota Lhokseumawe (19,2 persen). Kabupaten Simeulue dan Aceh Barat Daya secara geografis berdekatan, namun karena Kabupaten Simeulue adalah Kabupaten kepulauan yang terletak di Samudra Hindia, akses ke daerah ini tergolong sulit. Akses ke Simeulue dapat ditempuh dengan kapal feri melalui pelabuhan yang terletak di Labuhan Haji, Kabupaten Aceh Barat Daya. Justru di Kabupaten Pidie *unmet need* tercatat 9,7 persen dan termasuk yang paling rendah diantara kabupaten lainnya yang secara rata-rata diatas 14 persen. Padahal diketahui Pidie adalah Kabupaten dengan *unmet need* tertinggi di Aceh. Kabupaten lainnya yang tergolong rendah persentase *unmet need* untuk pembatasan kelahiran adalah Gayo Lues (8,7 persen).

Adapun kabupaten/kota yang tergolong rendah persentase KB tidak terpenuhinya adalah Kabupaten Aceh Tengah (14,8), Bener Meriah (17,1) dan Gayo Lues (18,3). Ketiganya dengan persentase *unmet need* dibawah 20 persen. Padahal kabupaten/kota lain di Aceh, persentasenya rata-rata diatas 20 persen. Meskipun demikian, hal ini masih belum bisa dibifang suatu pencapaian yang baik, karena jika dibanding angka nasional, *unmet need* di ketiga daerah tersebut masih relatif tinggi persentasenya. Uniknya, ketiga daerah ini secara geografis berdekatan. Ketiganya adalah kabupaten yang ada di dataran tinggi Pegunungan Leuser dengan suku terbesar adalah suku Gayo, dan Jawa (SP 2000) memang belum ada penelitian lebih lanjut, tapi daerah ini dulunya merupakan daerah tujuan transmigrasi dan sangat potensial di bidang pertanian. Rendahnya *unmet need* KB di daerah 'sulit' program KB memang lebih gencar dilakukan di daerah yang secara geografis dapat dikatakan sulit. Sedangkan di daerah yang lebih mudah akses transportasinya justru kurang mendapat perhatian.

Tabel 4.2 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Kebutuhan KB, Status *Unmet Need* KB, Total Permintaan KB dan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh

Kabupaten/ Kota	Peserta KB		Unmet Need			Total permintaan KB	Jumlah Wanita
	Penjara n gan	Pembat asan	Penjara n gan	Pembat asan	Ragu- ragu		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Simeulue	16.6	21.9	5.7	23.0	2.5	69.7	439
Aceh Singkil	20.8	22.3	7.1	16.3	1.9	68.3	480
Aceh Selatan	23.8	18.9	10.1	15.2	4.1	72.1	466
Aceh Tenggara	15.0	28.6	10.5	16.8	1.8	72.7	381
Aceh Timur	15.9	10.3	6.7	13.3	11.8	57.9	390
Aceh Tengah	25.4	25.6	3.1	10.6	1.2	65.9	425
Aceh Barat	19.0	4.8	11.6	11.6	10.2	57.2	421
Aceh Besar	22.1	16.3	6.1	11.8	5.0	61.3	380
Pidie	7.5	3.6	8.0	9.7	29.6	58.3	362
Bireuen	19.7	8.1	13.2	15.7	10.0	66.7	432
Aceh Utara	16.2	8.3	10.9	14.7	14.2	64.3	457
Aceh Barat Daya	25.8	8.8	15.2	19.5	0.2	69.5	442
Gayo Lues	25.5	24.7	6.8	8.7	2.8	68.6	458
Aceh Tamiang	15.8	33.1	7.0	16.1	2.7	74.7	514
Nagan Raya	17.7	15.6	5.0	13.2	8.2	59.7	417
Aceh Jaya	26.3	9.5	14.6	16.4	1.9	68.7	377
Bener Meriah	29.6	24.3	4.8	10.1	2.2	70.9	416
Pidie Jaya	21.8	5.4	16.9	16.7	2.4	63.2	372
Banda Aceh	21.2	19.8	7.8	12.4	1.5	62.7	410
Sabang	15.9	22.6	5.7	15.6	6.2	66.0	403
Langsa	13.6	29.5	4.8	16.5	3.3	67.7	455
Lhokseumawe	17.9	14.9	6.0	13.9	6.2	58.8	503
Subulussalam	21.4	19.2	9.7	19.2	4.2	73.8	473
Jumlah	19.8	17.6	8.5	14.7	5.7	66.2	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Di lima kota yang ada di Provinsi Aceh *unmet need* masih relatif tinggi yaitu di Kota Banda Aceh (21,7 persen), Kota Langsa (24,6 persen), Kota Lhokseumawe (26 persen), Kota Sabang (27,5 persen) dan persentase *unmet need* paling besar ada di Kota Subulussalam (33,2 persen). Di daerah yang berstatus kota, persentase *unmet need* bisa dibilang masih relatif tinggi. Masih menjadi

pertanyaan kenapa di kota-kota besar di Aceh masih terdapat wanita yang kebutuhan KB nya tidak terpenuhi karena akses untuk mendapatkan alat/cara KB bukan alasan yang relevan atas masih tingginya unmet need. Perlu dicari tahu mengapa unmet need masih relatif tinggi di kota-kota besar di Aceh.

Informasi mengenai persentase tidak terpenuhinya kebutuhan KB pada masing-masing kabupaten/kota dapat digunakan oleh pemerintah daerah sebagai bahan untuk evaluasi, di bagian mana program KB yang perlu mendapat perhatian, apakah di bidang ketersediaan alat-alat KB, kesiapan tenaga kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai KB, atau faktor-faktor lain yang menyebabkan masih relatif tingginya *unmet need* di Aceh.

Desentralisasi sejak otonomi daerah disahkan menjadikan program KB sebagai salah satu program pemerintah yang kurang mendapat perhatian, ini tercermin dari data hasil SDKI Aceh yang menunjukkan prevalensi pengguna KB atau pengguna KB aktif yang sangat kecil dan di beberapa daerah bahkan lebih besar daripada unmet need akan KB. Ini artinya, masyarakat sebenarnya memerlukan KB, tetapi karena satu dan lain hal, kebutuhan KB nya tidak terpenuhi.

#### 4.1.3 *Unmet Need Menurut Kelompok Umur Wanita*

Dari Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa persentase wanita yang tidak terpenuhi kebutuhan KB-nya untuk menjarangkan kelahiran menurun sejalan dengan meningkatnya usia wanita, sedangkan persentase *unmet need* untuk pembatasan kelahiran naik seiring dengan meningkatnya usia responden. Wanita muda cenderung ingin menunda kelahiran. Ini berkaitan erat dengan kultur budaya Indonesia dan khususnya di Provinsi Aceh, yaitu bahwa pasangan muda umumnya menghendaki anak lebih cepat. Sementara wanita yang lebih tua cenderung untuk membatasi jumlah kelahiran. Ini berkaitan erat dengan jumlah anak yang sudah dilahirkan. Wanita yang berumur lebih tua pada umumnya mempunyai anak lebih banyak daripada yang lebih muda dan merasa 'cukup' dengan jumlah anak yang dipunyai. Hal ini sama dengan hasil temuan Setiawan (1993) bahwa pasangan usia subur muda mempunyai kecenderungan untuk

menjarangkan kelahiran, sedangkan pasangan usia subur tua memiliki kecenderungan untuk membatasi kelahiran.

Tabel 4.3 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet Need* KB dan Kelompok Umur di Provinsi Aceh

Kelompok Umur	Bukan Unmet Need	Unmet Need Penjarangan	Unmet Need Pembatasan	Unmet Need Ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
15-19	81.9	13.1	3.2	1.8	100.0	221
20-24	81.7	12.7	2.0	3.5	100.0	1,326
25-29	78.7	12.8	4.3	4.2	100.0	2,081
30-34	78.7	9.2	7.2	4.9	100.0	2,042
35-39	71.8	7.4	14.2	6.7	100.0	1,728
40-44	60.1	3.0	28.6	8.3	100.0	1,394
45-49	40.1	1.7	50.0	8.2	100.0	1,081
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Westoff (1988) bahwa *unmet need* untuk penjarangan/*spacing* menurun pada saat umur menua, sedangkan *unmet need* untuk pembatasan kelahiran cenderung naik seiring dengan meningkatnya umur. Berdasarkan hasil tabulasi, persentase tertinggi *unmet need* untuk penjarangan adalah pada kelompok umur 15-19 tahun (14,9 persen) dan menurun terus menurut kelompok umur hingga pada wanita pada kelompok umur 45-49 tahun (2,4 persen). Sementara pada *unmet need* untuk pembatasan kelahiran, persentase tertinggi ada pada kelompok umur 45-49 tahun (50 persen) dan terendah adalah pada wanita kelompok umur 15-19 tahun (3,2 persen). Pola *unmet need* menurut kelompok umur pada wanita yang *unmet need* nya karena ragu-ragu mempunyai pola yang sama dengan *unmet need* pembatasan/*limiting* dimana persentasenya meningkat seiring dengan meningkatnya umur wanita, hingga kelompok umur 40-44 dan menurun dengan persentase hanya 0,1 persen pada wanita kelompok umur 45-49 tahun yaitu dari 8,3 persen menjadi 8,2 persen. Meningkatnya umur wanita juga berkaitan dengan masa menopause, sehingga

rendahnya permintaan KB pada wanita kelompok umur tua bisa dipahami sebagai akibat tidak adanya permintaan KB pada wanita kelompok umur tua.

Berdasarkan definisi yang dikemukakan sebelumnya bahwa wanita yang termasuk dalam kategori *unmet need* ragu-ragu adalah wanita yang tidak menggunakan alat/cara dan tidak sedang dalam keadaan hamil atau bukan amenorrhea dan tidak tahu apakah dia menginginkan anak atau ingin anak tapi tidak dapat menentukan kapan ingin melahirkan. Wanita muda cenderung kecil persentase *unmet need* karena ragu ragu pada kelompok umur muda (15-19 tahun) yaitu sebesar 1,8 persen. Ini terjadi karena wanita muda umumnya menginginkan anak lebih cepat, meskipun dia ragu-ragu. Tapi frekuensi wanita muda yang ragu-ragu menentukan ingin punya anak atau kapan ingin melahirkan sangat kecil. *Unmet need* menjadi tinggi pada wanita yang berumur lebih tua, bisa disebabkan karena wanita yang lebih tua umumnya sudah mempunyai anak lebih dari satu, dan biasanya semakin tua umur wanita, jumlah anak juga lebih banyak. Sehingga wanita yang sudah punya anak lebih banyak jika ditanyakan lagi tentang preferensi fertilitasnya maka dia akan menjawab ragu-ragu. Sebab lainnya yang mungkin ada adalah bahwa wanita yang semakin tua dan belum mempunyai anak menjadi ragu-ragu apakah dia masih bisa melahirkan akibat semakin mendekati masa menopause. Karenanya persentase tertinggi untuk *unmet need* yang ragu-ragu menurut kelompok umur wanita ada pada kelompok umur 40-44 tahun (8,3 persen) dan menurun 0,1 persen pada kelompok umur berikutnya yaitu wanita berumur 45-49 tahun (8,2 persen).

Implikasi dari pola *unmet need* menurut kelompok umur adalah bahwa pemerintah harus berupaya mendorong perluasan pelayanan KB untuk menjarangkan kelahiran pada wanita di kelompok usia muda dan mendorong pelayanan KB untuk pembatasan kelahiran pada wanita di kelompok usia tua, juga pada wanita berusia di akhir masa reproduksi yang masih ragu-ragu memutuskan apa ingin punya anak lagi atau kapan ingin punya anak sebaiknya juga dipromosikan pelayanan KB. Dan jika dilihat menurut total dari *unmet need*, maka promosi pelayanan KB ditujukan pada kelompok wanita berusia tua.

#### 4.1.4 *Unmet Need* Menurut Daerah Tempat Tinggal

Dalam beberapa literatur disebutkan bahwa ada hubungan antara daerah tempat tinggal dengan *unmet need*, meskipun hubungannya sangat kecil. Westoff dan Ochoa (1991) menyatakan bahwa persentase *unmet need* di desa lebih besar dibandingkan dengan kota. Penelitian dilakukan di negara-negara Afrika Utara, Asia dan Amerika Latin. Ini bisa dipahami sebagai satu isyarat bahwa di daerah perdesaan yang merupakan lokasi penelitian dibuat oleh Westoff dan Ochoa saat itu masih belum terjangkau program KB.

Bagi orang Indonesia di masa ini, mereka akan lebih dapat mengontrol berapa jumlah anak yang diinginkan dan juga kapan ingin mempunyai anak serta jarak dari satu anak dengan anak lainnya bila dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. KB sudah menjadi kebutuhan dan membatasi jumlah anak yang dilahirkan sudah merupakan pilihan yang dibuat secara sadar, terutama bagi mereka yang berpendidikan dan mempunyai karir. Wanita di zaman modern ini juga mengerti bahwa mempunyai anak juga berarti harus bertanggung jawab terhadap kebutuhan finansial anak, karena mereka umumnya menginginkan agar anak-anak mereka mendapatkan pendidikan yang terbaik, dan bagi wanita dari kalangan elite, ini berarti bahwa mengirim anak-anaknya ke sekolah yang terbaik dan juga mengirim anaknya ke berbagai aktifitas dan kursus-kursus di luar sekolah. Norma keluarga kecil yang melembaga juga telah berhasil diserap di daerah perdesaan. Walaupun hal tersebut terjadi karena pendidikan yang meningkat dan juga terjadinya perubahan-perubahan sosial, tetapi tidak dapat disangkal bahwa peran pemerintah dalam hal ini cukup besar, terutama dengan berbagai tekanan yang diberikan pemerintah dan juga berbagai kampanye kreatif yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang norma keluarga sejahtera (Utomo, 2006).

Berdasarkan hasil SP tahun 2000 menunjukkan bahwa sekitar 71,25 persen penduduk di Aceh tinggal di perdesaan. Sehingga sebenarnya bukan suatu hal yang mengejutkan jika dari hasil tabulasi diperoleh bahwa persentase *unmet need* wanita yang tinggal di perdesaan lebih tinggi daripada yang tinggal di perkotaan. Pada semua kategori *unmet need* persentase *unmet need* KB wanita yang tinggal di perkotaan lebih besar pada yang tinggal di perdesaan. Pada Tabel

4.4 persentase wanita di perkotaan yang tidak terpenuhi kebutuhan KB untuk penjarangan adalah sebesar 10,7 persen dengan selisih 2,7 persen lebih tinggi dari wanita yang tinggal di perkotaan (8,0 persen) begitu juga pada *unmet need* untuk pembatasan, pada wanita yang tinggal di perdesaan 14,8 persen dan di perkotaan adalah 14,8 persen atau berbeda hanya 0,4 persen. Secara keseluruhan, *unmet need* di perdesaan memang lebih tinggi daripada di perkotaan, masing-masing sebesar 31,8 persen dan 26,3 persen.

Tabel 4.4 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet Need* KB dan Daerah Tempat Tinggal di Provinsi Aceh

Daerah Tempat Tinggal	Bukan Unmet Need	<i>Unmet Need</i> Penjarangan	<i>Unmet Need</i> Pembatasan	<i>Unmet Need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kota	75.1	6.6	14.4	3.9	100.0	2,484
Desa	69.8	9.1	14.8	6.2	100.0	7,389
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Lain lagi dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan(1993) yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara daerah tempat tinggal dalam hal ini adalah desa-kota dengan *unmet need* KB.

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, diperoleh hubungan yang sangat kecil antara daerah tempat tinggal dengan kejadian *unmet need*. Ini bisa diketahui dari nilai koefisien Pearson R dan Korelasi Spearman yang masing-masing sebesar 0,049 dan 0,051. Meskipun demikian, dari uji Chi Kuadrat diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel ini, ini terlihat dari nilai p value yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa perbedaan persentase *unmet need* yang terlihat pada tabel lebih disebabkan karena secara statistik populasi wanita lebih banyak yang tinggal di desa.

Persentase *unmet need* di perdesaan lebih tinggi, ini dapat dipahami karena memang mayoritas penduduk juga tinggal di perdesaan. Implikasi pada informasi dari SDKI 2007 Aceh terhadap kebijakan pemerintah adalah hendaknya kebijakan pelayanan KB dilakukan di kedua tipe daerah, mengingat besarnya tingkat *unmet*

*need* di kedua kategori daerah tempat tinggal, meskipun di Aceh prioritasnya di daerah perdesaan, pelayanan KB di perkotaan juga perlu mendapat perhatian ekstra dari pemerintah daerah. Pelayanan KB di desa maupun di kota sebaiknya lebih diprioritaskan pada yang berkebutuhan untuk membatasi kelahiran, mengingat persentasenya adalah paling tinggi diantara kategori *unmet need* lainnya, masing-masing 14,4 persen di perkotaan dan 14,8 persen di perdesaan.

#### 4.1.5 *Unmet need* Menurut Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan analisis data SDKI tahun 2007, Sudrajat (2009) menemukan bahwa tingkat pendidikan berkorelasi negatif dengan *unmet need* pembatasan kelahiran dan berkorelasi positif pada *unmet need* untuk penjarangan. Berdasarkan Tabel 4.5 pada *unmet need* untuk penjarangan, persentase *unmet need* sedikit meningkat pada wanita yang tidak tamat SMP dan turun lagi pada wanita yang tamat SMP ke atas. Namun secara keseluruhan *unmet need* menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan.

Tabel 4.5 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Pendidikan Tertinggi di Provinsi Aceh

Pendidikan	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak Sekolah	55.0	5.0	31.1	8.9	100.0	440
Tidak Tamat SD	61.2	6.7	25.9	6.3	100.0	1,231
Tamat SD	66.0	9.5	17.1	7.4	100.0	2,645
Tidak Tamat SMP	74.9	8.6	11.1	5.4	100.0	2,362
Tamat SMP	78.6	8.8	8.9	3.8	100.0	3,195
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan korelasi negatif antara tingkat pendidikan wanita dengan *unmet need* seperti penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (1993), Haryanto (1993) dan Soeradji dkk (1986). Sedangkan yang

menemukan adanya korelasi positif antara tingkat pendidikan wanita dengan *unmet need* adalah Westoff dan Ochoa (1991) dan De Graff dan Silva (1991).

Pendidikan membuat wanita mempunyai banyak pilihan, Secara sosial, wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi dapat berperan aktif dalam menentukan keputusan-keputusan dalam rumah tangga. Termasuk keputusan tentang fertilitas. Selain itu, wanita yang berpendidikan rendah cenderung untuk menikah di usia relatif muda. Sedangkan wanita yang memilih bersekolah cenderung menunda usia perkawinan lebih tua.

Dari hasil pengolahan data, pola yang diperoleh sama persis dengan penghitungan yang dilakukan oleh Sudrajat (2009), dimana hubungan antara *unmet need* dengan tingkat pendidikan responden penelitian adalah negatif. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, maka menurun persentase *unmet need*. Namun jika dilihat menurut kebutuhannya, pola pada *unmet need* untuk penjarangan dan pembatasan berbeda. *Unmet need* untuk pembatasan/*limiting* paling tinggi pada wanita yang tidak menempuh pendidikan sama sekali yaitu sebesar 31,1 persen. Ini artinya satu diantara tiga wanita yang tidak bersekolah tidak terpenuhi kebutuhan KB nya untuk pembatasan, sedangkan untuk yang tidak tamat SD, proporsinya adalah satu diantara empat wanita tidak terpenuhi kebutuhan KB untuk pembatasan kelahiran. Persentasenya terus menurun hingga pada yang tamat SMP ke atas yang hanya 8,9 persen.

Pada *unmet need* untuk penjarangan kelahiran, polanya seperti mata kail terbalik, yaitu rendah pada yang tidak sekolah (5 persen) dan meningkat hingga pada wanita yang hanya tamat SD, lalu turun pada wanita yang tidak tamat SMP (8,6 persen) dan meningkat lagi pada wanita yang tamat SMP (8,8 persen). Pada wanita yang masih ragu-ragu ingin punya anak atau kapan ingin punya anak, polanya seperti huruf s yang terjungkir, tertinggi pada yang tidak pernah sekolah (8,9 persen) dan terendah pada yang tamat SMP (3,8 persen).

