

Pengaruh Otonomi Wanita dan Karakteristik Sosial Demografi terhadap *Unmet Need* Kb pada Wanita Kawin di Indonesia

Diah Ayu Utami¹⁾, Lia Gustina, Omas Bulan Samosir

Program Studi Magister Ekonomi Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia
Email Korespondensi: diahayutami86@gmail.com

ABSTRACT

The 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) results show that the Unmet Need is 10,6 %, which is still above the 2015-2019 RPJMN target of 9,9 %. This study aims to determine the effect of individual female factors, especially women's autonomy on Unmet Need for spacing and Unmet Need for limiting. Using the 2017 IDHS, this study observed married women aged 15-49 and had demand for family planning (FP) with amount 24.981 individuals. The analytical method used is the multinomial logit regression. The results showed that women's autonomy and work status only affected Unmet Need for limiting. Women with high autonomy were less likely to have Unmet need for limiting than women with low autonomy. The result also showed that age, the number of living children, place of residence, and knowledge of modern FP methods influence the Unmet Need for spacing and limiting. Women's education and exposure of FP to mass media only affect the unmet need for spacing. To reduce unmet need for both spacing and limiting, intervention programs should be targeted at groups of women who are at risk of unmet need, especially women with low autonomy.

Keywords : *Unmet need for spacing, unmet need for limiting, women's autonomy*

ABSTRAK

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa *Unmet Need* sebesar 10,6 persen, serta masih diatas target RPJMN 2015-2019 yaitu sebesar 9,9 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor individu wanita terutama otonomi wanita terhadap *Unmet Need* penjarangan dan *Unmet Need* pembatasan. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari data SDKI 2017 dengan unit analisis adalah wanita usia subur umur 15-49 tahun yang berstatus kawin/hidup bersama serta memiliki kebutuhan terhadap KB dengan observasi berjumlah 24.981 individu. Metode analisis yang digunakan adalah regresi multinomial logit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa otonomi wanita dan status bekerja hanya berpengaruh terhadap *Unmet Need* pembatasan. Wanita dengan otonomi tinggi mempunyai peluang lebih rendah untuk *Unmet Need* pembatasan dibandingkan dengan wanita otonomi rendah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa umur, jumlah anak masih hidup, daerah tempat tinggal, dan pengetahuan alat/cara KB modern berpengaruh terhadap *Unmet Need* penjarangan dan pembatasan. Pendidikan wanita dan keterpaparan informasi KB di media massa hanya berpengaruh terhadap *Unmet Need* penjarangan. Untuk mengurangi *Unmet Need* baik penjarangan maupun pembatasan, program intervensi harus ditargetkan kepada kelompok wanita yang mempunyai resiko *Unmet Need* tersebut, terutama pada wanita otonomi rendah.

Kata Kunci: *Unmet need penjarangan, unmet need pembatasan, otonomi wanita*

PENDAHULUAN

Peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia yang diukur dengan besaran Rasio Kematian Maternal (RKM).¹ Secara umum, RKM di Indonesia menunjukkan penurunan yaitu dari 390 pada tahun 1990 menjadi 305 pada tahun 2015. Akan tetapi, jika dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN, RKM Indonesia pada tahun 2015 menempati urutan tertinggi kedua setelah Laos.² Kementerian Kesehatan tahun 2014 mengungkapkan bahwa salah satu faktor penyebab kematian maternal terkait masalah dalam penggunaan kontrasepsi, yaitu kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*Unmet Need*).³ *Unmet Need* didefinisikan sebagai wanita usia subur yang saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi, tetapi ingin menunda kehamilan berikutnya minimal dalam dua tahun (*Unmet Need* penjarangan) atau berhenti melahirkan sama sekali (*Unmet Need* pembatasan).⁴ *Unmet need* merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesakitan dan kematian maternal.^{3,5} *Unmet Need* juga dianggap sebagai indikator pelanggaran hak kesehatan reproduksi perempuan.⁶ Pengurangan *Unmet Need* diyakini dapat menurunkan angka fertilitas dengan signifikan.⁷

Unmet Need merupakan salah satu sasaran dalam program pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yang tertuang dalam RPJMN 2015-2019.⁸ Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa *Unmet Need* KB sebesar 10,6 % dengan rincian 4,1 % *Unmet Need* untuk menjarangkan kelahiran dan 6,5 % *Unmet Need* untuk membatasi kelahiran.⁹ Angka ini masih belum memenuhi target RPJMN 2015-2019 yaitu sebesar 9,9 %.⁸