#### **4.1.6 *Unmet need* Menurut Jumlah Anak Masih Hidup**

Salah satu strategi dalam program KB yang ditetapkan oleh pemerintah adalah pada prinsip segmentasi sasaran, meliputi keberpihakan pada keluarga rentan, perhatian khusus pada segmen tertentu berdasarkan ciri-ciri demografis,

sosial, budaya, dan ekonomi serta keseimbangan dalam memfokuskan partisipasi dan pelayanan menurut gender. (BKKBN,2005)

Karakteristik wanita menurut jumlah anak masih hidup termasuk dalam ciri-ciri demografis. Menurut Soeradji (1986), hubungan antara jumlah anak masih hidup dengan *unmet need* seperti huruf u. Yaitu tinggi pada yang belum mempunyai anak atau satu anak, turun pada jumlah anak masih hidup dua atau tiga dan meningkat lagi pada yang jumlah anaknya empat atau lebih.

Dari hasil pengolahan data SDKI 2007 Provinsi Aceh, jumlah anak masih hidup berpengaruh positif pada *unmet need*, dimana semakin meningkat jumlah anak masih hidup, maka semakin meningkat juga persentase *unmet need*. Hubungannya secara statistik signifikan. Meskipun hubungannya kecil seperti yang ditunjukkan oleh nilai koefisien Pearson (0,209) yang terlihat pada lampiran.

Tabel 4.6 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Jumlah Anak Masih Hidup di Provinsi Aceh

Jumlah Anak Masih Hidup	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
0	91.3	4.2	1.4	3.0	100.0	900
1-2	77.4	11.8	6.2	4.7	100.0	4,455
3-4	66.8	6.9	19.8	6.4	100.0	3,163
5+	47.1	4.1	40.0	8.8	100.0	1,355
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Jika dilihat menurut kategori, *unmet need* untuk pembatasan dan *unmet need* pada wanita yang ragu-ragu mempunyai pola yang sama, yaitu mengalami peningkatan persentase seiring dengan meningkatnya jumlah anak. Sedangkan arah sebaliknya terjadi pada *unmet need* untuk penjarangan, yaitu penurunan persentase *unmet need* seiring dengan meningkatnya jumlah anak. Kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk pembatasan/*limiting* kelahiran paling tinggi pada wanita dengan jumlah anak masih hidup lima atau lebih. Persentasenya mencapai 40 persen. Ini artinya empat diantara sepuluh wanita yang mempunyai anak masih

hidup terdapat lebih dari lima wanita yang kebutuhan KB untuk membatasi kelahirannya tidak terpenuhi.

*Unmet need* untuk penjarangan kelahiran menurun seiring dengan meningkatnya jumlah anak. Memang secara umum, wanita yang telah mempunyai anak banyak lebih berkeinginan untuk membatasi kelahiran daripada menjarangkan kelahiran. Sehingga persentase wanita yang ingin menjarangkan kelahiran dengan jumlah anak lima orang atau lebih adalah yang paling kecil (4,1 persen). Namun, yang harus menjadi perhatian adalah masih adanya wanita yang masih berkeinginan untuk punya anak lagi meskipun jumlah anak yang sudah dipunyai berjumlah lima atau lebih. Dan persentasenya bisa dikatakan relatif besar (4,1 persen). Perlu diperhatikan juga wanita yang sudah mempunyai anak lima atau lebih yang kebutuhan KB untuk membatasi kelahirannya belum terpenuhi. Angka 40 persen sangat mengejutkan. Berarti masih banyak wanita di Aceh yang sudah memiliki anak lima atau lebih yang perlu dijadikan target untuk pelayanan KB.

Dari informasi yang diperoleh itu, implikasi kebijakan terhadap wanita di Aceh adalah sebagai berikut, mengupayakan pemenuhan KB segera pada wanita yang sudah mempunyai anak lebih dari 5 orang dan ingin membatasi jumlah anaknya. Dan mempromosikan peningkatan layanan KB pada untuk penjarangan pada wanita yang belum punya anak dan punya anak antara satu hingga dua orang anak. Sementara untuk wanita yang ragu-ragu setelah punya anak 5 orang atau lebih apakah masih ingin anak lagi atau ingin punya anak tapi belum menentukan kapan waktunya juga perlu dipromosikan KB lebih intensif. Secara keseluruhan, promosi pelayanan KB harus lebih ditingkatkan pada wanita seiring dengan bertambahnya jumlah anak.

#### **4.1.7 *Unmet need* Menurut Informasi KB dari Guru, Ulama, Dokter, Bidan/Perawat, Pemimpin Desa, PKK dan atau Apoteker, termasuk dari Mobil Unit Penerangan KB atau Kesenian Tradisional.**

Program KB di Aceh pernah sukses di era 70 an hingga akhir 90 an, (Hasan, 1990). Hal tersebut tidak terlepas dari pembangunan kerja sama yang baik dengan pemuka desa, terutama para wanita yang dianggap mempunyai kedudukan

kunci di dalam masyarakat desa yang bersangkutan. Pendekatan pada pemuka masyarakat dari kelompok wanita dilakukan karena dianggap bahwa KB merupakan masalah wanita. Mereka ini biasanya adalah istri pejabat desa atau dukun beranak di kampung. Mula-mula para wanita ini didekati sehingga dapat memahami program KB, lalu mereka diberikan tanggung jawab untuk menyebarluaskan tentang KB, minimal kepada tetangga. Seiring dengan perjalanan waktu, dengan semakin banyaknya peserta KB, dibentuklah Pos KB Gampong (kampung) dimana para wanita bisa berkumpul dan bertukar informasi tentang KB. Di tingkat kampung, kelompok KB ini diketuai oleh seorang wanita yang kemudian disebut dengan istilah 'Halimah' dan 'Sa'diyah' untuk pengurus di lingkungan yang lebih kecil.

Informasi tentang KB sekarang ini bisa didapat dengan mudah. apa itu KB, masyarakat mungkin sudah faham benar. Memang di beberapa kelompok masyarakat, KB masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan, Hasan (1990). Terlepas dari itu, peran berbagai lapisan masyarakat dalam menyebarluaskan pengetahuan tentang KB masih sangat diperlukan. Populasi penduduk terus bertambah, berarti tugas untuk menyebarkan informasi tidak akan pernah ada habisnya. Guru, ulama, dokter, bidan/perawat, pemimpin desa, PKK dan atau apoteker adalah agen-agen yang bisa digandeng oleh pemerintah sebagai penyambung lidah mengenai pentingnya program KB. Masyarakat menjadi tahu atau tidaknya tentang KB juga dari mereka-mereka ini. Pada masa awal-awal penetrasi program KB kepada masyarakat, semua pihak dilibatkan. Dan hasilnya dapat dirasakan oleh bangsa Indonesia sekarang.

Namun tampaknya program KB sudah tidak begitu melibatkan agen-agen seperti disebutkan diatas. Ini terbukti dari hasil pengolahan data SDKI 2007 Aceh ditemukan hanya sekitar 22,8 persen saja responden yang pernah mendapat informasi KB dari agen-agen tersebut. 77,2 persen lainnya sama sekali tidak pernah mendapatkan informasi dari salah satu agen pun. Ini indikasi bahwa pemerintah sekarang ini kurang begitu proaktif dalam melibatkan agen-agen tersebut. Di Aceh khususnya, dengan kekhasannya sebagai daerah yang dikenal sebagai Serambi Mekah, guru dan ulama adalah mereka yang suaranya didengar. Merekrut guru dan ulama sebagai penyebar informasi mengenai KB bisa jadi akan

sangat efektif untuk menurunkan tingginya *unmet need* dan menyadarkan masyarakat akan pentingnya program KB.

Tabel 4.7 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Apakah Pernah Mendapatkan Informasi tentang KB dari Guru, Ulama, Dokter, Bidan/Perawat, Pemimpin Desa, PKK, dan atau Apoteker maupun dari Unit Mobil Penerangan dan Kesenian Tradisional dalam Enam Bulan Terakhir di Provinsi Aceh

Mendapat Informasi KB	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak	68.0	8.9	16.5	6.6	100.0	7,624
Ya	81.8	7.1	8.8	2.4	100.0	2,249
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Berdasarkan analisis tabulasi silang yang dapat dilihat pada Tabel 4.7, dapat dijelaskan sebagai berikut. Wanita yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai KB dalam kurun waktu enam bulan terakhir sejak pencacahan dan berstatus *unmet need* sebesar 32 persen, sedangkan yang mendapat informasi tentang KB dari agen-agen KB persentasenya lebih rendah yaitu 18,2 persen. Jika dilihat menurut kategori, *unmet need* untuk pembatasan/*limiting* adalah paling tinggi persentasenya pada wanita yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB dari salah satu atau lebih agen KB (16,5 persen).

Ketidaktahuan atau ketidaktahuan wanita akan program KB bisa mengarahkan kebutuhan KB wanita menjadi tidak terpenuhi (*unmet need*), baik *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran (8,9 persen), membatasi kelahiran (16,5 persen) ataupun yang masih ragu-ragu (6,6 persen) persentasenya semua lebih tinggi pada wanita yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB. Untuk wanita yang pernah mendapatkan informasi tentang KB persentasenya lebih rendah pada masing-masing kategori *unmet need* yang sama adalah sebesar 7,1 persen, 8,8 persen dan 5,7 persen.

Hasil penelitian yang menunjukkan hasil yang sama pada variabel ini adalah dilakukan oleh Bhadra (2001), yang menemukan adanya hubungan negatif

antara keterpaparan informasi KB pada wanita dengan tingginya *unmet need*. Sementara Pasha (2001) dari hasil penelitiannya di Karachi menemukan tingginya persentase wanita tidak ber KB dan tidak pernah mendapatkan informasi mengenai KB dari tenaga kesehatan.

#### 4.1.8 *Unmet need* Menurut Informasi dari Media Massa

Selain agen-agen KB, media seperti radio, televisi, koran, majalah, hingga *billboard* memiliki peranan yang krusial juga dalam menyebarkan informasi tentang KB. Pada masa TVRI (Televisi Republik Indonesia) masih jaya di tahun 1980an, TV merupakan sarana yang paling ampuh untuk penetrasi kepada masyarakat tentang ide-ide mengenai KB. Tontonan dikemas sedemikian rupa sehingga bisa mempengaruhi masyarakat banyak. Pada era komersialisasi stasiun televisi, TVRI yang masih bertahan dengan acara-acaranya kurang merespons kebutuhan ini. Sehingga konsekwensinya adalah program-program pemerintah yang berdampak secara nasional sudah jarang ditampilkan dalam tayangan televisi. Selain televisi, radio juga bisa mengambil peran yang sangat penting dalam menyebarkan informasi tentang KB. Radio kini sudah menjangkau hingga ke pelosok negeri, begitu juga televisi. Tidak seperti dahulu, ketika televisi masih menjadi barang yang susah dijumpai. Nampaknya hanya iklan mengenai pajak saja yang acap kali kita lihat muncul di televisi. Sedangkan frekuensi iklan mengenai KB sangat sedikit kita jumpai.

Penelitian yang dilakukan oleh Sudrajat (2009) dari data SDKI 2007 menunjukkan bahwa persentase *unmet need* pada wanita di Indonesia yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai KB dari media massa lebih besar daripada yang pernah mendapatkan informasi dari media massa.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dapat dilihat pada Tabel 4.8, ada 29,3 persen wanita yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB dari radio, televisi, koran/majalah, dan atau pamflet tidak terpenuhi kebutuhan KB nya, sedangkan wanita yang pernah mendapatkan informasi mempunyai persentase *unmet need* lebih rendah yaitu sebesar 23,9 persen. Sementara jika dilihat menurut kategori *unmet need*, wanita yang tidak terpenuhi kebutuhan KB nya untuk membatasi kelahiran mempunyai persentase lebih besar (15,1 persen)

dibanding kategori yang lain. Pada semua kategori *unmet need*, wanita yang tidak pernah mendapatkan informasi KB dari media massa mempunyai persentase lebih tinggi dibanding wanita yang pernah mendapatkan informasi tentang KB dari media massa.

Tabel 4.8 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB Apakah Pernah Mendengar/Melihat/Membaca Informasi Tentang KB dari Media Radio/Televisi/Majalah, Koran, Pamflet dalam Enam Bulan Terakhir di Provinsi Aceh

Mendapat Informasi KB	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak	70.7	8.5	15.1	5.7	100.0	9,165
Ya	76.1	8.6	10.6	4.7	100.0	708
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Sangat miris memang jika melihat kenyataan bahwa hanya 7,1 persen saja responden dalam SDKI 2007 di Aceh yang menyatakan pernah mengetahui informasi tentang KB dari media seperti televisi, radio, koran/majalah, maupun pamflet. Ini berarti minimnya sosialisasi pentingnya program KB, dimana 92,9 persen responden menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB dari media massa tersebut. Untuk itu, merevitalisasi peran media massa untuk sosialisasi kembali program KB mungkin menjadi hal yang perlu mendapat perhatian pemerintah. Media informasi lokal seperti Koran Serambi atau TVRI Aceh bisa digunakan sebagai kendaraan untuk menyampaikan ide KB kembali ke masyarakat.

Meskipun korelasi *unmet need* KB dengan keterpaparan wanita atas informasi tentang KB adalah sangat kecil (0,03) dalam korelasi Pearson. Namun hubungannya secara statistik adalah signifikan. Gambaran di Aceh sama dengan USAID (2006) yang menemukan asosiasi yang kecil antara *unmet need* KB dengan keterpaparan informasi melalui media massa seperti koran, televisi dan radio. Jika pesan mengenai KB di media menjadi sangat umum, ada kemungkinan hubungan dengan keinginan berKB dimasa yang akan datang juga meningkat.

#### 4.1.9 *Unmet need* Menurut Status Bekerja Wanita

Dalam penelitian yang dilakukan Haryanto (1993) menyebutkan bahwa status pekerjaan wanita berhubungan dengan *unmet need*. *Unmet need* lebih tinggi pada kelompok wanita yang tidak bekerja daripada wanita yang bekerja. Hasil yang sama juga diperoleh oleh Sudrajat (2009) bahwa wanita yang tidak bekerja mempunyai *unmet need* lebih tinggi. Dan jika dilihat menurut kategori *unmet need*, untuk *unmet need* penjarangan, persentasenya lebih tinggi pada wanita yang tidak bekerja. Namun pada *unmet need* untuk pembatasan, persentasenya justru lebih tinggi pada yang bekerja.

Hasil pengolahan data SDKI 2007 Aceh menunjukkan jumlah wanita yang bekerja hampir sama proporsinya dengan yang tidak bekerja. Wanita yang tidak bekerja mempunyai *unmet need* yang hanya berbeda 0,4 persen dari wanita yang bekerja. Jika dilihat menurut kategori *unmet need* nya yang terlihat pada Tabel 4.9, pola di Aceh sama persis dengan hasil yang ditemukan oleh Sudrajat (2009) dimana pada wanita PUS di Aceh *unmet need* untuk penjarangan kelahiran, persentasenya lebih tinggi pada wanita yang tidak bekerja (10 persen) dibanding yang bekerja (7 persen). Sedangkan pada *unmet need* untuk pembatasan dan yang masih ragu-ragu polanya sama, yaitu persentasenya lebih kecil pada wanita yang tidak bekerja yaitu 13,8 persen dan 5,5 persen.

Tabel 4.9 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Status Bekerja di Provinsi Aceh

Status Bekerja	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak	70.7	10.0	13.8	5.5	100.0	4,908
Ya	71.5	7.0	15.7	5.8	100.0	4,965
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Wanita yang bekerja, terutama yang bekerja diluar rumah diduga memiliki waktu yang lebih sedikit dalam hal pengasuhan anak. Mempunyai anak berarti akan menambah beban. Sehingga wanita yang bekerja akan cenderung untuk

membatasi jumlah anak sedangkan wanita yang tidak bekerja cenderung untuk menjarangkan kelahiran, Yulia (2009).

#### 4.1.10 *Unmet need* Menurut Status Bekerja dan Sektor Pekerjaan Wanita

Seperti kita ketahui, masyarakat Indonesia mayoritas tinggal di daerah perdesaan, tidak terkecuali Provinsi Aceh yang mayoritas penduduknya masih menggantungkan diri pada sektor pertanian (SP dan Survei Angkatan Kerja Nasional). Sektor ini merupakan sektor yang menyerap tenaga kerja sangat banyak. Dengan sistem pertanian tradisional, yang mengandalkan anggota rumah tangga sebagai pekerja. Wanita merupakan tenaga kerja di sektor pertanian yang paling potensial. Di dalam pertanian keluarga, umumnya wanita adalah pekerja tak dibayar dan memiliki jam kerja yang relatif panjang.

Wanita yang bekerja di sektor pertanian umumnya berpendidikan rendah, karena bertani secara tradisional tidak membutuhkan pendidikan formal. Biasanya keterampilan bertani dan bercocok tanam diwariskan secara turun temurun. Wanita yang berpendidikan rendah mempunyai karakteristik pekerjaan biasanya di sektor informal. Salah satu yang tersedia luas dan membutuhkan tenaga kerja dalam jumlah besar adalah pertanian.

Tabel 4.10 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Status Bekerja Menurut Sektor di Provinsi Aceh

Status Bekerja dan Sektor	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak	70.7	10.0	13.8	5.5	100.0	4,908
Pertanian	67.3	7.7	18.2	6.8	100.0	2,476
Non Pertanian	75.7	6.3	13.1	4.9	100.0	2,489
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Pengolahan data yang dapat dilihat pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa wanita yang bekerja di sektor pertanian 32,2 persen diantaranya berstatus *unmet*

*need* atau kebutuhan KB nya tidak terpenuhi. *Unmet need* pada wanita yang bekerja di sektor pertanian terdiri atas 18,2 persen *unmet need* untuk pembatasan/*limiting*, 7,7 persen *unmet need* untuk penjarangan/*spacing* dan 6,8 persen untuk *unmet need* pada wanita yang ragu-ragu. Wanita yang bekerja pada sector non pertanian terhitung 24,3 persen diantaranya kebutuhan KBnya tidak terpenuhi, persentasenya 12,5 persen lebih rendah daripada wanita yang bekerja di sektor agrikultur. Begitu pula pada masing-masing kategori *unmet need* pada wanita yang bekerja di sektor non-pertanian, dimana persentase *unmet need* nya pada semua kategori lebih rendah dibanding wanita yang kerja di pertanian, tercatat 13,1 persen wanita *unmet need* untuk pembatasan, 6,3 persen *unmet need* untuk penjarangan dan 4,9 persen lainnya *unmet need* yang ragu-ragu.

Pola *unmet need* nya sama untuk masing-masing kategori tidak bekerja, bekerja di sektor pertanian dan yang di bukan sektor pertanian. *Unmet need* tinggi pada kategori untuk pembatasan kelahiran, lalu pada penjarangan kelahiran dan terakhir pada yang ragu-ragu.

Hubungan antara kedua variabel ini memang sangat kecil dan berdasarkan uji Chi Kuadrat, hubungannya baru akan signifikan pada  $\alpha$  sebesar 0,1. Namun demikian memang menarik melihat kecenderungan wanita yang bekerja di sektor pertanian dan non pertanian untuk *unmet need*. Polanya bisa menjadi informasi tambahan pada siapa program KB bisa ditargetkan. Pada wanita yang berasal dari keluarga pertanian atau non-pertanian. Dari sini bisa dilihat bahwa wanita yang bekerja di sektor pertanianlah yang perlu mendapat perhatian lebih. Karena jika dibandingkan dengan yang tidak bekerja sekalipun persentase *unmet need*nya masih lebih tinggi.

#### **4.1.11 *Unmet need* Menurut Kunjungan Petugas KB dalam 6 Bulan Terakhir**

Kunjungan Petugas KB ke rumah tangga menjadi penting. Petugas KB yang berinteraksi secara langsung dengan masyarakat, wanita khususnya. Untuk itu peran petugas KB dalam hal ini sangat vital.

Setiawan (1994) menyebutkan bahwa hubungan antara *unmet need* dengan kunjungan petugas kesehatan sangat lemah. Begitu juga dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2009) yang menyebutkan bahwa hubungan *unmet need*

dengan kunjungan petugas KB secara statistik tidak signifikan pada penelitiannya yang dilakukan dari data hasil SDKI 2007 di tiga provinsi, yaitu Sumatra Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Sedangkan La'lang (1994) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara kunjungan petugas KB dengan *unmet need*, dimana *unmet need* tinggi pada wanita yang tidak dikunjungi petugas KB, dan rendah pada wanita yang dikunjungi petugas KB. Hasil tersebut diperoleh dari pengolahan data SDKI 1994 Provinsi Sulawesi Tengah.

Menurut Hasan (1990), suksesnya program KB di Aceh pada tahun 1974 an hingga tahun 1990 an dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor tersebut adalah karakteristik dari petugas lapangan, dan teknik pendekatan yang dipakai para petugas dalam memperkenalkan program KB. Peranan para petugas selalu dianggap faktor penentu yang penting. Pemahaman petugas lapangan atas karakteristik para peserta target menentukan hasil capaian, dan membantu pemilihan pendekatan yang tepat dalam menegakkan hubungan yang kondusif dengan kelompok sasaran untuk mencapai perubahan perilaku yang diharapkan. Meskipun pasti ada kekurangan disana, namun dengan pengembangan rencana yang baik dan dengan bantuan dari para pemuka dan pemimpin masyarakat.

Tabel 4.11 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB Apakah Pernah Mendapat Kunjungan dari Petugas KB dalam Enam Bulan Terakhir di Provinsi Aceh

Mendapat Kunjungan Petugas KB	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak	70.6	8.5	15.0	5.8	100.0	9,458
Ya	82.2	7.5	8.7	1.7	100.0	415
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Hasil pengolahan data SDKI 2007 Aceh pada Tabel 4.11 menunjukkan persentase wanita yang tidak pernah dikunjungi oleh petugas KB dalam enam bulan terakhir hampir mendekati 100 persen (95,2 persen). Ini juga berakibat pada proporsi dengan wanita *unmet need* yang lebih besar diantara wanita yang tidak

dikunjungi petugas KB dalam 6 bulan terakhir yaitu sebesar 29,4 persen, sedangkan diantara wanita yang dikunjungi petugas KB persentase *unmet need*nya hanya 17,8 persen. Kebutuhan KB tidak terpenuhi untuk semua kategori lebih tinggi pada wanita yang tidak mendapatkan kunjungan petugas KB daripada yang mendapatkan kunjungan. Persentase kebutuhan tidak terpenuhi untuk pembatasan pada wanita yang tidak mendapat kunjungan dari petugas KB adalah paling tinggi yaitu sebesar 15 persen lalu diikuti *unmet need* untuk penjarangan (8,5 persen) dan *unmet need* yang ragu-ragu (5,8 persen). Pola proporsi *unmet need* menurut kategorinya sama dengan wanita yang mendapat kunjungan petugas KB yaitu paling tinggi pada *unmet need* untuk pembatasan kelahiran (14,7 persen) dan paling rendah adalah pada kategori *unmet need* ragu-ragu (5,7 persen).

Sejalan dengan temuan di Aceh, USAID (2006) juga menemukan adanya hubungan *unmet need* dengan kunjungan dan komunikasi dengan petugas KB, yaitu persentase bukan pengguna KB pada wanita yang pernah dikunjungi oleh petugas KB adalah lebih kecil wanita yang tidak pernah dikunjungi petugas KB.

Dari hasil olah data SDKI 2007 Aceh diperoleh hubungan yang secara statistik signifikan, meskipun pada korelasi Spearman diperoleh angka yang sangat kecil yang menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara kedua variabel ini yaitu status *unmet need* dan ada tidaknya kunjungan dari petugas KB dalam enam bulan terakhir sebelum pencacahan.

#### **4.1.12 *Unmet need* Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Dalam 6 Bulan Terakhir**

Fasilitas Kesehatan adalah tempat dimana masyarakat bisa mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan. Di tempat ini pulalah secara umum biasanya program KB dapat diperoleh. Meskipun tujuan masyarakat datang ke fasilitas kesehatan sangat beragam, namun dari sinilah muncul peluang dimana masyarakat bisa mendapatkan informasi tentang KB, misalnya tentang cara/alat KB yang tersedia. Peran fasilitas kesehatan tidak bisa dipisahkan dari pelayanan KB. Di rumah sakit, puskesmas, klinik dan semacamnya lah layanan KB bisa dengan mudah diakses oleh masyarakat.

Tabel 4.12 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB Apakah Pernah Mengunjungi Fasilitas Kesehatan dalam Enam Bulan Terakhir di Provinsi Aceh

Mengunjungi Fasilitas Kesehatan	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak	68.2	8.3	16.8	6.7	100.0	7,423
Ya	80.0	9.2	8.4	2.4	100.0	2,450
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Dari hasil olah data diketahui hubungan yang secara statistik signifikan antara status *unmet need* dengan kunjungan pada fasilitas kesehatan dalam enam bulan terakhir, dimana nilai p value lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Dari Koefisien korelasi Spearman juga dapat diketahui korelasinya sebesar -0,127.

Dari 75,2 persen wanita di Aceh, persentase wanita yang tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan mempunyai proporsi *unmet need* 31,8 persen, sedangkan yang pernah mengunjungi fasilitas kesehatan dalam enam bulan terakhir proporsinya jauh lebih rendah yaitu 20 persen. Kebutuhan KB tidak terpenuhi untuk pembatasan kelahiran pada wanita yang tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan adalah yang paling tinggi diantara yang lain (16,8 persen). Pada *unmet need* untuk penjarangan kelahiran untuk wanita yang juga tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan adalah sebesar 8,3 persen dan yang berkategori ragu-ragu persentasenya sebesar 6,7 persen.

Secara umum dapat dikatakan bahwa wanita yang tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan selama enam bulan terakhir mempunyai proporsi lebih besar pada semua kategori variabel dependen. Korelasinya negatif, meskipun sangat kecil, ini artinya kejadian wanita *unmet need* pada wanita yang tidak mengunjungi fasilitas kesehatan dalam 6 bulan terakhir adalah sangat kecil. Datang atau tidaknya wanita pada fasilitas kesehatan tidak berpengaruh besar, meskipun secara statistik ada pengaruh kunjungan terhadap fasilitas kesehatan pada kejadian *unmet need*. Pertanyaan yang digunakan pada variabel kunjungan terhadap fasilitas kesehatan tidak menyertakan pertanyaan apakah di tempat

layanan yang dikunjungi oleh wanita dia mendapatkan informasi tentang KB. Sehingga korelasi yang sangat kecil ditemukan pada variabel ini.

#### 4.1.13 *Unmet need* Menurut Indeks Kekayaan

Berdasarkan analisis Sudrajat (2009), analisis data SDKI 2007 menunjukkan bahwa persentase *unmet need* tertinggi adalah pada wanita dari rumahtangga dengan indeks kekayaan terbawah. Senada dengan hasil temuan Sudrajat adalah temuan Magure dkk, (2010) dari pendolahan data ZDHS (*Zimbabwe Demographic and Health Surveys*) pada tahun 1994, 1999 dan 2005-2006, bahwa *unmet need* tertinggi adalah pada kelompok penduduk dengan indeks kekayaan terbawah. Sekali lagi ditegaskan, indeks kekayaan disini adalah ukuran yang dibuat untuk menilai aksesibilitas keluarga terhadap kebutuhan dasar rumahtangga seperti perumahan meliputi sarana air bersih, listrik, jenis bahan bakar dan juga penguasaan terhadap aset-aset rumahtangga (rumah, hewan ternak, barang elektronik, kendaraan dsb). yang kemudian dibentuk menjadi indeks kekayaan, indeks kekayaan tertinggi artinya wanita yang mempunyai akses lebih banyak terhadap kebutuhan rumah tangga dan memiliki aset barang-barang berharga lebih banyak dan sebaliknya. Wanita pada kuintil kelima tidak berarti 'kaya', namun lebih kepada akses yang semakin besar yang bisa diperoleh rumahtangga.

Pada Tabel 4.13 pola *unmet need* menurut indeks kekayaan yang sama juga terjadi di Provinsi Aceh, dimana pada kelompok wanita dengan indeks kekayaan terendah, *unmet need* KB mencapai 39,6 persen. Persentasenya terus menurun pada kuintil ke 4 dan naik lagi pada kuintil ke-5. Jika dilihat menurut kategori *unmet need*, pada *unmet need* untuk penjarangan/*spacing* persentasenya meningkat seiring dengan meningkatnya indeks kekayaan, sebaliknya persentase *unmet need* untuk pembatasan/*limiting* kelahiran berpola sama dengan *unmet need* yang ragu-ragu yaitu menurun seiring dengan meningkatnya tingkat kuintil indeks kekayaan.

Tabel 4.13 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Kelompok Kuintil Indeks Kekayaan di Provinsi Aceh

Indeks Kekayaan	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Quintil 1	60.4	6.0	26.4	7.2	100.0	2,169
Quintil 2	63.3	5.2	24.7	6.8	100.0	2,283
Quintil 3	78.3	8.8	8.4	4.5	100.0	1,656
Quintil 4	76.9	11.0	6.6	5.5	100.0	1,940
Quintil 5	80.9	12.7	2.8	3.6	100.0	1,825
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Sudrajat (2009) dan Ojaka (2008) menemukan pola yang sama antara hubungan *unmet need* penjarangan maupun untuk pembatasan kelahiran dengan indeks kekayaan. Ojaka melakukan risetnya di Kenya dengan menggunakan data Kenya DHS tahun 1993, 1998 dan 2003. Ojaka dan Sudrajat menemukan bahwa baik total *unmet need*, *unmet need* untuk penjarangan maupun *unmet need* untuk pembatasan kelahiran menurun seiring dengan meningkatnya indeks kekayaan.

Untuk kasus Aceh, berdasarkan olahan data SDKI 2007 yang dapat dilihat pada tabel 4.13, pola hubungan antara *unmet need* untuk pembatasan kelahiran dan yang ragu-ragu mengikuti pola yang sudah ditemukan oleh Sudrajat dan Ojaka, dimana persentasenya menurun seiring dengan meningkatnya indeks kekayaan. Namun pada *unmet need* untuk penjarangan kelahiran persentase wanita yang tidak terpenuhi kebutuhan KBnya tertinggi justru pada kuintil ke 5 (12,5 persen). Total *unmet need* mengikuti pola yang sama seperti yang dijelaskan oleh Sudrajat dan Ojaka yaitu menurun seiring dengan meningkatnya indeks kekayaan, persentase *unmet need* tertinggi adalah pada wanita dengan kuintil kekayaan 1 yaitu (39,6 persen) dan terendah pada kuintil ke lima (19,1 persen).

Dari data SDKI Aceh dapat dikatakan bahwa wanita dengan indeks kekayaan terbawah mempunyai kecenderungan untuk membatasi kelahiran. Tingginya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi untuk pembatasan kelahiran menjadi indikasi hal ini. Banyak wanita yang berasal dari keluarga dengan indeks

kekayaan terbawah yang secara potensial harusnya terlayani KB malah tidak terpenuhi. Kaitannya dengan kuintil kekayaan adalah dengan ketidakmampuan rumahtangga untuk membeli alat/cara KB. Sementara pada keluarga dengan indeks kekayaan tertinggi, kebutuhan tidak terpenuhi untuk penjarangan kelahiran justru paling tinggi. Ini terjadi diduga karena keluarga yang dengan indeks kekayaan tertinggi tidak masalah untuk membesarkan berapapun jumlah anak sehingga merasa tidak perlu membatasi jumlah anaknya namun hanya merasa perlu untuk menjarangkan kelahiran saja.

Berdasarkan analisis Chi Kuadrat, hubungan antara tingkat kekayaan dengan *unmet need* adalah signifikan, meskipun hubungannya sangat kecil. Ini bisa diterjemahkan sebagai makin terjangkau harga alat kontrasepsi. Arah hubungannya berbeda pada masing-masing kategori *unmet need*, untuk *unmet need* penjarangan berhubungan positif, sedangkan untuk *unmet need* pembatasan dan yang ragu-ragu hubungannya adalah negatif.

Implikasi kebijakan dari informasi *unmet need* menurut kuintil kekayaan ini adalah mendorong pelayanan KB secara keseluruhan lebih difokuskan pada wanita yang berasal dari rumahtangga dengan kuintil terbawah atau yang memiliki akses terhadap pelayanan lebih sedikit. Lebih meningkatkan promosi pelayanan KB untuk pembatasan kelahiran pada wanita yang berasal dari keluarga kuintil terbawah, sedangkan pelayanan KB untuk wanita dengan *unmet need* penjarangan lebih diprioritaskan kepada wanita yang berasal dari kuintil ke-5. Kebijakan untuk wanita yang ragu-ragu menentukan fertilitasnya lebih diprioritaskan pada yang berasal dari kuintil kekayaan ke-5 juga.

#### 4.1.14 *Unmet need* Menurut Keputusan Pemeriksaan Kesehatan

Dalam rumahtangga, ada berbagai macam keputusan yang diambil. Salah satunya adalah keputusan mengenai pemeriksaan kesehatan istri. Menurut Fikree (2001) bahwa otonomi wanita ditunjukkan melalui kemampuan wanita dalam pengambilan keputusan rumah tangga dan mobilitas wanita diluar rumah. Keduanya sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai kekerabatan dan hubungan perkawinan, umur, agama dan kedudukan wanita dalam kultur budaya patriarki.

Tabel 4. 14 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Pengambil Keputusan Tentang Pemeriksaan Kesehatan Wanita di Provinsi Aceh

Pengambil Keputusan	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Lainnya	57.4	11.1	18.5	13.0	100.0	54
Responden	70.4	8.9	15.5	5.2	100.0	3,688
Suami	72.7	8.1	15.0	4.2	100.0	1,667
Keduanya	71.2	8.3	14.0	6.5	100.0	4,464
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Berdasarkan hasil olah SDKI pada Tabel 4.14, wanita di Aceh secara umum dapat dikatakan mempunyai peran penting. Dalam pengambilan keputusan mengenai pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa persentase wanita yang keputusan mengenai pemeriksaan kesehatannya menurut persetujuan suami hanya sekitar 16,9 persen dari seluruh wanita. Sementara persentase wanita yang tidak perlu mendapat persetujuan dari suami guna pemeriksaan kesehatan mencapai 37,6 persen, 45,2 persen keputusan merupakan hasil kesepakatan bersama, dan hanya 0,5 persen yang berasal dari selain pasangan. Memang tidak ada perbedaan berarti pada *unmet need* untuk kategori ini, informasi ini menggambarkan bahwa secara sosial, peran wanita di Aceh sangat penting dan diperhitungkan.

#### 4.1.15 *Unmet need* Menurut Persetujuan Suami pada Pemakaian Alat Kontrasepsi

Salah satu determinan *unmet need* KB adalah tentangan dari lingkungan sosial atau keluarga, khususnya dari suami (Bhushan, 1996; Bongaarts dan Bruce, 1995; Schulers dkk, 1994). Untuk itu dalam SDKI 2007 ditanyakan kepada suami mengenai persepsinya atas pemakaian kontrasepsi pada istri yang dinyatakan dalam jawaban setuju atau tidak setuju. Dalam rumah tangga, keputusan pada pemakaian alat/cara kontrasepsi dipengaruhi juga oleh suami atau pasangan. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, suami yang tidak setuju pada

pemakaian alat/cara kontrasepsi mempengaruhi *unmet need*. Pada suami yang tidak setuju, proporsi wanita dengan *unmet need* akan KB cenderung lebih tinggi daripada wanita yang suaminya setuju pada pemakaian alat/cara kontrasepsi.

Tabel 4.15 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB Persetujuan Suami Akan KB di Provinsi Aceh

Suami Setuju	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak	47.7	12.5	24.8	15.0	100.0	2,186
Ya	77.8	7.4	11.9	3.0	100.0	7,687
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Masih sangat tingginya persentase suami yang tidak setuju mengenai KB diduga menjadi salah satu penyebab tingginya *unmet need* di Aceh, hampir tiga diantara sepuluh suami dari wanita tidak setuju pada KB. Penentangan oleh suami pada alat/cara kontrasepsi sangat beragam alasannya. Diantaranya, suami yang beranggapan bahwa jumlah anak lebih banyak lebih baik, norma-norma yang berlaku dalam adat maupun agama, suami yang secara ekonomi bisa dikatakan mencukupi juga ada kemungkinan menganggap bahwa pemakaian alat/cara kontrasepsi tidak diperlukan karena dia menganggap masih mampu untuk menghidupi keluarga dengan jumlah anak lebih. Pada suami yang tidak menyetujui pemakaian alat/cara KB, istri tidak diberi banyak pilihan untuk menentukan fertilitasnya. Pendapat istri tidak menjadi pertimbangan dalam hal ini. Budaya bahwa wanita harus menuruti apa kata suami kelihatannya masih menjadi salah satu penghalang bagi wanita untuk lebih bisa berpartisipasi dalam KB.

Keputusan mengenai fertilitas dalam rumahtangga hakikatnya memang keputusan bersama suami dengan istri. Pada masyarakat modern, keputusan pemakaian alat/cara kontrasepsi adalah pilihan bersama. Bukan menjadi hak prerogatif dari salah satu. Wanita mempunyai hak dalam menentukan reproduksinya, termasuk dalam hal pemilihan alat kontrasepsi yang aman dan

sehat (BKKBN, 2005). Sebaliknya pada masyarakat yang masih sangat tradisional dan mempercayai kultur dan nilai-nilai budaya zaman dulu diantaranya anggapan bahwa banyak anak banyak rezeki. Dan di Aceh yang terkenal dengan Serambi Mekah, Islam menjadi warna tersendiri dalam kehidupan masyarakatnya. Masih ada sebagian masyarakat yang mempercayai bahwa pengaturan kelahiran tidak perlu dilakukan. Masyarakat masih beranggapan bahwa anak adalah rizki dari Tuhan dan tidak perlu dicegah kehadirannya. Diyakini atau tidak anggapan ini masih ada di sebagian masyarakat (Hull, 2006).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2009), di Sumatra Barat, Riau dan Kepulauan Riau, ditemukan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi tinggi pada kelompok wanita yang suaminya menentang penggunaan alat/cara KB. Dari SDKI 2007 Aceh (Lihat Tabel 4.15) diperoleh informasi yang sama yaitu, bahwa 52,3 persen wanita yang tidak terpenuhi kebutuhannya akan KB berasal dari wanita yang suaminya tidak setuju akan KB, sedangkan pada wanita yang suaminya setuju akan pemakaian KB juga masih terdapat *unmet need* kurang dari separuh persentasenya, yaitu 22,2 persen. Kebutuhan KB tidak terpenuhi untuk pembatasan paling tinggi (24,8 persen) ada pada kelompok wanita yang suaminya tidak setuju pemakaian alat/cara KB. Pada semua kategori *unmet need*, proporsi wanita yang suaminya tidak setuju adalah lebih besar daripada yang suaminya setuju akan KB, bahkan pada *unmet need* ragu-ragu, persentasenya 5 kali lebih tinggi pada kelompok wanita yang suaminya tidak setuju KB.

Berdasarkan uji tabulasi silang dengan menggunakan statistik Chi Kuadrat diperoleh hubungan yang secara statistik adalah signifikan antara variabel persetujuan suami akan KB pada pasangan dengan kejadian *unmet need* ini. Koefisien Pearson juga menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara keduanya.

Implikasinya adalah bahwa diperlukan kesadaran secara kolektif dari masyarakat, terutama suami bahwa keputusan pemakaian alat/cara kontrasepsi adalah bukan keputusan suami semata. Wanita sebagai pasangan juga punya hak yang sama dalam memutuskan hal ini. Peran lembaga masyarakat dalam mensosialisasikan hal ini sangat penting. Untuk kultur masyarakat Aceh, tokoh agama dan guru bisa menjadi alat yang sangat efektif guna penyebaran informasi

mengenai kesetaraan hak antara laki-laki dan perempuan. Hak mengenai reproduksi bukan semata-mata menjadi keputusan tunggal dari suami, namun istri sebagai pasangan hidup juga harus mendapat hak yang sama.

#### 4.1.16 *Unmet need* Menurut Diskusi Tentang KB dengan Suami

Diskusi tentang KB bersama pasangan berhubungan dengan fertilitas wanita di masa yang akan datang Ashford (2003). Selanjutnya (USAID) menemukan bahwa di Ghana persentase *unmet need* pada wanita yang tidak pernah berdiskusi tentang KB bersama pasangan hidupnya jauh lebih tinggi dibandingkan yang berdiskusi tentang KB dengan pasangannya. Tidak ada dominasi satu terhadap yang lain. Dalam hal ini tidak ada dominasi suami atas istri dan begitu pula sebaliknya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sudrajat (2009) persentase *unmet need* pada wanita yang tidak pernah mendiskusikan KB dengan suaminya adalah tinggi dibanding dengan yang mendiskusikannya sekali atau dua kali dalam setahun terakhir maupun yang sering berdiskusi. Ini berarti semakin lancar komunikasi antara suami dan istri mengenai KB dapat memperkecil peluang terjadinya *unmet need*.