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *Unmet Need* telah dilakukan di berbagai negara termasuk Indonesia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial demografi seperti umur, daerah tempat tinggal, dan jumlah anak masih hidup berpengaruh terhadap *Unmet Need*.^{6,10} Status bekerja dan pendidikan wanita juga berpengaruh terhadap *Unmet Need*.¹¹ Faktor lain yang berpengaruh terhadap *Unmet Need* adalah status sosial ekonomi rumah tangga (indeks kekayaan rumah tangga).^{11,12} Keterpaparan informasi KB di media massa juga ditemukan signifikan berpengaruh terhadap *Unmet Need*.¹³

Beberapa penelitian menganalisis mengenai pengaruh otonomi dan status wanita terhadap *Unmet Need*. Penelitian Woldemicael

dan Beajout tahun 2011 di Eritrea menemukan bahwa wanita dengan otonomi rendah yang paling mungkin mengalami *Unmet Need*.¹⁴ Penelitian Austin tahun 2015 di Nigeria meneliti tentang pengaruh status wanita terhadap *unmet need* yang didekati dengan tiga variabel yaitu status pekerjaan, kekuatan pengambilan keputusan, dan sikap terhadap kekerasan oleh pasangan. Hasilnya diperoleh bahwa wanita yang terlibat dalam pengambilan keputusan memiliki peluang lebih rendah mengalami *Unmet Need* untuk penjarangan. Selain itu, penelitian Austin tahun 2015 juga menemukan bahwa wanita yang mempunyai pengetahuan akan kontrasepsi lebih besar peluangnya mengalami *Unmet Need* untuk pembatasan.¹⁵ Penelitian Fagbamigbe pada tahun 2018 di Nigeria menemukan bahwa wanita yang tidak mempunyai otonomi terhadap penghasilan mereka, tidak memiliki akses terhadap sumber daya rumah tangga, dan tidak memiliki kebebasan mobilitas berpeluang lebih besar untuk *Unmet Need*.¹²

Berdasarkan penelitian sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor individu perempuan terutama otonomi dan status wanita terhadap *Unmet Need*. *Unmet Need* dibedakan menjadi dua, yaitu *Unmet Need* penjarangan dan *Unmet Need* pembatasan karena diyakini terdapat perbedaan antara keduanya dan hal ini masih jarang dilakukan penelitiannya di Indonesia.^{14,15}

METODE

Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Sampel SDKI 2017 mencakup seluruh provinsi di Indonesia. Pengumpulan data berlangsung dari tanggal 24 Juli hingga 30 September 2017. Data SDKI 2017 yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari kuesioner wanita usia subur. Informasi terperinci tentang metodologi survei dan instrumen survei tersedia dalam laporan SDKI 2017.⁹

Unit analisis dalam penelitian ini adalah wanita usia subur umur 15-49 tahun yang berstatus kawin/hidup bersama serta memiliki kebutuhan terhadap KB. Jumlah unit analisis dalam penelitian ini adalah 24.981 individu. Metode analisis yang digunakan, yaitu deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif berupa tabulasi silang antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan analisis inferensial yang dipakai adalah analisis regresi multinomial logit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan karakteristik

responden penelitian. Jumlah unit analisis yang digunakan adalah 24.897 individu karena adanya data *missing*. Jumlah total *Unmet Need* sebanyak 4.040 individu, dimana *Unmet Need* penjarangan sebesar 1.676 individu dan *Unmet Need* pembatasan sebanyak 2.364 individu. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai otonomi tinggi dalam pengambilan keputusan rumah tangga, yaitu sebesar 70,10 %. Rata-rata umur responden adalah 35,37 tahun. Sebagian besar responden mempunyai anak masih hidup sebanyak 2-3 anak (61,59 %), berpendidikan rendah (59,29

%), bekerja (62 %), dan indeks kekayaan rumah tangga rendah (42,34 %). Daerah tempat tinggal responden sedikit lebih tinggi di perkotaan (50,66 %) dibandingkan di perdesaan (49,34 %). Selain itu, sebagian besar responden tidak setuju terhadap semua tindakan pemukulan suami terhadap istri (65,76 %). Hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan minimal satu alat/cara KB modern (99,83 %) dan sebagian besar responden memiliki keterpaparan informasi KB di media massa (56,87 %).