Tabel 4.16 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Apakah Pernah Diskusi dengan Suami Tentang KB dalam satu tahun Terakhir di Provinsi Aceh

Diskusi KB	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak Pernah	55.1	10.3	24.1	10.6	100.0	3,534
Pernah	80.0	7.5	9.5	2.9	100.0	6,339
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Berdasarkan SDKI 2007 di Aceh (lihat Tabel 4.16), lebih dari sepertiga wanita di Aceh (35,8 persen) menyatakan tidak pernah berdiskusi tentang KB bersama suaminya dalam satu tahun terakhir. Hal ini menyebabkan proporsi *unmet need* pada wanita yang tidak pernah mendiskusikan KB dengan suami dua

kali lebih besar daripada wanita yang pernah berdiskusi tentang KB dengan suami pada setahun terakhir. Persentasenya adalah 44,9 persen dibanding 20 persen. Dan lagi-lagi proporsi kebutuhan KB tidak terpenuhi yang paling tinggi adalah pada *unmet need* untuk pembatasan, dimana 24,1 persen wanita yang tidak pernah berdiskusi tentang KB dengan suami tidak terpenuhi kebutuhan KB untuk membatasi kelahirannya. Dan pada semua kategori *unmet need*, wanita yang tidak pernah berdiskusi tentang KB dengan suami proporsinya jauh lebih besar daripada yang pernah berdiskusi dengan suami.

Perempuan yang memilih berdiam diri dan tidak ada komunikasi dengan suami mengenai KB lebih cenderung tinggi *unmet need* KBnya. Padahal mereka sebenarnya sudah ingin membatasi kelahiran ataupun ingin menjarangkan kelahiran. Tapi karena minimnya atau tidak adanya komunikasi tentang KB dengan suami, hal ini diduga menjadi penyebab tingginya *unmet need*. Sehingga mungkin perlu dibentuk kelompok-kelompok diskusi wanita seperti melalui PKK dan kelompok-kelompok organisasi maupun LSM di daerah-daerah, dan melalui ini diharapkan perempuan dapat lebih berperan aktif dalam rumah tangga. Hal ini juga berkaitan erat dengan kesetaraan gender yang antara lain ada pada persamaan hak dan kewajiban antara suami dan istri, dimana di Aceh pada tahun 70 an hingga akhir 80 an Aceh memiliki kelompok-kelompok KB di tingkat kampung (*gampong*).

Hubungan yang diperoleh antara kebiasaan diskusi dengan suami tentang KB dan *unmet need* adalah signifikan secara statistik, dan korelasinya sangat kuat seperti yang ditunjukkan oleh korelasi Spearman.

#### 4.1.17 *Unmet need* dan Pendidikan Suami

Pendidikan suami menurut De Graff dan Silva (1991) berhubungan negatif dengan *unmet need*. Artinya, Semakin tinggi tingkat pendidikan suami, maka semakin turun *unmet need*. Pada kasus Aceh, apa yang terjadi adalah sama dengan yang diutarakan oleh De Graff. Bahwa *unmet need* KB di Aceh jika dilihat menurut pendidikan pasangan atau suami menurun dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Pada kelompok wanita yang suaminya tidak pernah mendapatkan sekolah formal, persentase *unmet need* adalah paling tinggi, yaitu sebesar 42,3

persen, sedangkan kebutuhan KB tidak terpenuhi pada wanita yang suaminya tamat SMP keatas adalah 23,6 persen.

Yang menarik adalah pada pola *unmet need* untuk penjarangan kelahiran, dimana persentasenya justru naik seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan suami, meskipun peningkatannya antara satu sampe dua persen pada tiap tingkatan. Sementara pada *unmet need* untuk pembatasan kelahiran dan yang masih ragu-ragu, persentase *unmet need* menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan suami. Persentase paling tinggi adalah pada wanita yang tidak terpenuhi kebutuhan KB untuk pembatasan dengan karakteristik suami yang tidak pernah sekolah yaitu sebesar 25,9 persen.

Tabel 4.17 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB dan Pendidikan Tertinggi Suami di Provinsi Aceh

Pendidikan Suami	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak Sekolah	57.8	5.7	25.9	10.5	100.0	332
Tidak Tamat SD	61.1	7.6	23.6	7.7	100.0	1,195
Tamat SD	66.4	9.3	17.0	7.3	100.0	2,591
Tidak Tamat SMP	69.4	10.6	16.3	3.7	100.0	245
Tamat SMP	76.4	8.4	11.0	4.2	100.0	5,510
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Pendidikan juga berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan rumahtangga, semakin tinggi jenjang pendidikan, akan membuat rumahtangga mempunyai kesempatan lebih besar untuk mendapat kehidupan yang lebih layak. Sehingga secara tidak langsung, pendidikan yang baik juga memungkinkan seseorang mempunyai lebih banyak pilihan. Suami dengan pendidikan lebih tinggi diharapkan dapat mempunyai pola pikir yang lebih maju dan juga penghasilan

yang lebih baik. Kedua hal tersebut memungkinkan istri memenuhi kebutuhannya akan alat kontrasepsi.

Pendidikan formal memungkinkan seseorang bisa mengakses berbagai macam informasi. Kemampuan yang paling dasar yaitu membaca dan menulis dapat diperoleh dengan mudah melalui sekolah formal. Individu yang tidak sekolah cenderung tidak melek informasi. Ini akibat ketidakmampuan dasar akan baca-tulis. Salah satu media informasi yang paling banyak dan mudah dijumpai adalah melalui bacaan. Melalui membaca orang akan mengerti dan faham tentang suatu konsep, termasuk didalamnya adalah konsep tentang KB.

#### 4.1.18 *Unmet need* Menurut Pengetahuan Tempat Mendapatkan Alat/Cara KB

Akses yang mudah terhadap pelayanan KB merupakan salah satu kunci sukses pelaksanaan program KB. Karenanya ketidaktahuan masyarakat tentang tempat dimana mereka bisa memperoleh layanan KB menjadi andil pada kurang suksesnya program KB di masyarakat. Sejak desentralisasi KB ke kabupaten/kota dampak tersebut sangat terasa. Keberhasilan program KB di Indonesia menjadi terpengaruh karena hal ini (BKKBN, 2005). Keterbatasan sumber daya di tingkat kabupaten/kota yang memegang kewenangan termasuk kewajiban di dalam menangani program KB merupakan hambatan maupun tantangan agar program KB bisa berhasil.

Tabel 4.18 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet need* KB Apakah Tahu Tempat Mendapatkan Pelayanan KB di Provinsi Aceh

Tahu Pelayanan KB	Bukan <i>Unmet need</i>	<i>Unmet need</i> Penjarangan	<i>Unmet need</i> Pembatasan	<i>Unmet need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak	41.4	13.7	30.5	14.4	100.0	1,413
Ya	76.1	7.6	12.1	4.2	100.0	8,460
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Thang (2002) bahwa di Vietnam, peningkatan ketersediaan alat kontrasepsi berikut informasi mengenai KB bisa meningkatkan prevalensi KB di Vietnam. Pada Tabel 4.18, dengan menggunakan pertanyaan tentang pengetahuan wanita terhadap dimana layanan KB bisa diperoleh, didapat informasi bahwa 58,6 persen wanita tidak terpenuhi kebutuhan KB nya jika mereka tidak mengetahui dimana pelayanan KB dapat ditemukan. Sedangkan *unmet need* pada wanita yang tahu dimana pelayanan KB hanya 25,3 persen saja.

Mengejutkan bahwa pada zaman dimana arus informasi sangat cepat dan mudah bisa diperoleh, masih ada sekitar 14 persen wanita di Aceh yang tidak tahu dimana mendapatkan alat KB. Masyarakat perlu mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai dimana bisa mendapatkan layanan KB. Selain itu, wanita juga membutuhkan informasi mengenai alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan. Karena masing-masing alat kontrasepsi mempunyai kekhususan masing-masing. Ada alat kontrasepsi untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Kebutuhannya dapat disesuaikan dengan wanita yang bersangkutan. Pada wanita yang tidak tahu tempat mendapatkan alat KB *unmet need* untuk pembatasan kelahiran adalah yang tertinggi, dimana persentasenya mencapai 30,5 persen, sedangkan untuk *unmet need* penjarangan persentasenya adalah 13,7 persen dan 14,4 persen pada wanita *unmet need* ragu-ragu.

#### 4.1.19 *Unmet Need* dan Aktifitas Seksual dengan Suami

Wanita yang tidak ingin punya anak atau ingin menunda kelahiran tetapi aktif berhubungan seksual dan tidak menggunakan alat KB beresiko untuk hamil. Bila kehamilan tersebut terjadi, maka kehamilan tersebut adalah kehamilan yang tidak diinginkan ataupun tidak tepat waktu. Dan ini mempengaruhi terhadap kejadian *unmet need*.

Pada Tabel 4.19 disajikan ternyata *unmet need* lebih tinggi pada wanita yang berhubungan seksual terakhir kali dengan suami lebih dari empat minggu yang lalu, persentasenya adalah 56,6 persen, sedangkan wanita yang berhubungan seksual sebelum 4 minggu terakhir tingkat *unmet need* nya lebih rendah, yaitu 26,9 persen.

Tabel 4. 19 Persentase Wanita Pernah Kawin Menurut Status *Unmet Need* KB dan Kapan Aktifitas Seksual dengan Pasangan Yang terakhir Kali di Provinsi Aceh

Aktifitas Seksual	Bukan <i>Unmet Need</i>	<i>Unmet Need</i> Penjarangan	<i>Unmet Need</i> Pembatasan	<i>Unmet Need</i> ragu-ragu	Jumlah	Jumlah Wanita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
< 4 minggu yang lalu	74.1	7.5	13.4	5.0	100.0	8,899
> 4 minggu yang lalu	43.4	17.8	27.3	11.5	100.0	974
Jumlah	71.1	8.5	14.7	5.7	100.0	9,873

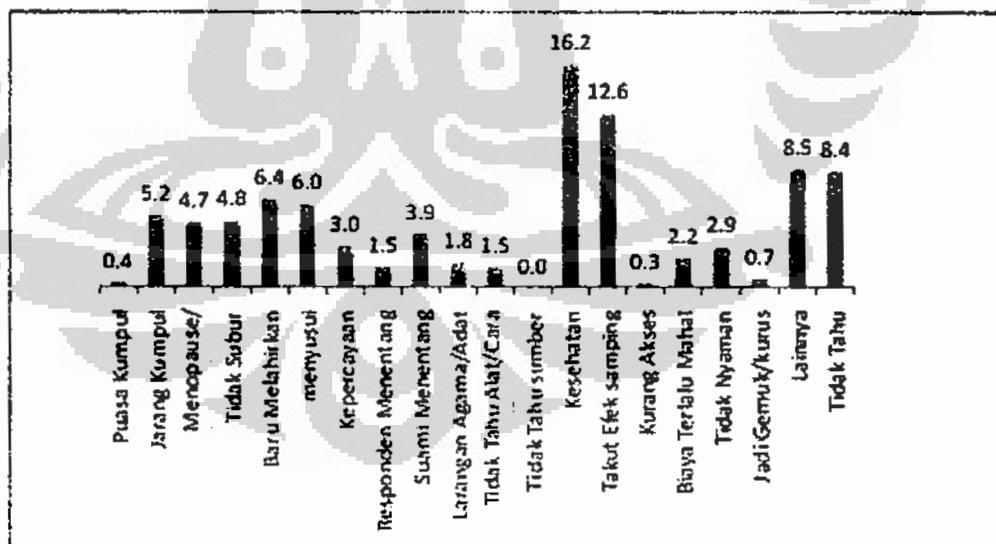
Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Temuan di Aceh sama dengan studi tentang hubungan antara *unmet need* dengan aktifitas seksual yang dilakukan oleh La'lang (1997). Dimana La'lang menemukan bahwa *unmet need* pada wanita yang aktif berhubungan seksual dengan suami ternyata memiliki tingkat *unmet need* lebih rendah daripada wanita yang tidak aktif berhubungan seksual dengan suami. Jika dilihat menurut kategori *unmet need*, *unmet need* untuk pembatasan kelahiran adalah paling tinggi diantara kategori *unmet need* lainnya yaitu 27,3 persen dan 13,4 persen.

#### 4.1.20 Alasan Tidak ber-KB Pada Wanita di Aceh

Pada Wanita yang tidak ber-KB ditanyakan alasan mengapa tidak ber KB meliputi alasan fertilitas yang terdiri atas puasa kumpul, jarang kumpul, menopause/histerektomi, tidak subur, baru melahirkan, menyusui dan kepercayaan, alasan kedua adalah menentang untuk memakai meliputi responden menentang, suami menentang, orang lain menentang, dan larangan agama/adat. Alasan ketiga adalah kurangnya pengetahuan terdiri atas tidak tahu alat/cara KB dan tidak tahu sumber mendapatkan alat KB. Alasan keempat adalah pada alat/cara KB terdiri atas kesehatan, takut efek samping, kurangnya akses/terlalu jauh, biaya terlalu mahal, tidak nyaman dan takut menjadi gemuk/kurus. Berikut juga alasan lainnya dan responden yang tidak tahu.

Pertanyaan tersebut ditanyakan kepada responden secara langsung, sehingga jawaban yang didapat adalah jawaban spontan dari responden, dan pada pertanyaan ini memungkinkan terjadinya jawaban ganda, artinya setiap wanita yang tidak KB bisa mempunyai alasan yang lebih dari satu kenapa dia tidak ber KB. Pada Grafik 4.2 kita dapat amati bahwa persentase wanita yang tidak ber-KB dengan alasan kesehatan adalah paling tinggi diantara alasan yang lain yaitu 16,2 persen. Sementara 12,6 persen lainnya takut akan efek samping dari alat KB. Kecil sekali persentase wanita yang tidak ber KB dengan alasan agama/adat (1,8 persen). Dari grafik tersebut juga dapat dikatakan bahwa masih ada wanita di Aceh yang tidak setuju pada KB (1,5 persen) dan juga didapati sekitar 3,9 persen wanita yang tidak ber KB karena dilarang oleh suami. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor dari dalam diri wanita dan dari lingkungan keluarga yang sangat berperan dalam keputusan wanita ber-KB atau tidak. Ini terlihat dari seluruh wanita yang tidak KB, hanya 0,3 persen saja dari wanita yang menyatakan kurangnya akses sebagai alasannya tdk ber-KB, lalu 2,2 persen karena biaya terlalu mahal, 2,9 persen karena tidak nyaman memakai KB dan 0,7 persen menyatakan takut menjadi gemuk/kurus jika menggunakan alat KB.



Sumber : SDKi 2007 Provinsi Aceh (diolah)

Grafik 4.2 Persentase Wanita yang Tidak ber-KB Menurut Alasan

Dari sini juga dapat dikatakan bahwa agama/adat bukanlah faktor penentu kenapa tidak berKB pada wanita di Aceh, memang masih ada 1,8 persen wanita yang tidak berKB karena alasan tersebut, namun persentase ini termasuk kecil dibandingkan alasan tidak berKB lainnya.

#### 4.2 Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, variabel kelompok umur (KU), jumlah anak masih hidup (AMH), tempat tinggal (TT), aktifitas seksual (AS), status pekerjaan dan pendapatan (KP), indeks kekayaan (WI), pendidikan (EDU), informasi KB dari petugas KB (IPKB), informasi KB dari media (IM), kunjungan terhadap fasilitas kesehatan (KFK), keputusan tentang pemeriksaan kesehatan (HD), persepsi suami terhadap KB (STJ), diskusi dengan suami tentang KB (DIS) dan proporsi jumlah anak yang diinginkan (JMA) mempunyai pengaruh yang signifikan pada kejadian *unmet need* ketika dimasukkan sebagai variabel bebas dalam analisis regresi multinomial logistik. Tingkat pendidikan suami (EDUC\_SUA), status pekerjaan (KER), dan status pekerjaan menurut sektor (KER\_SEKTOR) dikeluarkan dari model karena mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap model, meskipun kedua variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan pada analisis secara terpisah. Pengeluaran ketiga variabel dari model menunjukkan tidak cukup kuat untuk memprediksi probabilitas *unmet need*.

Variabel dependen terdiri atas empat kategori yaitu:

Y=0, bila bukan *unmet need*.

Y=1, bila *unmet need* untuk penjarangan.

Y=2, bila *unmet need* untuk pembatasan.

Y=3, bila *unmet need* ragu-ragu.

Dengan probabilitas masing-masing adalah:

P0 = probabilitas wanita untuk masuk kategori bukan *unmet need*.

P1 = probabilitas wanita untuk masuk kategori *unmet need* penjarangan.

P2 = probabilitas wanita untuk masuk kategori *unmet need* pembatasan.

P3 = probabilitas wanita untuk masuk kategori *unmet need* ragu-ragu.

Kategori referensi adalah wanita bukan *unmet need* atau Y0. Dengan menggunakan alat berupa SPSS versi 13, diperoleh beberapa output hasil pengolahan data sebagai berikut:

Tabel. 4.19 Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
		Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	-2 Log Likelihood 16456.170			
Final	12509.741	3946.429	96	.000

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Tabel 4.19 menunjukkan apakah dengan memasukkan variabel bebas kedalam model akan memperoleh model yang lebih baik dibanding jika hanya memasukkan intercept nya saja. -2 Log Likelihood hanya dengan *intercept* adalah 16.456,17 dan turun menjadi 12.509,741 setelah memasukkan variabel independen ke dalam model atau terjadi penurunan Chi Kuadrat menjadi 3.946, 4 dan signifikan pada  $p=0,000$ . Sehingga model dengan variabel independen memberikan akurasi yang lebih baik untuk memprediksi kejadian *unmet need* menurut kategori *unmet need* yaitu penjarangan, pembatasan dan ragu-ragu.

Tabel 4. 20 Pseudo R Square

Cox and Snell	.329
Nagelkerke	.395
McFadden	.223

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Tabel 4.20 tersebut menunjukkan nilai R2 seperti dalam regresi *Ordinary Least Square* (OLS) yang berarti variasi variabel dependen (*unmet need* untuk penjarangan, pembatasan dan ragu-ragu) yang dapat dijelaskan oleh seluruh variabel-variabel independen (karakteristik sosial, demografi, ekonomi, gender perspektif) adalah sebesar 32,9 persen dan sisanya sebesar 67,1 persen dipengaruhi oleh variabel yang tidak dimasukkan ke dalam model.

Tabel 4. 21 Likelihood Ratio Test

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Intercept	12509.741(a)	.000	0	.
UMUR	12899.953	390.212	18	.000
AMH	13139.669	629.928	9	.000
TT	12532.075	22.334	3	.000
AS	12720.761	211.021	3	.000
KP	12529.593	19.852	6	.003
WI	12526.219	16.478	12	.170
EDUC	12543.238	33.497	12	.001
IPKB	12546.267	36.526	3	.000
IM	12523.671	13.930	3	.003
KFK	12539.164	29.423	3	.000
TPKB	12723.407	213.666	3	.000
HD	12534.150	24.409	9	.004
STJ	12731.848	222.107	3	.000
DIS	12684.584	174.843	3	.000
JMA	12532.357	22.617	6	.001

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Tabel 4.21 menunjukkan kontribusi setiap variabel independen terhadap model. Variabel yang berkontribusi terhadap model adalah umur, anak masih hidup, tempat tinggal, aktifitas seksual, status pekerjaan dan pendapatan, pendidikan istri, informasi KB dari petugas KB, informasi KB dari media, kunjungan terhadap fasilitas kesehatan, pengetahuan mendapatkan alat KB, keputusan pemeriksaan kesehatan, persetujuan suami terhadap KB, diskusi KB dengan suami dan proporsi jumlah anak yang signifikan pada  $p < 0,05$ , sedangkan indeks kekayaan tidak memberi kontribusi signifikan terhadap model, karena  $p > 0,05$ .