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Otonomi perempuan		
Rendah	941	3,78
Menengah	6.502	26,12
Tinggi	17.454	70,10
Umur		
Minimal	15	
Maksimal	49	
Rata-Rata	35,37	
Jumlah anak masih hidup		
0-1 anak	5.474	21,99
2-3 anak	15.334	61,59
4 anak atau lebih	4.089	16,42
Pendidikan terakhir		
Rendah (\leq SMP)	14.755	59,26
Menengah (SMA)	6.845	27,49
Tinggi (Perguruan Tinggi)	3.297	13,24
Daerah tempat tinggal		
Perdesaan	12.284	49,34
Perkotaan	12.613	50,66
Status bekerja		
Tidak	9.461	38,00
Bekerja	15.436	62,00
Pandangan mengenai pemukulan terhadap istri		
Setuju	8.525	34,24
Tidak setuju	16.372	65,76
Pengetahuan terhadap alat / cara KB modern		
Tidak	43	0,17
Ya	24.854	99,83
Keterpaparan informasi KB di media massa		
Tidak	10.738	43,13
Ya	14.159	56,87
Indeks kekayaan rumah tangga		
Rendah (40% terendah)	10.542	42,34
Menengah (40% menengah)	9.680	38,88
Tinggi (20% teratas)	4.675	18,78

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 2 menunjukkan tabulasi silang antara *Unmet Need* dan otonomi, beberapa variabel sosial demografi, serta pengetahuan KB. Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa umur wanita, jumlah anak masih hidup, pendidikan terakhir yang ditamatkan, daerah

tempat tinggal, status bekerja, pengetahuan terhadap alat/cara KB modern, keterpaparan informasi KB di media massa, dan indeks kekayaan rumah tangga berhubungan signifikan dengan *Unmet Need* penjarangan dan *Unmet Need* pembatasan ($p \leq 0,05$).

Tabel 2. Hubungan antara *Unmet Need* dan karakteristik responden

Karakteristik	<i>Unmet Need</i> Penjarangan	<i>Unmet Need</i> Pembatasan	KB Terpenuhi	<i>p</i>
Otonomi perempuan				
Rendah	67 (7,12%)	99(10,52%)	775 (82,36%)	0,488
Menengah	413 (6,35%)	615 (9,46%)	5.474 (84,19%)	
Tinggi	1.196 (6,85%)	1.650 (9,45%)	14.608 (83,69%)	
Umur	1.676 (6,73%)	2.364 (9,50%)	20.857 (83,77)	0,000
Jumlah anak masih hidup				
0-1 anak	815 (14,89%)	182 (3,32%)	4.477 (81,79%)	0,000
2-3 anak	751 (4,90%)	1.429 (9,32%)	13.154 (85,78%)	
4 anak atau lebih	110 (2,69%)	753 (18,42%)	3.226 (78,89%)	
Pendidikan terakhir				
Rendah (\leq SMP)	847 (5,74%)	1.510 (10,23%)	12.398 (84,03%)	0,000
Menengah (SMA)	529 (7,73%)	615 (8,98%)	5.701 (83,29%)	
Tinggi (Perguruan Tinggi)	300 (9,10%)	239 (7,25%)	2.758 (83,65%)	
Daerah tempat tinggal				
Perdesaan	826 (6,72%)	1.086 (8,84%)	10.372 (84,44%)	0,002
Perkotaan	850 (6,74%)	1.278 (10,13%)	10.485 (83,13%)	
Status bekerja				
Tidak	722 (7,63%)	850 (8,98%)	7.889 (83,38%)	0,000
Bekerja	954 (6,18%)	1.514 (9,81%)	12.968 (84,01%)	
Pandangan mengenai pemukulan terhadap Istri				
Setuju	615 (7,21%)	794 (9,31%)	7.116 (83,47%)	0,079
Tidak setuju	1.061 (6,48%)	1.570 (9,59%)	13.741 (83,93%)	
Pengetahuan terhadap alat / cara KB modern				
Tidak	20 (46,51%)	13 (30,23%)	10 (23,26%)	0,000
Ya	1.656 (6,66%)	2.351 (9,46%)	20.847 (83,88%)	
Keterpaparan informasi KB di Media massa				
Tidak	758 (7,06%)	1.151 (10,72%)	8.829 (82,82%)	0,000
Ya	918 (6,48%)	1.213 (8,57%)	12.028 (84,95%)	
Indeks kekayaan rumah tangga				
Rendah (40% terendah)	821 (7,79%)	996 (9,45%)	8.725 (82,76%)	0,000
Menengah (40% menengah)	566 (5,85%)	891 (9,20%)	8.223 (84,95%)	
Tinggi (20% teratas)	289 (6,18%)	477 (10,20%)	3.909 (83,61%)	