Tabel 4.22 Estimasi Parameter *Unmet need*

Koefisien Regresi	<i>Unmet need</i> Penjarangan		<i>Unmet need</i> Pembalsan		<i>Unmet need</i> Ragu-Ragu	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Intercept	-2.186		.614		-1.404	
Umur 15-19	2.352	10.504*	-1.617*	.199	-1.323	.266*
Umur 20-24	2.167	8.733*	-2.306*	.100	-.545	.580**
Umur 25-29	2.071	7.936*	-1.945*	.143	-.491	.612**
Umur 30-34	1.609	4.999*	-1.665*	.189	-.185	.831
Umur 35-39	1.182	3.260*	-1.362*	.256	-.289	.749**
Umur 40-44	.337	1.401	-.755*	.470	-.173	.841
Umur 45-49	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
AMH=0	-2.453	.086*	-3.998*	.018	-2.694	.068*
AMH= 1-2	-.184	.832	-1.488*	.226	-.830	.436*
AMH= 3-4	-.078	.925	-.568*	.567	-.352	.703*
AMH= 5+	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
Kota	-.337	.714*	.095	1.099	-.374	.688*
Desa	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
AS< 4 minggu yll	-1.292	.275*	-1.020*	.361	-1.169	.311*
AS> 4 minggu yll	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
KP= tidak ada	.075	1.078	.069	1.072	-.399	.671*
KP= separuh	-.183	.832	-.170	.843	-.279	.756
KP= >separuh	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
Kuintil 1	.116	1.123	.016	1.016	-.335	.716
Kuintil 2	.172	1.187	.000	1.000	-.424	.654
Kuintil 3	-.010	.990	-.235	.791	-.704	.495*
Kuintil 4	-.127	.881	.050	1.051	-.181	.834
Kuintil 5	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
Tidak Sekolah	-.705	.494*	-.102	.903	-.273	.761
Tidak Tamat SD	-.520	.595*	.144	1.155	-.244	.783
Tamat SD	-.216	.806*	.102	1.107	.136	1.146
Tidak Tamat SMP	-.387	.679*	.037	1.037	.073	1.076
Tamat SMP kealas	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
Info KB = Tidak	.355	1.426*	.339*	1.404	.655	1.925*
Info KB = Ya	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
Info Media = Tidak	-.275	.760**	-.406*	.666	-.573	.564*
Info Media = Ya	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
KFK= Tidak	-.084	.920	.288*	1.334	.845	1.906*
KFK= Ya	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
TPKB = Tidak	1.292	3.641*	1.006*	2.735	1.135	3.110*
TPKB = Ya	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
HD = Orang lain	.034	1.035	.485	1.624	.501	1.650
HD = responden	.024	1.024	.018	1.018	-.283	.754*
HD = suami	-.153	.858	-.153	.858	-.590	.554*
HD = bersama	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
Setuju = Tidak	.861	2.365*	.559*	1.748	1.471	4.354*
Setuju = Ya	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
Diskusi = Tidak	.505	1.657*	.846	2.329	.957	2.603
Diskusi = YA	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.
JMA = sama	-.362	.697	.017	1.017	.216	1.241
JMA = lebih banyak	-.220	.803	-.100	.905	-.487	.614
JMA = lebih sedikit	0(b)	.	0(b)	.	0(b)	.

Catatan : \*p&lt;.05; \*\* p&lt;.1

Sumber : SDKI 2007 Provinsi Aceh, diolah

Berdasarkan Tabel 4.22, analisis dilakukan menurut model multinomial untuk masing-masing kategori *unmet need*, untuk *unmet need* penjaangan kelahiran, modelnya adalah sebagai berikut:

$$\ln\left(\frac{P_1}{P_0}\right) = \hat{\beta}_{10} + \hat{\beta}_{11}KU1 + \hat{\beta}_{12}KU2 + \hat{\beta}_{13}KU3 + \hat{\beta}_{14}KU4 + \hat{\beta}_{15}KU5 + \hat{\beta}_{16}KU6 + \hat{\beta}_{17}AMH1 + \\ \hat{\beta}_{18}AMH2 + \hat{\beta}_{19}AMH3 + \hat{\beta}_{110}AS1 + \hat{\beta}_{111}PK1 + \hat{\beta}_{112}PK2 + \hat{\beta}_{113}WI1 + \hat{\beta}_{114}WI2 + \\ \hat{\beta}_{115}WI3 + \hat{\beta}_{116}WI4 + \hat{\beta}_{117}EDU1 + \hat{\beta}_{118}EDU2 + \hat{\beta}_{119}EDU3 + \hat{\beta}_{120}EDU4 + \\ \hat{\beta}_{121}IPKB1 + \hat{\beta}_{122}IM1 + \hat{\beta}_{123}KFK1 + \hat{\beta}_{124}TPKB1 + \hat{\beta}_{125}HD1 + \hat{\beta}_{126}HD2 + \hat{\beta}_{127}STJ1 + \\ \hat{\beta}_{129}DIS1 + \hat{\beta}_{130}JMA1 + \hat{\beta}_{131}JMA2 + \hat{\beta}_{132}TT1$$

Untuk interpretasi masing-masing variabel yang signifikan secara statistik terhadap model yaitu dengan memperhatikan nilai koefisien (B) dan nilai Exp (B) pada masing-masing variabel, maka dapat dijelaskan kecenderungan wanita menjadi *unmet need* penjarangan daripada bukan *unmet need* dengan variabel-variabel karakteristik penduganya berdasarkan Tabel 4.21 adalah sebagai berikut:

- Kelompok umur 15-19 tahun mempengaruhi probabilitas *unmet need* wanita dalam penjarangan kelahiran, dimana wanita kelompok umur ini lebih tinggi kecenderungan *unmet need*nya untuk penjarangan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita kelompok umur 45-49 tahun. Probabilitas wanita kelompok umur 15-19 tahun untuk menjadi *unmet need* penjarangan adalah 10,504 kali lebih besar dibandingkan wanita kelompok umur 45-49 tahun. Dengan interpretasi yang sama, pada kelompok umur 20-24 odds rasionya sebesar 8,733; dan cenderung menurun seiring dengan meningkatnya kelompok umur yaitu 7,936 (25-29 tahun); 4,999 (30-34 tahun); 3,26 (35-39 tahun) dan 1,401 (40-44 tahun).
- Belum punya anak mempengaruhi probabilitas *unmet need* wanita penjarangan kelahiran, dimana wanita yang belum mempunyai anak lebih rendah kecenderungan *unmet need*nya untuk penjarangan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan yang mempunyai anak masih hidup lebih dari 5. Probabilitas wanita yang belum mempunyai anak untuk menjadi *unmet need* penjarangan adalah 3,998 kali lebih kecil dibandingkan wanita yang mempunyai jumlah anak masih hidup lebih dari 5. *Odds ratio* menurun

sejalan dengan bertambahnya jumlah anak masih hidup, yaitu 1,488 (1-2 anak); dan 0,568 (3-4 anak).

- Tinggal di perkotaan mempengaruhi probabilitas *unmet need* penjarangan kelahiran, dimana wanita yang tinggal di perkotaan lebih rendah kecenderungan *unmet need*nya untuk penjarangan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang tinggal di perdesaan. Probabilitas wanita yang tinggal di perkotaan untuk menjadi *unmet need* penjarangan adalah 0,714 kali lebih kecil dibandingkan wanita yang tinggal di perdesaan.
- Aktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir mempengaruhi probabilitas *unmet need* penjarangan kelahiran, dimana wanita yang beraktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir lebih rendah kecenderungan *unmet need* nya untuk penjarangan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang terakhir kali melakukan aktifitas seksual lebih dari 4 minggu terakhir. Probabilitas wanita yang beraktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir untuk menjadi *unmet need* penjarangan adalah 0,275 kali lebih kecil dibandingkan wanita yang melakukan aktifitas seksual lebih dari 4 minggu terakhir. Artinya wanita yang memilih mengurangi frekuensi hubungan seksual dengan suami lebih cenderung *unmet need*. Mengurangi frekuensi hubungan seksual mungkin salah satu cara yang ditempuh untuk menjarangkan ataupun membatasi kelahiran.
- Tidak pernah sekolah mempengaruhi probabilitas *unmet need* penjarangan kelahiran, dimana wanita yang tidak pernah sekolah lebih rendah kecenderungan *unmet need*nya untuk penjarangan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang tamat SMP keatas. Probabilitas wanita yang tidak pernah sekolah untuk menjadi *unmet need* penjarangan adalah 0,494 kali lebih kecil dibandingkan wanita yang berpendidikan SMP ke atas. *Odds ratio* meningkat seiring dengan makin tingginya tingkat pendidikan yaitu 0,595 (tidak tamat SD); 0,806 (tamat SD); dan 0,679 (tidak tamat SMP).

- Tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* penjarangan kelahiran, dimana wanita yang tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB lebih tinggi kecenderungan *unmet neednya* untuk penjarangan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB. Probabilitas wanita yang tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB untuk menjadi *unmet need* penjarangan adalah 1,426 kali lebih besar dibandingkan wanita yang pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB. Yang tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari media massa (televisi, radio, dan media cetak) juga cenderung *unmet need* untuk penjarangan dengan *odds ratio* sebesar 0,76. Dan yang tidak tahu dimana bisa memperoleh layanan KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* penjarangan kelahiran cenderung *unmet need* penjarangan dengan *odds ratio* sebesar 3,641.
- Suami berpendapat tidak setuju jika istri ber KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* penjarangan kelahiran, dimana wanita yang suaminya berpendapat tidak setuju jika istri ber KB lebih tinggi kecenderungan *unmet neednya* untuk penjarangan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang suaminya berpendapat setuju jika istri ber KB. Probabilitas wanita yang suaminya berpendapat tidak setuju jika istri ber KB untuk menjadi *unmet need* penjarangan adalah 2,365 kali lebih besar dibandingkan wanita yang suaminya berpendapat setuju jika istri ber KB.
- Tidak pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir mempengaruhi probabilitas *unmet need* penjarangan kelahiran, dimana wanita yang tidak pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir lebih tinggi kecenderungan *unmet neednya* untuk penjarangan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir. Probabilitas wanita yang tidak pernah berdiskusi dengan

suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir untuk menjadi *unmet need* penjarangan adalah 1,657 kali lebih lebih besar dibandingkan wanita yang pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir.

Kemudian, untuk melihat kecenderungan *unmet need* pembatasan terhadap bukan *unmet need* berdasarkan persamaan berikut:

$$\ln\left(\frac{P_2}{P_0}\right) = \hat{\beta}_{20} + \hat{\beta}_{21}KU1 + \hat{\beta}_{22}KU2 + \hat{\beta}_{23}KU3 + \hat{\beta}_{24}KU4 + \hat{\beta}_{25}KUS + \hat{\beta}_{26}KU6 + \hat{\beta}_{27}AMH1 + \\ \hat{\beta}_{28}AMH2 + \hat{\beta}_{29}AMH3 + \hat{\beta}_{210}AS1 + \hat{\beta}_{211}PK1 + \hat{\beta}_{212}PK2 + \hat{\beta}_{213}WI1 + \hat{\beta}_{214}WI2 + \\ \hat{\beta}_{215}WI3 + \hat{\beta}_{216}WI4 + \hat{\beta}_{217}EDU1 + \hat{\beta}_{218}EDU2 + \hat{\beta}_{219}EDU3 + \hat{\beta}_{220}EDU4 + \\ \hat{\beta}_{221}IPKB1 + \hat{\beta}_{222}IM1 + \hat{\beta}_{223}KFK1 + \hat{\beta}_{224}TPKB1 + \hat{\beta}_{225}HD1 + \hat{\beta}_{226}HD2 + \hat{\beta}_{227}STJ1 + \\ \hat{\beta}_{228}DIS1 + \hat{\beta}_{229}JMA1 + \hat{\beta}_{230}JMA2 + \hat{\beta}_{232}TT1$$

Sama dengan model sebelumnya, untuk interpretasi masing-masing variabel yang signifikan secara statistik terhadap model yaitu dengan memperhatikan nilai koefisien (B) dan nilai Exp (B) pada masing-masing variabel, maka dapat dijelaskan kecenderungan wanita menjadi *unmet need* pembatasan daripada bukan *unmet need* dengan variabel-variabel karakteristik penduganya berdasarkan Tabel 4.21 adalah sebagai berikut:

- Kelompok umur 15-19 tahun mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran, dimana wanita kelompok umur ini lebih rendah kecenderungan *unmet need* nya untuk pembatasan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita kelompok umur 45-49 tahun. Probabilitas wanita yang berumur 15-19 tahun untuk menjadi *unmet need* pembatasan adalah 0,199 kali lebih kecil dibandingkan wanita kelompok umur 45-49 tahun. Dengan interpretasi yang sama, pada kelompok umur 20-24 odds rasionya sebesar 0,1; dan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya kelompok umur yaitu 0,143 (25-29 tahun); 0,189 (30-34 tahun); 0,256 (35-39 tahun) dan 0,470 (40-44 tahun).
- Belum punya anak mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran, dimana wanita yang belum mempunyai anak lebih rendah kecenderungan *unmet need* nya untuk pembatasan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang mempunyai anak masih hidup lebih dari 5. Probabilitas wanita yang belum mempunyai anak untuk menjadi

*unmet need* pembatasan adalah 0,018 kali lebih kecil dibandingkan wanita yang mempunyai jumlah anak masih hidup lebih dari 5. *Odds ratio* meningkat sejalan dengan bertambahnya jumlah anak masih hidup, yaitu 0,226 (1-2 anak); dan 0,567 (3-4 anak).

- Aktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran, dimana wanita yang beraktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir lebih rendah kecenderungan *unmet need*nya untuk pembatasan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang terakhir kali melakukan aktifitas seksual lebih dari 4 minggu terakhir. Probabilitas wanita yang beraktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir untuk menjadi *unmet need* pembatasan adalah 0,361 kali lebih kecil dibandingkan wanita yang melakukan aktifitas seksual lebih dari 4 minggu terakhir.
- Tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran, dimana wanita yang tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB lebih tinggi kecenderungan *unmet need*nya untuk pembatasan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB. Probabilitas wanita yang tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB untuk menjadi *unmet need* pembatasan kelahiran adalah 1,404 kali lebih besar dibandingkan wanita yang pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB. Yang tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari media massa (televisi, radio, dan media cetak) mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran dengan *odds ratio* sebesar 0,666. Dan yang tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan dalam enam bulan terakhir mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran dengan *odds ratio* sebesar 1,344.
- Tidak tahu dimana bisa memperoleh layanan KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran, dimana wanita yang tidak tahu dimana memperoleh pelayanan KB lebih tinggi kecenderungan *unmet need*nya untuk

pembatasan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang tahu dimana mendapatkan layanan KB. Probabilitas wanita yang tidak tahu dimana bisa mendapat layanan KB untuk menjadi *unmet need* pembatasan adalah 2,735 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tahu dimana bisa mendapatkan alat KB.

- Suami berpendapat tidak setuju jika istri ber KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran, dimana wanita yang suaminya berpendapat tidak setuju jika istri ber KB lebih tinggi kecenderungan *unmet need* nya untuk pembatasan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang suaminya berpendapat setuju jika istri ber KB. Probabilitas wanita yang suaminya berpendapat tidak setuju jika istri ber KB untuk menjadi *unmet need* pembatasan adalah 1,748 kali lebih lebih besar dibandingkan wanita yang suaminya berpendapat setuju jika istri ber KB.
- Tidak pernah berdiskusi dengan suami tentang KB dalam satu tahun terakhir mempengaruhi probabilitas *unmet need* pembatasan kelahiran, dimana wanita yang tidak pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir lebih tinggi kecenderungan *unmet need* nya untuk pembatasan kelahiran daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir. Probabilitas wanita yang tidak pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir untuk menjadi *unmet need* pembatasan adalah 2,329 kali lebih lebih besar dibandingkan wanita yang pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir.

Untuk model terakhir untuk melihat kecenderungan *unmet need* ragu-ragu terhadap bukan *unmet need* dengan persamaan:

$$\ln\left(\frac{P_3}{P_0}\right) = \hat{\beta}_{30} + \hat{\beta}_{31}KU1 + \hat{\beta}_{32}KU2 + \hat{\beta}_{33}KU3 + \hat{\beta}_{34}KU4 + \hat{\beta}_{35}KUS + \hat{\beta}_{36}KU6 + \hat{\beta}_{37}AMH1 + \\ \hat{\beta}_{38}AMH2 + \hat{\beta}_{39}AMH3 + \hat{\beta}_{310}AS1 + \hat{\beta}_{311}PK1 + \hat{\beta}_{312}PK2 + \hat{\beta}_{313}WI1 + \hat{\beta}_{314}WI2 + \\ \hat{\beta}_{315}WI3 + \hat{\beta}_{316}WI4 + \hat{\beta}_{317}EDU1 + \hat{\beta}_{318}EDU2 + \hat{\beta}_{319}EDU3 + \hat{\beta}_{320}EDU4 + \\ \hat{\beta}_{321}IPKB1 + \hat{\beta}_{322}IM1 + \hat{\beta}_{323}KFK1 + \hat{\beta}_{324}TPKB1 + \hat{\beta}_{325}HD1 + \hat{\beta}_{326}HD2 + \hat{\beta}_{327}STJ1 + \\ \hat{\beta}_{329}DIS1 + \hat{\beta}_{330}JMA1 + \hat{\beta}_{331}JMA2 + \hat{\beta}_{332}TT1$$

Sama dengan dua model sebelumnya, untuk interpretasi masing-masing variabel yang signifikan secara statistik terhadap model yaitu dengan memperhatikan nilai koefisien (B) dan nilai Exp (B) pada masing-masing variabel, maka dapat dijelaskan kecenderungan wanita menjadi *unmet need* ragu-ragu dibanding bukan *unmet need*, dengan variabel-variabel karakteristik penduganya berdasarkan Tabel 4.21 adalah sebagai berikut:

- Kelompok umur 15-19 tahun mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita kelompok umur ini lebih rendah kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita kelompok umur 45-49 tahun. Probabilitas wanita yang berumur 15-19 tahun untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 0,266 kali lebih kecil dibandingkan wanita kelompok umur 45-49 tahun. Dengan interpretasi yang sama, pada kelompok umur 20-24 odds rasionya sebesar 0,58; dan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya kelompok umur yaitu 0,612 (25-29 tahun); dan 0,749 (35-39 tahun).
- Belum punya anak mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita yang belum mempunyai anak lebih tinggi kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang mempunyai anak masih hidup lebih dari 5. Probabilitas wanita yang belum mempunyai anak untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 0,068 kali lebih besar dibandingkan wanita yang mempunyai jumlah anak masih hidup lebih dari 5. Sedangkan punya anak tiga atau empat orang memiliki *odds ratio* sebesar 0,703.
- Aktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita yang beraktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir lebih rendah kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang terakhir kali melakukan aktifitas seksual lebih dari 4 minggu terakhir. Probabilitas wanita yang beraktifitas seksual dengan pasangan dalam 4 minggu terakhir untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 0,311 kali lebih kecil dibandingkan wanita yang melakukan aktifitas seksual lebih dari 4 minggu terakhir.

- Daerah perkotaan mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita yang tinggal di perkotaan lebih rendah kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang tinggal di perdesaan. Probabilitas wanita yang tinggal di perkotaan untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 0,688 kali lebih kecil dibandingkan wanita yang tinggal di perdesaan.
- Indeks kekayaan quintil 3 mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita yang tinggal di rumah tangga pada quintil 3 lebih rendah kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang tinggal di rumah tangga quintil 5. Probabilitas wanita yang status rumah tangganya pada quintil 3 untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 0,495 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tinggal di perdesaan.
- Tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita yang tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB lebih tinggi kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB. Probabilitas wanita yang tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 1,925 kali lebih besar dibandingkan wanita yang pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari agen-agen KB. Sedangkan tidak pernah mendapat informasi mengenai KB dalam 6 bulan terakhir dari media massa (televisi, radio, dan media cetak) mempunyai *odds ratio* sebesar 0,564. Dan tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan dalam enam bulan terakhir menunjukkan *odds ratio* sebesar 1,906.
- Tidak tahu dimana bisa memperoleh layanan KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita yang tidak tahu dimana memperoleh pelayanan KB lebih tinggi kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang tahu dimana mendapatkan layanan KB. Probabilitas wanita yang tidak tahu dimana bisa

mendapat layanan KB untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 3,11 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tahu dimana bisa mendapatkan alat KB.

- Keputusan mengenai pemeriksaan kesehatan yang ditentukan oleh wanita itu sendiri mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita yang memutuskan sendiri tentang pemeriksaan kesehatannya lebih rendah kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang mengambil keputusan bersama suami. Probabilitas wanita memutuskan sendiri dalam pemeriksaan kesehatan untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 0,754 kali lebih rendah dibandingkan wanita yang memutuskan pemeriksaan kesehatan bersama suami. Dan keputusan mengenai pemeriksaan kesehatannya ditentukan oleh suami memiliki odds rasio sebesar 0,554.
- Suami berpendapat tidak setuju jika istri ber KB mempengaruhi probabilitas *unmet need* ragu-ragu, dimana wanita yang suaminya berpendapat tidak setuju jika istri ber KB lebih tinggi kecenderungan *unmet need* ragu-ragu daripada bukan *unmet need*, dibandingkan dengan wanita yang suaminya berpendapat setuju jika istri ber KB. Probabilitas wanita yang suaminya berpendapat tidak setuju jika istri ber KB untuk menjadi *unmet need* ragu-ragu adalah 4,354 kali lebih lebih besar dibandingkan wanita yang suaminya berpendapat setuju jika istri ber KB. Dan tidak pernah berdiskusi dengan suaminya tentang KB dalam satu tahun terakhir mempunyai *odds ratio* sebesar 2,603.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dengan menggunakan data SDKI 2007 Provinsi Aceh yang menggunakan metode analisis deskriptif dan inferens, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan mengenai fenomena *unmet need* di Provinsi Aceh sebagai berikut:

1. Proporsi wanita berstatus *unmet need* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi di Provinsi Aceh masih sangat tinggi yaitu 28,9 persen.
2. Proporsi wanita pengguna KB aktif yang bertujuan untuk menjarangkan maupun membatasi kelahiran tergolong sangat rendah yaitu sebesar 37,34 persen.
3. Jika dilihat menurut kategori *unmet need*, kebutuhan KB tidak terpenuhi paling tinggi adalah untuk keperluan pembatasan kelahiran (14,7 persen), lalu untuk keperluan penjarangan (8,5 persen) dan *unmet need* ragu-ragu (5,7 persen).
4. *Unmet need* menurut kabupaten/kota di Provinsi Aceh mempunyai rentang terendah (14,82 persen) di Aceh Tengah dan tertinggi di Pidie (47,24 persen).
5. CPR menurut kabupaten/kota tertinggi adalah di Kabupaten Aceh tengah (51,06 persen) dan terendah di Pidie (11,05 persen).
6. Total permintaan KB (*met need*) di Provinsi Aceh adalah 66,2 persen.
7. Permintaan KB tertinggi adalah di Kabupaten Aceh Tamiang (74,7 persen) dan terendah di Aceh Barat (57,2 persen).
8. *Unmet need* KB untuk pembatasan kelahiran meningkat seiring dengan meningkatnya kelompok umur wanita, ini disebabkan oleh makin tua wanita, maka keinginan untuk membatasi kelahiran semakin besar karena berkaitan dengan paritas yang sudah terpenuhi.
9. *Unmet need* KB untuk penjarangan kelahiran menurun seiring dengan meningkatnya kelompok umur wanita, ini disebabkan oleh makin tua wanita, maka keinginan untuk menjarangkan kelahiran semakin turun

karenan berkaitan dengan paritas yang sudah terpenuhi, dan juga berkaitan dengan masa menopause.

10. *Unmet need* ragu-ragu memiliki pola yang sama dengan *unmet need* pembatasan, dimana persentasenya meningkat seiring dengan meningkatnya kelompok umur wanita. Ini disebabkan makin tua wanita maka makin mendekati masa menopause, dan wanita yang ragu-ragu memutuskan ingin punya anak lagi makin besar karena peluang untuk hamil di usia tua semakin kecil dan lebih beresiko, dan juga wanita merasa kesuburannya sudah tidak tinggi lagi.
11. Total *unmet need* berhubungan positif dengan kelompok umur, dimana persentasenya meningkat terus seiring dengan meningkatnya umur wanita.
12. *Unmet need* untuk pembatasan kelahiran berhubungan positif dengan jumlah anak masih hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Semakin banyak anak kebutuhan KB yang tidak terpenuhi untuk pembatasan kelahiran semakin besar.
13. *Unmet need* untuk penjarangan kelahiran berhubungan negatif dengan jumlah anak masih hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Wanita yang belum punya anak adalah yang paling tinggi *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran. Wanita yang belum punya anak dan ingin menunda kelahiran hingga dua tahun atau lebih membutuhkan untuk menjarangkan kelahiran daripada wanita yang punya anak. Semakin banyak jumlah anak, kecenderungannya adalah bukan menjarangkan kelahiran lagi, tapi membatasi kelahiran.
14. *Unmet need* ragu-ragu meningkat persentasenya seiring dengan meningkatnya jumlah anak. Wanita yang ragu-ragu memutuskan kelahiran berikutnya atau yang ragu-ragu menentukan kapan ingin kelahiran berikutnya setelah mempunyai beberapa anak persentasenya justru meningkat.
15. Total *unmet need* menurut jumlah anak masih hidup persentasenya selalu meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah anak masih hidup yang dimiliki oleh seorang wanita.

16. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, pada semua kategori *unmet need*, penjarangan, pembatasan maupun ragu-ragu.
17. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita yang berhubungan seksual terakhir kali dengan pasangan kurang dari empat minggu sebelum pencacahan lebih rendah persentase *unmet need* nya daripada wanita yang terakhir kali dengan pasangan lebih dari empat minggu yang lalu. Ini artinya wanita yang tergolong 'tidak aktif' berhubungan seksual dengan pasangan lebih cenderung tidak terpenuhi kebutuhan KBnya. Sebenarnya wanita yang 'tidak aktif' ini berkeinginan untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran, salah satu cara yang adalah mungkin dengan mengurangi frekuensi hubungan seksual dengan suami alih-alih menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda atau mencegah kelahiran.
18. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita yang tidak bekerja hampir sama dengan wanita yang bekerja.
19. Wanita yang bekerja di sektor pertanian memiliki *unmet need* yang lebih tinggi pada semua kategori *unmet need* daripada yang bekerja di sektor non-pertanian.
20. *Unmet need* untuk pembatasan berhubungan negatif dengan kuintil indeks kekayaan. Semakin tinggi kuintil, semakin menurun persentase wanita *unmet need* untuk pembatasan kelahiran. Ini artinya, wanita yang berada pada tingkat kesejahteraan rendah, tinggi keinginan untuk membatasi kelahiran, namun tidak terpenuhi. Bisa jadi hal ini karena alasan ekonomi, misalnya ketidakmampuan membeli alat KB.
21. *Unmet need* untuk penjarangan kelahiran berhubungan positif dengan tingkat kekayaan, semakin tinggi tingkat kuintil, semakin tinggi persentase *unmet need* untuk penjarangan. Ini berarti wanita yang berada pada tingkat kesejahteraan paling tinggi butuh pelayanan KB untuk penjarangan kelahiran. Karena wanita yang berasal dari kuintil ke-5 lebih berkeinginan untuk menunda kelahiran. Ini berhubungan dengan nilai anak pada keluarga minim sumberdaya, sehingga wanita yang berasal dari keluarga

dengan sumberdaya lebih baik memperhitungkan komponen 'biaya anak' daripada memikirkan manfaat yang diberikan anak di masa tua.

22. *Unmet need* ragu-ragu berhubungan negatif dengan kuintil indeks kekayaan, wanita pada kuintil terbawah mempunyai persentase terbesar, karena kelompok ini mempunyai sumber daya yang sangat terbatas untuk membesarkan anak, sehingga persentase wanita yang ragu-ragu menentukan ingin punya anak lagi atau kapan ingin anak lagi menurun dengan meningkatnya kuintil indeks kekayaan
23. Total *unmet need* berhubungan negatif dengan kuintil kekayaan, artinya semakin tinggi kuintil kekayaan, maka semakin rendah persentase *unmet need*.
24. *Unmet need* untuk pembatasan kelahiran menurun seiring dengan semakin baiknya tingkat pendidikan wanita. Wanita yang tidak pernah sekolah cenderung tinggi *unmet need* untuk pembatasan dibanding wanita yang pernah sekolah.
25. *Unmet need* untuk penjarangan kelahiran meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan wanita.
26. Total *unmet need* berhubungan negatif dengan tingkat pendidikan wanita, dimana semakin meningkat pendidikan, semakin kecil persentase *unmet need* KB pada wanita.
27. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita yang tidak pernah mendapat informasi KB dari agen-agen KB dalam kurun waktu enam bulan terakhir lebih besar persentasenya daripada yang pernah mendapatkan informasi KB dari agen-agen KB.
28. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita yang tidak pernah mendapat informasi KB dari media massa dalam enam bulan terakhir lebih besar persentase *unmet need* nya daripada wanita yang mendapat informasi dari media massa.
29. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita yang tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan dalam enam bulan terakhir lebih besar persentase *unmet need* nya daripada wanita yang mengunjungi fasilitas kesehatan.

30. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita yang tidak tahu dimana bisa mendapatkan layanan KB lebih besar persentase *unmet need*nya daripada wanita yang tahu dimana bisa mendapatkan layanan KB.
31. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita yang suaminya mempunyai persepsi tidak setuju jika istri berKB lebih besar persentasenya daripada wanita yang suaminya setuju jika pasangannya berKB.
32. *Unmet need* untuk semua kategori pada wanita yang pernah berdiskusi tentang KB bersama suaminya lebih besar persentasenya daripada wanita yang pernah berdiskusi tentang KB bersama suami.

Kesimpulan berikutnya merupakan kesimpulan dari analisis multinomial logistik.

33. Dari nilai *pseudo r square* dapat diketahui kemampuan variabel-variabel independen pada penelitian dalam menjelaskan variasi pada *unmet need* penjarangan, pembatasan maupun ragu-ragu adalah 32,9 persen dipengaruhi oleh variabel yang diteliti, sedangkan 67,1 persen lainnya dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak disertakan dalam model.
34. Variabel yang berpengaruh secara signifikan pada *unmet need* penjarangan kelahiran adalah kelompok umur wanita, jumlah anak masih hidup, daerah tempat tinggal, aktifitas seksual, pendidikan responden, informasi KB dari agen-agen KB, informasi KB dari media, pengetahuan dimana mendapatkan layanan KB, persepsi suami jika istri ber-KB, dan diskusi dengan suami tentang KB.
35. Variabel yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* penjarangan kelahiran adalah indeks kekayaan, kunjungan terhadap fasilitas kesehatan, keputusan mengenai pemeriksaan kesehatan wanita, dan rasio jumlah anak yang diinginkan oleh suami dengan istri.
36. Variabel yang berpengaruh secara signifikan pada *unmet need* pembatasan kelahiran adalah kelompok umur wanita, jumlah anak masih hidup, aktifitas seksual, informasi KB dari agen-agen KB, informasi KB dari media, kunjungan pada fasilitas kesehatan, pengetahuan dimana mendapatkan layanan KB, persepsi suami jika istri ber-KB, dan diskusi dengan suami tentang KB.

37. Variabel yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* pembatasan kelahiran adalah daerah tempat tinggal, status bekerja dan pendapatan, indeks kekayaan, pendidikan responden, keputusan mengenai pemeriksaan kesehatan wanita, dan rasio jumlah anak yang diinginkan oleh suami dengan istri.
38. Variabel yang berpengaruh secara signifikan pada *unmet need* ragu-ragu adalah kelompok umur wanita, jumlah anak masih hidup, daerah tempat tinggal, aktifitas seksual, status bekerja dan pendapatan, indeks kekayaan, informasi KB dari agen-agen KB, informasi KB dari media, kunjungan pada fasilitas kesehatan, pengetahuan dimana mendapatkan layanan KB, pengambil keputusan mengenai pemeriksaan kesehatan, persepsi suami jika istri ber-KB, dan diskusi dengan suami tentang KB.
39. Variabel yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* ragu ragu adalah status bekerja dan pendapatan, pendidikan responden, dan rasio jumlah anak.
40. Variabel yang berpengaruh signifikan secara statistik terhadap ketiga kategori *unmet need* adalah kelompok umur wanita, jumlah anak masih hidup, aktifitas seksual, informasi KB dari agen KB, informasi KB dari media, pengetahuan dimana mendapatkan alat KB, persepsi suami jika istri berKB, dan diskusi suami-istri tentang KB.
41. Dari penelitian ini juga dapat dikatakan bahwa di Aceh sudah hampir terjadi pemerataan peranan wanita dan laki-laki dalam KB, memang masih ada hasil studi yang menunjukkan laki-laki masih mempunyai peranan penting dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga, tapi tidak ditemukan dominasi yang berlebihan atas laki-laki terhadap wanita di Aceh.

## 5.2 Saran

Implikasi kebijakan dari hasil penelitian mengenai *unmet need* di Provinsi Aceh berdasarkan SDKI 2007 Aceh diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Promosi KB untuk penjarangan pada kelompok umur wanita muda dan promosi KB untuk pembatasan kelahiran pada wanita usia tua. Ini juga

berkaitan dengan resiko kehamilan dan melahirkan di usia muda dan di usia menjelang akhir masa reproduksi yang semakin besar. Wanita yang berumur tua dan masih ingin punya anak ataupun ingin punya anak tetapi belum tahu kapan juga perlu ditingkatkan partisipasinya dalam program KB.

2. Promosi KB untuk pembatasan kelahiran pada wanita yang telah mempunyai anak lebih dari lima dan promosi penjarangan kelahiran bagi wanita yang berusia muda. Pada wanita yang ragu-ragu memutuskan punya anak lagi lebih setelah punya anak 5 orang atau lebih juga harus dilakukan promosi KB, sehingga kebutuhan KBnya terpenuhi.
3. Promosi KB pada wanita yang tinggal di perkotaan maupun di perdesaan, namun mengingat persentase *unmet need* KB di Aceh lebih tinggi adalah di perdesaan dan memang mayoritas penduduk Aceh tinggal di perdesaan, maka promosi KB di perdesaan harus mendapatkan perhatian lebih besar.
4. Promosi KB untuk penjarangan kelahiran pada wanita yang dengan indeks kekayaan tertinggi dan promosi pembatasan kelahiran pada wanita yang berada pada rumahtangga dengan indeks kekayaan rendah. Wanita yang minim akses terhadap sumber daya biasanya mempunyai posisi tawar yang rendah, ketidakmampuan secara ekonomi membuat wanita tidak punya banyak pilihan, sehingga opsi wanita pada rumahtangga yang indeks kekayaannya kecil jatuh pada menambah jumlah anak. Pada wanita yang ragu-ragu, promosi KB ditekankan pada yang berasal dari rumahtangga kuantil terbawah.
5. Promosi KB untuk pembatasan kelahiran pada wanita yang berpendidikan rendah, dan promosi KB untuk penjarangan kelahiran pada wanita yang berpendidikan tinggi. Wanita yang ragu-ragu memutuskan kapan ingin punya anak dan ingin punya anak lagi atau tidak yang tidak pernah sekolah juga perlu mendapat promosi untuk ber KB.
6. Pengaktifan kembali kader-kader KB diperlukan sebagai upaya merevitalisasi program KB di Aceh, karena pelibatan ulama dalam promosi KB di Aceh menurut sejarah berperan besar dalam keberhasilan program KB di Aceh.

7. Pemanfaatan TV lokal dan radio lokal untuk lebih mempromosikan KB kepada masyarakat juga perlu ditingkatkan. Mengingat Aceh mempunyai wilayah yang sangat luas dan penduduk yang tersebar hingga ke pelosok-pelosok daerah.
8. Pengaktifan kembali sarana kesehatan yang dapat mendukung keberhasilan program KB, karena program KB hanya akan sebatas wacana saja jika tidak didukung oleh ketersediaan fasilitas yang memadai.
9. Peningkatan peran suami dan melakukan pembinaan dan edukasi terhadap keluarga yang masih menganggap KB adalah program pemerintah yang tidak bermanfaat bagi penduduk.
10. Peningkatan peran wanita dalam kehidupan sosial dan kultural masyarakat Aceh, sehingga dengan ini diharapkan arus informasi KB dapat dengan mudah masuk dan menyebar kepada wanita di Aceh.
11. Memperhatikan kembali akar budaya masyarakat Aceh, belajar dari keberhasilan KB di masa lalu, dimana mantan Gubernur Aceh Ibrahim Hasan pernah mendapatkan penghargaan atas prestasinya melembagakan KB di Aceh. Salah satu cara yang beliau tempuh adalah melalui pendekatan akar budaya masyarakat Aceh.
12. Pengumpul data yaitu BPS, penambahan variabel suku bisa menjadi bahan analisis untuk melihat pola fertilitas menurut suku yang ada di Indonesia, meskipun ini biasanya pertanyaan yang sensitif, namun pertanyaan ini dapat dikembangkan metode wawancaranya sehingga mudah dikumpulkan.
13. Penambahan jumlah sampel untuk SDKI diperlukan, sehingga pemetaan masalah KB dan fertilitas bisa lebih jelas guna mendukung penyediaan data yang lebih akurat hingga ke tingkat kabupaten/koas.
14. Pertanyaan mengenai aborsi baik yang ilegal maupun yang bukan ilegal dapat dipisahkan. Di SDKI pertanyaan mengenai aborsi digabung menjadi satu pertanyaan. Informasi ini penting untuk mengetahui jumlah bayi yang diaborsi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, Sri Moertiningsih, (2006), *Wajah Baru Penduduk Indonesia*, dalam Buku Masyarakat, Kependudukan, dan Kebijakan di Indonesia, Ford Foundation, Jakarta.
- Agung, I Gusti Ngurah, (2005), *Manajemen Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi, Kiat-Kiat Untuk Mempersingkat Waktu penulisan Karya Ilmiah Yang Bermutu*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Aminah, Abdul dan Pebley, R. Anne, (1982), *The Unmet Need for Birth Control in Malaysia*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- Anthony, O. Igwegbe, Joseph, O. Ugboaja and Emmanuel, N. Monago (2009), *Prevalence and Determinants of Unmet Need for Family Planning in Nnewi, South East Nigeria*. International Journal of Medicine and Medical Sciences. Vol. 1(8), pp. 325-329, August, 2009. Nigeria.
- Ashford, Lori, (2003), *Unmet Need for Family Planning: Recent Trends and Their Implications for Programs*. Population Reference Bureau, Washington.
- Bachrun, Kurniati, (2009), *Pengaruh Sumber Alat/Cara KB dan Faktor Sosio Demografis Terhadap Ketidaklangsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)*. Tesis Program Pascasarjana Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Universitas Indonesia, Depok.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen kesehatan, dan Macro Internasionallnc. (MI) (2007). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007*. Calverton, Maryland : BPS dan MI.
- .....(2005), *60 Tahun Indonesia Merdeka*, BPS, Jakarta
- .....(2005), *Proyeksi Penduduk Indonesia 200-2025*. BPS, Jakarta.
- .....(2004), *Tren Indikator Demografi, Keluarga Berencana, dan Kesehatan di Indonesia 1971-2003*. Calverton, Maryland. BPS dan MI.
- .....(1998), *Statistik Indonesia Tahun 1998*, BPS, Jakarta.
- .....(2008), *Statistik Indonesia Tahun 2008*, BPS, Jakarta.
- .....(2010), *Hasil Sensus Penduduk 2010 (Data Agregat per Provinsi)*, BPS, Jakarta.
- Barelson, Bernard (1966), *Family Planning and Population Programs: A Review of World Developments*. University of Chicago Press, Chicago.

- Bhushan, I. (1996), *Understanding Unmet Need*, Working Paper No. 3, School of Public Health/Center for Communication Programs, John Hopkins University.
- Birdsall, Nancy Kelley, Allen C. and Sinding, Steven W (2001). *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, And Poverty in The Developing World*. Oxford University Press, Britain.
- BKKBN, (2005), *Kesehatan Reproduksi*, BKKBN
- ..... (1981), *Sejarah Perkembangan Keluarga Berencana dan Program Kependudukan*, BKKBN, Jakarta.
- Bongaarts, John and Bruce, Judith (1994), *The Causes of Unmet Need for Contraception and The Social Content of Services*. Working Papers no. 69. UNFPA.
- Caldwell, J.C., G. Immerwahr dan L.T. Ruzicka (1982), *The Causes of Unmet Need for Contraception and The Social Content of Services*, *Studies in Family Planning* 26(2):57-75.
- Casterline, John B., Aurora E. Perez, dan Ann E. Biddlecom (1997). *Factors Underlying Unmet Need for Family Planning in The Philippines*. *Studies in Family Planning* 28 (3): 173-191.
- Casterline, John B. et, al (2003), *Unmet Need and Unintended Fertility: Longitudinal Evidence from Upper Egypt*. *International Family Planning Perspectives*, 2003, 29 (4): 158-166.
- Casterline, John B. and Sinding, Steven W. (2000), *Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy*. *Population and Development Review* 2000, 26(4):691-723.
- Chaumpluk, Maline and Pebley, R. Anne, (1982), *The Unmet Need for Contraception in Thailand*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- De Rose, L.F.F.N., Dodoo A.C. Ezeh, dan T.O Owuor, (2004), *Does Discussion of Family Planning Improve Knowledge of Partner's Attitude Towards Contraceptives?*, *International Family Planning perspectives* 30(2): 87-93.
- Dixon-Mueller, Ruth (1993), *Population Policy and Women's Rights: Transforming Reproductive Choice*, Praeger, New York.
- Dixon-Mueller, Ruth dan Adrienne Germain (1992). *Stalking the Elusive Unmet Need for Family Planning*, *Studies in Family Planning* 23(5): 330-335.
- Dodoo, F. Nil-Amoo, Y , Luo dan E. Panayotova, (1997), *Do Male reproductive Preferences Really Point to a Need to Refocus Fertility Policy*, *Population Research and Policy Review* 16(5):447-455.

- Easterlin, Richard A. (1975), *An Economic Framework for Fertility Analysis*. Studies in Family Planning 24 (3) : 163-174.
- Fikree, F. Fariyal et, al. (2001), *What Influences Contraceptive Use Among Young Women In Urban Squatter Settlements of Karachi, Pakistan?*. International Family Planning Perspectives, 2001, 27(3): 130-136
- Ghozali, Imam (2006), *Analisis Multivariate Lanjutan Dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Govindasamy, Pav, and Boadi, Emmanuel (2000), *A Decade of Unmet Need for Contraception in Ghana : Programatic and Policy Implications*. MI and National Population Council Secretariat of Ghana, Calverton.
- Hamid, Sirodjudin (2002). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need Keluarga Berencana (Analisis Data SDKI 1997)*. Tesis, Program Pascasarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Hasan, Ibrahim (1990), *A Glimpse of The Family Planning Profile in The Special Region of Aceh (Sekilas Wajah Program Keluarga Berencana di Daerah Istimewa Aceh)*, Disampaikan pada pidati pembukaan *International Conference on Islam and Population Policy*, Lhokseumawe, 20 Februari 1990.
- Hatmadji, Sri Harijati (2006), *Unmet Need for Family Planning in Indonesia : Trends and Determinants*. Journal of Population Vol. 12, no. 1, 2006: 1-26.
- ..... and Pebley, R. Anne, (1982), *The Unmet Need for Family Planning in Indonesia*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- Hull, H. Terrence (2005), *Masyarakat, Kependudukan, dan Kebijakan di Indonesia*. Equinox Publishing, Jakarta.
- Hull, H. Terrence dan Hull, J. Valerie, (2005), *Dari Keluarga Berencana ke Pelayanan Reproduksi : Sebuah Riwat Singkat*, dalam Buku Masyarakat, Kependudukan dan Kebijakan di Indonesia, Ford Foundation, Jakarta.
- Isa, Muhammad, (2009). *Determinan Unmet need Keluarga Berencana di Indonesia : Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*, Skripsi, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia, Depok.
- Khuda, Berkat, Nikhil Chandra Roy dan dewan Md. Mizanur Rahman (1999), *Unmet Need Contraceptive Need in Bangladesh : Evidence from the 1993/1994 dan 1996/1997 Demographic and Health Surveys*, Asia Pacific Population Journal, Vol. 14, No.2.

- La'lang, Archipas Sumbung (1997), *Faktor Yang Mempengaruhi Timbulnya Unmet Need akan KB di Sulawesi tengah (Analisa Data Sekuunder SDKI Tahun 1994)*. Tesis, UI, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok.
- Merrick, Thomas (2001), *Population and Poverty in Household: A Review of Reviews*. Oxford University Press, New York.
- Mitra, Satindra Nath dan Pebley, R. Anne, (1982), *Assesment of Family Planning Needs in Bangladesh*. East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- Mize, Lucy S. dan Bryant Robey (2006), *A 35 Years Commitment to Family Planning in Indonesia: BKKBN dan USAID's Historic Partnership*, John Hopkins Bloomberg School of Public Health/center for Communication Programs, Baltimore.
- Nazar, Muhammad, (2008), *Sejarah Konflik Aceh: Perspektif Pemerintah Aceh*. Pemerintah Daerah Aceh, Banda Aceh.
- Ochan, Wilfred (2010), *Investing in Family Planning for Accelerated Achievement of MDGs*. Disampaikan pada SEAPACOH Workshop, Uganda, 28 September 2010.
- Ojaka, David (2008), *Trends and Determinants of Unmet Need for Family Planning in Kenya*, DHS Working Paper No.56, 2008. USAID. Macro International, Calverton.
- Pasha, Omrana, Fariyal F. Fikree dan Sten Vermund (2001), *Determinants of Unmet Need for Family Planning in Squatter Settlements in Karachi, Pakistan*, Asia-Pacific Population Journal, Juni 2001.
- Pebley, R. Anne et al., (1982), *Unmet Nees for Contraception in World Fertility Surveys of Developing Countries*. East-West Population Institute, Honolulu.
- Pender, J., F. Place, dan Ehui J. (1999), *Strategies for Sustainable Agricultural Development in The East African Highlands*. Environment and production Technology Division Discussion Paper 41. International Food Policy Research Institute, Washington.
- Poffenberger, T dan S.B Poffenberger (1965), *A Comparisson of Factors Influencing Choice of Vasectomy in India and The USA*. Indian Journal of Social Work 25:339-351
- Rahman, Aminah Abdul dan Pebley, R. Anne, (1982), *The Unmet Need for Birth Control in Malaysia*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- Regmi, P.S. Gokarna, (1982), *Intentions to Use family Planning and The Unmet Need for Family Planning in Nepal*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.

- Robey, Bryant, John Ross, dan Indu Bhushan, (1996), *Meeting Unmet Need: New Strategies*, Population Reports, Seri J, No. 43, MD: John Hopkins University, Baltimore.
- Ross, John, (1994), *Program Implementation of the Unmet Need Approach*, Paper dipresentasikan pada Annual Meeting of The population Assosiation of America, Miami, Mei.
- Roy, T.K. et al., (2003), *Can Woman's Childbearing and Contraceptive Intentions Predict Contraceptive Demand? Findings From a Longitudinal Study in Central India*, International Family Planning Perspectives, 2003, 29(1): 25-31.
- Sathar, Z.A. (1996), *Woman's Schooling and Autonomy as Factors in Fertility Change in Pakistan: Some Empirical Evidence*. Dalam R. Jeffrey dan A.M Basu (Eds.) *Girls's Schooling, Woman's Autonomy and Fertility Change in South Asia* (New Delhi, Sage Publications).
- Schoemaker, Juan, (2005), *Contraceptive Use Among The Poor in Indonesia*, International Family Planning Perspectives, Vol. 31, No. 3, 2005.
- Schuler, S.R., M.E. Choque dan S. Rance (1994), *Missinformation, Misstrust and Missinvestment: Family Planning Among Bolivian Married Women*. *Studies in Family Planning* 25(4):211-220.
- Sinding, Steven W., John A. Ross, dan Allan G. Rossenfield (1994), *Seeking Common Ground: Unmet Need and Demographic Goals*. *International Family Planning Perspectives* 20 (1): 23-27, 32.
- Soeradji, Budi, et al., (1986), *Analisis Kebutuhan dan Putus Pakai Kontrasepsi*, BKKBN, BPS dan Lembaga Demografi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sudrajat, Flourisa Juliaan (2009), *Analisa Lanjut SDKI 2007 : Unmet Need dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia*. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN, Jakarta.
- Thang, Minh Nguyen and Anh, Nguyen Dang (2002), *Accessibility and Use of Contraceptives in Vietnam*. *International Family Planning Perspectives*, 2002, 28(4): 214-219.
- United Nations, Department of International Economic and Social Affairs (1979), *Factors Affecting The Use and Non-Use of Contraception : Findings from a Comparative Analysis of Selected KAP Surveys*, Population Studies No. 69, United Nations, New York.
- United Nations (2007) *Laporan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*, Jakarta.
- United States Agency for International Development (USAID), (2005), *Perspectives on Unmet Need for Family Planning in West Africa: Benin*,

Disampaikan pada "Conference on Repositioning Family Planning in West Africa" Pada Tanggal 15-18 Februari 2005 di Accra, Ghana.

- Utomo, Iwu Dwisetyani, (2006), *Kehidupan Perempuan: Limapuluh Tahun Perubahan dan Kontinuitas*, dalam Buku Masyarakat, Kependudukan, dan Kebijakan di Indonesia, Ford Foundation, Jakarta.
- Yulia, Mardalena Wati (2009), *Determinan Unmet Need ber-KB di Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau (Analisis Data SDKI 2007)*. Tesis Program Pascasarjana Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Universitas Indonesia, Depok.
- Westoff, F. Charles and Pebley, R. Anne, (1982), *Alternative Measurement of Unmet Need for Contraception in World Fertility Surveys of Developing Countries*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- Westoff, F. Charles and Ochoa, Hernando Luis (1991), *Unmet Need and The Demand for Family Planning*. Demographic and Health Surveys Comparative Studies No.5, Institute for Resource Development/MI, Inc. Columbia.
- Westoff, F. Charles Moreno, Lorenzo. *The Demand for Family Planning : Estimates for Developing Countries*.
- Wibowo, Donny Cahyo (2009), *Pengaruh Efektivitas Pemakaian Kontrasepsi dalam Penurunan Fertilitas dan Determinan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia*. Tesis Program Pascasarjana Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Universitas Indonesia, Depok.
- Wilopo, Agus Siswanto (2005), *Kebijakan Program Pokok dan Kegiatan Bidang Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi*, disampaikan pada Rakernas BKKBN tahun 2005, Jakarta.

LAMPIRAN

1. Daftar Pertanyaan yang Dipakai dalam Penelitian Determinan *Unmet Need* di Provinsi Aceh (Analisis Data SDKI 2007)

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
	<b>Variabel Terikat</b>		
1.	q 106 A	Apakah Ibu berstatus kawin, cerai hidup atau cerai mati ?	Kawin.....1 Cerai hidup.....2 Cerai mati.....3
2.	q 310	Apakah Ibu sekarang memakai suatu alat/cara KB untuk menunda/mencegah kehamilan ?	Ya.....1 Tidak.....2
3.	q 226	Apakah Ibu sedang hamil ?	Ya.....1 Tidak.....2
4.	q 228	Ketika Ibu hamil, apakah ibu menginginkan kehamilah ini waktu itu, ingin hamil kemudian atau sama sekali tidak ingin hamil ?	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak Tahu.....3
5.	q 237	Kapan ibu mulai haid terakhir ?	Hari yang lalu.....1 Minggu Yang lalu.....2 Bulan yang lalu.....3 Tahun yang lalu.....4 Menopause/Histerektomi.....994 Sebelum kelahiran/ keguguran terakhir.....995 Tidak/belum pernah haid.....996
6.	q 405	Pada saat ibu mengandung (Nama), apakah ibu memang ingin <u>waktu itu</u> , menginginkannya <u>kemudian</u> , atau sama sekali <u>tidak menginkan</u> anak (lagi)	Waktu itu.....1 Kemudian.....2 Tidak ingin anak lagi... ..3
7.	q 602	- Tidak hamil/Tidak tahu Apakah ibu ingin mempunyai anak (lagi) agar tidak mempunyai anak ? - Hamil Apakah ibu ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin agar tidak mempunyai anak (lagi) ?	Ingin Anak.....1 Tidak ingin anak.....2 Tidak dapat hamil.....3 Tidak tahu (resp. hamil).....4 Tidak tahu (resp. tidak hamil)..5
8.	q 603	- Tidak Hamil/Tidak tahu Berapa lama ibu ingin menunggu mulai dari sekrang sampai kelahiran anak berikutnya ? - Hamil Berapa lama ibu ingin menunggu kelahiran mulai dari sekarang sampai kelahiran anak berikutnya?	Bulan.....1 Tahun.....2 Sekera sekarang..... 993 Tidak dapat hsmil .....994 Lainnya.....996 Tidak tahu.....998

	Variabel bebas		
9.	q 311	Dalam 6 bulan terakhir, apakah ibu dikunjungi oleh petugas lapangan yang menerangkan tentang KB ?	Ya.....1 Tidak.....2
10.	q 617	Dalam 6 bulan terakhir, apakah ibu pernah mendengar/melihat acara tentang KB dari radio/tv?	Ya.....1 Tidak.....2
11.	q 618	Dalam 6 bulan terakhir, apakah ibu pernah membaca tentang KB?	Koran/majalah.....1 Poster.....2 Pamflet.....3
12.	q 620 A	Dalam 6 bulan terakhir, apakah ibu mendapat penerangan tentang KB dari petugas KB ?	Ya.....1 Tidak.....2
13.	q 620 B	Dalam 6 bulan terakhir, apakah ibu mendapatkan penerangan tentang KB ?	Ya.....1 Tidak.....2
14.	q 623	Ibu mengatakan bahwa ibu sedang memakai alat/cara KB. Apakah keputusan untuk menjadi peserta KB merupakan keputusan ibu, suami ibu atau keputusan bersama ?	Responden.....1 Suami.....2 Bersama.....3 Lainnya.....6
15.	q 624	Sekarang saya ingin bertanya tentang pendapat suami ibu tentang KB ?	Setuju.....1 Tidak setuju.....2 Tidak tahu.....3
16.	q 625	Sesering apakah ibu membicarakan tentang KB dengan suami ibu setahun yang lalu ?	Tidak pernah.....1 Sekali atau dua kali.....2 Seringkali.....3
17.	q 627	Menurut ibu, apakah suami ibu menginginkan jumlah anak yang sama, lebih banyak, atau lebih sedikit dari yang ibu inginkan ?	Sama.....1 Lebih banyak.....2 Lebih sedikit.....3 Tidak tahu.....4
18.	q 607	Ibu mengatakan bahwa ibu ingin anak lagi tapi tidak dalam waktu 2 tahun ini, sementara ibu tidak menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dapatkan ibu mengatakan alasannya ?  Ibu mengatakan bahwa ibu tidak ingin anak lagi, tetapi ibu tidak menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dapatkan ibu mengatakan alasannya ?	Alasan fertilitas Menentang untuk memakai Kurang Pengetahuan Alasan alat/cara KB Lainnya Tidak Tahu

19.	q 106	Berapa umur Ibu pada ulang tahun terakhir?	Umur dalam tahun
20.	q 208	Jumlah isian dari pertanyaan q 203, q 205 dan q 207 (Jumlah anak hidup yang dilahirkan).	Jumlah
21.	q type	Pengenalan tempat	Perkotaan.....1 Perdesaan.....2
22.	q 107	Apakah ibu pernah sekolah ?	Ya.....1 Tidak.....2
23.	q 108	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang ibu duduki ?	SD.....1 SLTP.....2 SLTA.....3 Aka/DI/DII/DIII/DIV/Uni....5
24.	q 109	Apakah kelas/tingkat tertinggi yang ibu selesaikan pada jenjang tsb? - Tahun pertama = 0 - Tidak tahu/TT = 8 - Tamat = 7	Kelas/tingkat..
25.	q 703	Apakah suami ibu pernah sekolah ?	Ya.....1 Tidak.....2
26.	q 704	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami Ibu ?	SD.....1 SLTP.....2 SLTA.....3 Aka/DI/DII/DIII/DIV/Uni....5 Tidak tahu.....8
27.	q 705	Apakah tingkat/kelas tertinggi yang di selesaikan oleh suami ibu pada jenjang tersebut ? - Pada tahun pertama = 0 - Tamat = 7	Kelas/tingkat.... Tidak tahu...98
28.	q 707	Disamping mengurus rumah tangga, apakah ibu bekerja ?	Ya.....1 Tidak.....2
29.	q 709 A	Apakah ibu bekerja di bidang/sektor pertanian atau bukan pertanian ?	Ya.....1 Tidak.....2
32.	q 718	Secara rata-rata, berapakah pengeluaran rumah tangga yang menggunakan upah/gaji/pendapatan ibu ?	Tidak ada, semua ditabung....1 Hampir tidak ada.....2 Kurang dari separuh.....3 Separuh.....4 Lebih dari separuh.....5 Semua.....6 Tidak tahu.....8

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Kelompok Umur	15-19	181	29	7	4	221
	20-24	1084	169	27	46	1326
	25-29	1638	266	90	87	2081
	30-34	1607	187	147	101	2042
	35-39	1240	128	245	115	1728
	40-44	838	42	398	116	1394
	45-49	433	18	541	89	1081
<b>Total</b>		<b>7021</b>	<b>839</b>	<b>1455</b>	<b>558</b>	<b>9873</b>

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1971.966(a)	18	.000
Likelihood Ratio	1813.228	18	.000
Linear-by-Linear Association	906.450	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.49.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.303	.010	31.591	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.273	.010	28.214	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Kelompok Umur	15-24	1265	198	34	50	1547
	25-29	1638	266	90	87	2081
	30-34	1607	187	147	101	2042
	35-39	1240	128	245	115	1728
	40-44	838	42	398	116	1394
	45-49	433	18	541	89	1081
<b>Total</b>		<b>7021</b>	<b>839</b>	<b>1455</b>	<b>558</b>	<b>9873</b>

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1970.847 <sup>a)</sup>	15	.000
Likelihood Ratio	1810.342	15	.000
Linear-by-Linear Association	923.609	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 61.10.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.306	.010	31.919	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.273	.010	28.228	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Kelompok Umur	15-24	1265	198	34	50	1547
	25-29	1638	266	90	87	2081
	30-34	1607	187	147	101	2042
	35-39	1240	128	245	115	1728
	40-49	1271	60	939	205	2475
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1744.195 <sup>a)</sup>	12	.000
Likelihood Ratio	1683.400	12	.000
Linear-by-Linear Association	791.503	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 87.43.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>(a)</sup>	Approx. T <sup>(b)</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.283	.009	29.333	.000 <sup>(c)</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.263	.010	27.031	.000 <sup>(c)</sup>
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Anak	0	822	38	13	27	900
Masih	1-2	3447	526	274	208	4455
Hidup	3-4	2114	219	626	204	3163
	5+	638	56	542	119	1355
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1329.114(a)	9	.000
Likelihood Ratio	1284.401	9	.000
Linear-by-Linear Association	787.150	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 50.87.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.282	.010	29.245	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.269	.010	27.715	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Jumlah Anak	0	2234	266	126	116	2742
Laki-Laki	1-2	3974	490	825	327	5616
Masih Hidup	3-4	738	79	423	98	1338
	5+	75	4	81	17	177
<b>Total</b>		<b>7021</b>	<b>839</b>	<b>1455</b>	<b>558</b>	<b>9873</b>

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	720.868(a)	9	.000
Likelihood Ratio	695.236	9	.000
Linear-by-Linear Association	451.159	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.214	.010	21.742	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.202	.010	20.511	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Jumlah Anak Perempuan Masih Hidup	0	2387	285	152	133	2957
	1-2	3896	487	875	302	5560
	3-4	667	60	366	101	1194
	5+	71	7	62	22	162
<b>Total</b>		<b>7021</b>	<b>839</b>	<b>1455</b>	<b>558</b>	<b>9873</b>

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	617.312(a)	9	.000
Likelihood Ratio	612.671	9	.000
Linear-by-Linear Association	412.246	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.16.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.204	.010	20.740	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.190	.010	19.269	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstab

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Aktivitas seksual	kurang dari 4 minggu yang lalu	6598	666	1189	446	8899
	lebih dari 4 minggu yang lalu	423	173	266	112	974
Total		7021	839	1455	558	9873

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	406.869(a)	3	.000
Likelihood Ratio	366.236	3	.000
Linear-by-Linear Association	330.850	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 55.05.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.183	.012	18.501	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.198	.011	20.029	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Crosstab

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Tempat Tinggal	Kota	1866	163	358	97	2484
	Desa	5155	676	1097	461	7389
Total		7021	839	1455	558	9873

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.291(a)	3	.000
Likelihood Ratio	42.550	3	.000
Linear-by-Linear Association	23.061	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 140.39.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.048	.010	4.808	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.051	.010	5.045	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Status bekerja	Tidak	3467	491	677	269	4904
	Ya	3554	348	778	289	4969
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.752(a)	3	.000
Likelihood Ratio	32.876	3	.000
Linear-by-Linear Association	.797	1	.372
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 277.16.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.009	.010	.893	.372(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.001	.010	-.090	.929(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Status kerja dan sektor	Tidak	3470	491	678	269	4908
	Kerja pertanian	1667	191	450	168	2476
	Kerja non pertanian	1884	157	327	121	2489
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	77.034(a)	6	.000
Likelihood Ratio	76.349	6	.000
Linear-by-Linear Association	3.817	1	.051
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 139.94.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.020	.010	-1.954	.051(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.023	.010	-2.307	.021(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstab

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Pendapatan yg dikonsumsi rumah tangga	tidak bekerja	4996	657	1067	386	7106
	separuh atau lebih	1566	138	304	133	2141
	kurang dari separuh	459	44	84	39	626
Total		7021	839	1455	558	9873

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.898(a)	6	.001
Likelihood Ratio	23.813	6	.001
Linear-by-Linear Association	1.201	1	.273
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35.38.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.011	.010	-1.096	.273(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.021	.010	-2.113	.035(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Indeks kekayaan	Quintil 1	1311	130	572	156	2169
	Quintil 2	1444	118	565	156	2283
	Quintil 3	1297	146	139	74	1656
	Quintil 4	1492	214	128	106	1940
	Quintil 5	1477	231	51	66	1825
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	894.232(a)	12	.000
Likelihood Ratio	953.123	12	.000
Linear-by-Linear Association	437.529	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 93.59.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.211	.009	-21.396	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.196	.010	-19.887	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Pendidikan	Tidak Sekolah	242	22	137	39	440
	Tidak Tamat SD	753	82	319	77	1231
	Tamat SD	1747	250	453	195	2645
	Tidak Tamat SMP	1769	203	263	127	2362
	Tamat SMP	2510	282	283	120	3195
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	420.817(a)	12	.000
Likelihood Ratio	399.040	12	.000
Linear-by-Linear Association	299.270	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.87.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.174	.010	-17.567	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.167	.010	-16.778	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Pendidikan Suami	Tidak Sekolah	192	19	86	35	332
	Tidak Tamat SD	730	91	282	92	1195
	Tamat SD	1721	240	441	189	2591
	Tidak Tamat SMP	170	26	40	9	245
	Tamat SMP	4208	463	606	233	5510
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	272.230(a)	12	.000
Likelihood Ratio	260.403	12	.000
Linear-by-Linear Association	234.131	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.85.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.154	.010	-15.485	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.148	.010	-14.868	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Indeks Kekayaan	Menengah Kebawah	3079	290	1180	336	4885
	Menengah Keatas	3942	549	275	222	4988
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	771.234(a)	3	.000
Likelihood Ratio	816.365	3	.000
Linear-by-Linear Association	436.768	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 276.09.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.210	.010	-21.376	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.197	.010	-19.942	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Informasi KB dari PKB, Guru, Ulama, Dokter, Bidan/Perawat, Pemimpin Desa, PKK, dan atau Apoteker	Tidak	5182	680	1257	505	7624
	Ya	1839	159	198	53	2249
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	179.023(a)	3	.000
Likelihood Ratio	197.982	3	.000
Linear-by-Linear Association	177.525	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 127.11.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.134	.008	-13.445	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.133	.009	-13.358	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Mendengar, melihat info ttg KB dari media massa	Tidak	6482	778	1380	525	9165
	Ya	539	61	75	33	708
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.924(a)	3	.005
Likelihood Ratio	13.846	3	.003
Linear-by-Linear Association	10.742	1	.001
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.01.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.033	.009	-3.279	.001(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.033	.009	-3.233	.001(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Kunjungan petugas KB 6 bln terakhir	Tidak	6680	808	1419	551	9458
	Ya	341	31	36	7	415
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.839(a)	3	.000
Likelihood Ratio	36.759	3	.000
Linear-by-Linear Association	30.833	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.45.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.056	.008	-5.561	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.054	.008	-5.403	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Mengunjungi faskes 6 bln terakhir	Tidak	5061	614	1248	500	7423
	Ya	1960	225	207	58	2450
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	187.622(a)	3	.000
Likelihood Ratio	210.093	3	.000
Linear-by-Linear Association	174.777	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 138.47.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.133	.008	-13.338	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.124	.009	-12.451	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Tahu tempat mendapatkan alat KB	tidak	585	194	431	203	1413
	ya	6436	645	1024	355	8460
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	757.517(a)	3	.000
Likelihood Ratio	672.812	3	.000
Linear-by-Linear Association	740.267	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 79.86.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.274	.012	-28.288	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.276	.011	-28.544	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Keputusan ttg pemeriksaan kesehatan	orang lain, responden dg org lain, tdk ada keputusan	31	6	10	7	54
	responden	2598	327	571	192	3688
	suami	1212	135	250	70	1667
	responden + suami	3180	371	624	289	4464
<b>Total</b>		<b>7021</b>	<b>839</b>	<b>1455</b>	<b>558</b>	<b>9873</b>

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.484(a)	9	.002
Likelihood Ratio	24.536	9	.004
Linear-by-Linear Association	.054	1	.816
N of Valid Cases	9873		

a 2 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.05.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.002	.010	-.233	.816(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.006	.010	-.629	.529(c)
N of Valid Cases		9873			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Persetujuan suami utk pemakaian alat kontrasepsi	tidak setuju	1042	274	543	327	2186
	setuju	5979	565	912	231	7687
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	895.626(a)	3	.000
Likelihood Ratio	803.194	3	.000
Linear-by-Linear Association	866.642	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 123.55.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.296	.011	-30.821	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.290	.011	-30.141	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Diskusi KB dengan suami	tidak pernah	1947	363	851	373	3534
	pernah	5074	476	604	185	6339
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	779.156(a)	3	.000
Likelihood Ratio	756.828	3	.000
Linear-by-Linear Association	772.286	1	.000
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 199.73.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.280	.010	-28.944	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.277	.010	-28.599	.000(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		unmet6				Total
		bukan unmet need	unmet need spacing	unmet need limiting	unmet need, undecided	
Jumlah anak yg diinginkan suami	sama atau tdk tahu	6140	715	1267	514	8636
	lebih banyak	760	107	170	39	1076
	lebih sedikit	121	17	18	5	161
Total		7021	839	1455	558	9873

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.623(a)	6	.007
Likelihood Ratio	19.023	6	.004
Linear-by-Linear Association	3.435	1	.064
N of Valid Cases	9873		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.10.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.019	.009	-1.854	.064(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.008	.010	-.785	.433(c)
N of Valid Cases		9873			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
unmet6	bukan unmet need	7021	71.1%
	unmet need spacing	839	8.5%
	unmet need limiting	1455	14.7%
	unmet need, undecided	558	5.7%
Kelompok Umur	15-19	221	2.2%
	20-24	1326	13.4%
	25-29	2081	21.1%
	30-34	2042	20.7%
	35-39	1728	17.5%
	40-44	1394	14.1%
	45-49	1081	10.9%
Anak Masih Hidup	0	900	9.1%
	1-2	4455	45.1%
	3-4	3163	32.0%
	5+	1355	13.7%
Tempat Tinggal	Kota	2484	25.2%
	Desa	7389	74.8%
Aktivitas seksual	kurang dari 4 minggu yang lalu	8899	90.1%
	lebih dari 4 minggu yang lalu	974	9.9%
Pendapatan yg dikonsumsi rumah tangga	tidak bekerja	7106	72.0%
	separuh atau lebih	2141	21.7%
	kurang dari separuh	626	6.3%
Indeks kekayaan	Quintil 1	2169	22.0%
	Quintil 2	2283	23.1%
	Quintil 3	1656	16.8%
	Quintil 4	1940	19.6%
	Quintil 5	1825	18.5%
Pendidikan	Tidak Sekolah	440	4.5%
	Tidak Tamat SD	1231	12.5%
	Tamat SD	2645	26.8%
	Tidak Tamat SMP	2362	23.9%
	Tamat SMP	3195	32.4%
Informasi KB dari PKB, Guru, Ulama, Dokter, Bidan/Perawat, Pemimpin Desa, PKK, dan atau Apoteker	Tidak	7624	77.2%
	Ya	2249	22.8%
Mendengar, melihat info tlg KB dari media massa	Tidak	9165	92.8%
	Ya	708	7.2%
Mengunjungi faskes 6 bln terakhir	Tidak	7423	75.2%
	Ya	2450	24.8%

Tahu tempat mendapatkan alat KB	tidak	1413	14.3%
	ya	8460	85.7%
Keputusan ttg pemeriksaan kesehatan	orang lain, responden dg org lain, tdk ada keputusan	54	.5%
	responden	3688	37.4%
	suami	1667	16.9%
	responden + suami	4464	45.2%
Persetujuan suami utk pemakaian alat kontrasepsi	tidak setuju	2186	22.1%
	setuju	7687	77.9%
Diskusi KB dengan suami	tidak pernah	3534	35.8%
	pernah	6339	64.2%
	sama atau tdk tahu	8636	87.5%
Jumlah anak yg diinginkan suami	lebih banyak	1076	10.9%
	lebih sedikit	161	1.6%
		9873	100.0%
Valid		9873	
Missing		0	
Total		9873	
Subpopulation		7378(a)	

a The dependent variable has only one value observed in 6888 (93.4%) subpopulations.

**Model Fitting Information**

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	16456.170			
Final	12509.741	3946.429	96	.000

**Pseudo R-Square**

Cox and Snell	.329
Nagelkerke	.395
McFadden	.223

**Likelihood Ratio Tests**

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	12509.741(a)	.000	0	.
UMUR	12899.953	390.212	18	.000
AMH	13139.669	629.928	9	.000
TT	12532.075	22.334	3	.000
AKT_SEX	12720.761	211.021	3	.000
KERJA_PEND	12529.593	19.852	6	.003
WI	12526.219	16.478	12	.170
DIDIK_ISTRI	12543.238	33.497	12	.001
INFO_PKB	12546.267	36.526	3	.000
INFO_MEDIA	12523.671	13.930	3	.003
KFK	12539.164	29.423	3	.000
DPT_KB	12723.407	213.666	3	.000
HD	12534.150	24.409	9	.004
DEC_KB	12731.848	222.107	3	.000
DISKUSI_KBSUAMI	12684.584	174.843	3	.000
JML_ANAK	12532.357	22.617	6	.001

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.

Parameter Estimates

unmet6(a)		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
unmet need spacing	Intercept	-2.186	.480	20.729	1	.000			
	[UMUR=.00]	2.352	.370	40.333	1	.000	10.504	5.083	21.706
	[UMUR=1.00]	2.167	.302	51.339	1	.000	8.733	4.827	15.799
	[UMUR=2.00]	2.071	.289	51.310	1	.000	7.936	4.503	13.988
	[UMUR=3.00]	1.609	.279	33.319	1	.000	4.999	2.895	8.634
	[UMUR=4.00]	1.182	.267	19.635	1	.000	3.260	1.933	5.499
	[UMUR=5.00]	.337	.293	1.321	1	.250	1.401	.788	2.489
	[UMUR=6.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[AMH=.00]	-2.453	.255	92.585	1	.000	.086	.052	.142
	[AMH=1.00]	-.184	.171	1.158	1	.282	.832	.594	1.164
	[AMH=2.00]	-.078	.167	.217	1	.642	.925	.666	1.284
	[AMH=3.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[TT=.00]	-.337	.102	10.881	1	.001	.714	.584	.872
	[TT=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[AKT_SEX=.00]	-1.292	.105	150.843	1	.000	.275	.223	.338
	[AKT_SEX=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[KERJA_PEND=.00]	.075	.173	.189	1	.664	1.078	.768	1.513
	[KERJA_PEND=1.00]	-.183	.189	.945	1	.331	.832	.575	1.205
	[KERJA_PEND=2.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[WI=.00]	.116	.155	.562	1	.453	1.123	.829	1.521
	[WI=1.00]	.172	.192	.801	1	.371	1.187	.815	1.730
	[WI=2.00]	-.010	.180	.003	1	.956	.990	.696	1.408
	[WI=3.00]	-.127	.123	1.066	1	.302	.881	.692	1.121
	[WI=4.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DIDIK_ISTRI=.00]	-.705	.255	7.658	1	.006	.494	.300	.814
	[DIDIK_ISTRI=1.00]	-.520	.151	11.859	1	.001	.595	.442	.799
	[DIDIK_ISTRI=2.00]	-.216	.108	3.990	1	.046	.806	.652	.996
	[DIDIK_ISTRI=3.00]	-.387	.109	12.690	1	.000	.679	.549	.840
	[DIDIK_ISTRI=4.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[INFO_PKB=.00]	.355	.102	12.154	1	.000	1.426	1.168	1.740
	[INFO_PKB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[INFO_MEDIA=.00]	-.275	.152	3.251	1	.071	.760	.563	1.024
	[INFO_MEDIA=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[KFK=.00]	-.084	.091	.848	1	.357	.920	.770	1.099
	[KFK=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DPT_KB=.00]	1.292	.113	131.005	1	.000	3.641	2.918	4.543
	[DPT_KB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[HD=.00]	.034	.484	.005	1	.944	1.035	.400	2.673
	[HD=1.00]	.024	.085	.077	1	.782	1.024	.856	1.211
	[HD=2.00]	153	.112	1.861	1	.173	.858	.688	1.069
[HD=3.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.	
[DEC_KB=.00]	.861	.099	75.540	1	.000	2.365	1.948	2.872	

	[DEC_KB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DISKUSI_KBSUAMI=0.00]	.505	.091	31.077	1	.000	1.657	1.387	1.979
	[DISKUSI_KBSUAMI=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[JML_ANAK=.00]	-.362	.272	1.765	1	.184	.697	.409	1.187
	[JML_ANAK=1.00]	-.220	.291	.569	1	.451	.803	.454	1.420
	[JML_ANAK=2.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
unmet need limiting	Intercept	.614	.454	1.828	1	.176	.	.	.
	[UMUR=.00]	-1.617	.463	12.208	1	.000	.199	.080	.492
	[UMUR=1.00]	-2.306	.282	66.686	1	.000	.100	.057	.173
	[UMUR=2.00]	-1.945	.197	97.900	1	.000	.143	.097	.210
	[UMUR=3.00]	-1.665	.150	123.446	1	.000	.189	.141	.254
	[UMUR=4.00]	-1.362	.110	153.896	1	.000	.256	.207	.318
	[UMUR=5.00]	-.755	.101	55.793	1	.000	.470	.386	.573
	[UMUR=6.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[AMH=.00]	-3.998	.309	167.321	1	.000	.018	.010	.034
	[AMH=1.00]	-1.488	.109	187.610	1	.000	.226	.183	.280
	[AMH=2.00]	-.568	.087	42.202	1	.000	.567	.477	.673
	[AMH=3.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[TT=.00]	.095	.085	1.245	1	.265	1.099	.931	1.299
	[TT=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[AKT_SEX=.00]	-1.020	.104	95.615	1	.000	.361	.294	.442
	[AKT_SEX=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[KERJA_PEND=.00]	.069	.150	.215	1	.643	1.072	.799	1.437
	[KERJA_PEND=1.00]	-.170	.160	1.139	1	.286	.843	.617	1.153
	[KERJA_PEND=2.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[WI=.00]	.016	.238	.005	1	.946	1.016	.638	1.619
	[WI=1.00]	.000	.241	.000	1	1.000	1.000	.623	1.604
	[WI=2.00]	-.235	.247	.904	1	.342	.791	.487	1.283
	[WI=3.00]	.050	.209	.057	1	.811	1.051	.698	1.584
	[WI=4.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DIDIK_ISTRI=.00]	-.102	.161	.403	1	.525	.903	.659	1.237
	[DIDIK_ISTRI=1.00]	.144	.120	1.453	1	.228	1.155	.914	1.460
	[DIDIK_ISTRI=2.00]	.102	.104	.956	1	.328	1.107	.903	1.358
	[DIDIK_ISTRI=3.00]	.037	.108	.114	1	.736	1.037	.839	1.283
	[DIDIK_ISTRI=4.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[INFO_PKB=.00]	.339	.096	12.586	1	.000	1.404	1.164	1.694
	[INFO_PKB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[INFO_MEDIA=.00]	-.406	.150	7.313	1	.007	.666	.496	.894
	[INFO_MEDIA=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[KFK=.00]	.288	.093	9.550	1	.002	1.334	1.111	1.601
	[KFK=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DPT_KB=.00]	1.006	.098	105.214	1	.000	2.735	2.257	3.315
	[DPT_KB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[HD=.00]	.485	.465	1.088	1	.297	1.624	.653	4.036
	[HD=1.00]	.018	.076	.053	1	.818	1.018	.877	1.181

	[HD=2.00]	-.153	.100	2.343	1	.126	.858	.706	1.044
	[HD=3.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DEC_KB=.00]	.559	.086	42.050	1	.000	1.748	1.477	2.070
	[DEC_KB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DISKUSI_KBSUAMI=.00]	.846	.077	121.135	1	.000	2.329	2.004	2.708
	[DISKUSI_KBSUAMI=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[JML_ANAK=.00]	.017	.297	.003	1	.956	1.017	.568	1.820
	[JML_ANAK=1.00]	-.100	.312	.102	1	.749	.905	.491	1.668
	[JML_ANAK=2.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
unmet need, undecided	Intercept	-1.404	.642	4.790	1	.029	.	.	.
	[UMUR=.00]	-1.323	.592	4.992	1	.025	.266	.083	.850
	[UMUR=1.00]	-.545	.299	3.325	1	.068	.580	.323	1.042
	[UMUR=2.00]	-.491	.251	3.830	1	.050	.612	.374	1.001
	[UMUR=3.00]	-.185	.210	.774	1	.379	.831	.550	1.255
	[UMUR=4.00]	-.289	.172	2.820	1	.093	.749	.535	1.049
	[UMUR=5.00]	-.173	.168	1.057	1	.304	.841	.606	1.169
	[UMUR=6.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[AMH=.00]	-2.694	.258	108.665	1	.000	.068	.041	.112
	[AMH=1.00]	-.830	.153	29.417	1	.000	.436	.323	.588
	[AMH=2.00]	-.352	.139	6.420	1	.011	.703	.536	.923
	[AMH=3.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[TT=.00]	-.374	.129	8.431	1	.004	.688	.534	.885
	[TT=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[AKT_SEX=.00]	-1.169	.131	79.985	1	.000	.311	.241	.401
	[AKT_SEX=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[KERJA_PEND=.00]	-.399	.195	4.215	1	.040	.671	.458	.982
	[KERJA_PEND=1.00]	-.279	.208	1.810	1	.179	.756	.503	1.136
	[KERJA_PEND=2.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[WI=.00]	-.335	.249	1.808	1	.179	.716	.439	1.166
	[WI=1.00]	-.424	.259	2.677	1	.102	.654	.394	1.088
	[WI=2.00]	-.704	.264	7.107	1	.008	.495	.295	.830
	[WI=3.00]	-.181	.202	.801	1	.371	.834	.561	1.240
	[WI=4.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DIDIK_ISTRI=.00]	-.273	.232	1.382	1	.240	.761	.483	1.200
	[DIDIK_ISTRI=1.00]	-.244	.178	1.876	1	.171	.783	.552	1.111
	[DIDIK_ISTRI=2.00]	.136	.142	.920	1	.337	1.146	.868	1.513
	[DIDIK_ISTRI=3.00]	.073	.147	.249	1	.618	1.076	.807	1.434
	[DIDIK_ISTRI=4.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[INFO_PKB=.00]	.655	.159	17.028	1	.000	1.925	1.410	2.628
	[INFO_PKB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[INFO_MEDIA=.00]	-.573	.204	7.856	1	.005	.564	.378	.842
	[INFO_MEDIA=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[KFK=.00]	.645	.151	18.333	1	.000	1.906	1.419	2.560
	[KFK=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
	[DPT_KB=.00]	1.135	.121	87.691	1	.000	3.110	2.452	3.943

[DPT_KB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
[HD=.00]	.501	.498	1.009	1	.315	1.650	.621	4.381
[HD=1.00]	-.283	.106	7.129	1	.008	.754	.613	.928
[HD=2.00]	-.590	.148	15.833	1	.000	.554	.414	.741
[HD=3.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
[DEC_KB=.00]	1.471	.111	174.993	1	.000	4.354	3.502	5.415
[DEC_KB=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
[DISKUSI_KBSUAMI=.00]	.957	.112	73.072	1	.000	2.603	2.091	3.242
[DISKUSI_KBSUAMI=1.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
[JML_ANAK=.00]	.216	.478	.205	1	.651	1.241	.486	3.169
[JML_ANAK=1.00]	-.487	.506	.927	1	.336	.614	.228	1.657
[JML_ANAK=2.00]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.

- a The reference category is: bukan unmet need.  
b This parameter is set to zero because it is redundant.