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 3 menunjukkan hasil dari analisis multivariat dengan menggunakan regresi multinomial logit. Otonomi wanita yang diukur

dalam penelitian ini adalah partisipasi wanita dalam pengambilan keputusan rumah tangga berupa partisipasi pengambilan keputusan

mengenai perawatan kesehatan, keputusan untuk pengeluaran besar rumah tangga dan keputusan untuk mengunjungi family atau keluarga. Otonomi tinggi, jika wanita terlibat dalam semua pengambilan keputusan rumah tangga, otonomi sedang jika terlibat dalam 1-2 pengambilan keputusan rumah tangga dan otonomi rendah jika sama sekali tidak terlibat dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan otonomi tinggi mempunyai peluang lebih rendah untuk *Unmet Need* pembatasan dibandingkan dengan wanita otonomi rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Woldemicael dan Beajout tahun 2011 di Eritrea, dimana otonomi wanita yang lebih tinggi memiliki peluang yang lebih rendah baik untuk *Unmet Need* penjarangan maupun pembatasan dibandingkan wanita dengan otonomi rendah. Penelitian Austin tahun 2015 di Nigeria juga sejalan dengan penelitian ini, dimana wanita yang terlibat dalam pengambilan keputusan kesehatannya lebih rendah peluangnya untuk *Unmet Need*.¹⁵ Hasil penelitian Solanke tahun 2018 di tiga negara di Afrika Barat menemukan bahwa di Guinea wanita yang mengambil keputusan kesehatan bersama dengan suaminya atau tidak terlibat sama sekali justru lebih rendah peluang *Unmet Need* dibandingkan dengan wanita itu sendiri sebagai pengambil keputusan.¹⁶

Umur wanita berpengaruh signifikan terhadap *Unmet Need* baik penjarangan maupun pembatasan. Umur wanita berhubungan negatif dengan *Unmet Need* penjarangan yang berarti bahwa setiap umur wanita bertambah satu tahun maka peluang mengalami *Unmet Need* penjarangan lebih kecil. Sebaliknya umur wanita menunjukkan hubungan positif dengan *Unmet Need* pembatasan, dimana setiap umur wanita bertambah satu tahun maka peluang *Unmet Need* pembatasan semakin besar. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Korra tahun 2002, Bizuneh dkk tahun 2008 di Ethiopia, Woldemicael dan Beajout tahun 2011 di Eritrea, Imasiku dkk tahun 2013 di Zambia, serta Nzokirishaka dan Itua tahun 2018 di Burundi.^{10,5,14,17,13} Penelitian dari Chaudhury tahun 2001 di negara-negara Asia Selatan secara deskriptif juga menunjukkan bahwa umur wanita mempunyai hubungan negatif dengan *unmet need* pejarangan dan mempunyai hubungan positif dengan *unmet need* pembatasan.¹⁸ Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Yusuf tahun 2011 dan Taufiqoh tahun 2014 juga sejalan dengan penelitian ini.^{19,20} Hasil ini mengindikasikan bahwa wanita yang berumur muda mempunyai peluang lebih besar mengalami *Unmet Need*

penjarangan, sedangkan wanita yang berumur lebih tua mempunyai peluang lebih besar mengalami *Unmet Need* pembatasan. Oleh karena itu kebijakan mengenai layanan KB harus difokuskan kedua kelompok ini untuk memenuhi kebutuhan akan kontrasepsi.

Jumlah anak masih hidup berpengaruh signifikan terhadap *Unmet Need* baik penjarangan maupun pembatasan. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka semakin kecil peluang mengalami *Unmet Need* penjarangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Korra tahun 2002 di Ethiopia.¹⁰ Namun hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Wulifan tahun 2019 di Ghana, dimana semakin banyak jumlah lahir hidup semakin besar peluang *Unmet Need* penjarangan.¹¹ Sementara itu, jumlah anak masih hidup berpengaruh positif terhadap *Unmet Need* pembatasan, dimana semakin banyak jumlah anak masih hidup semakin besar peluang untuk *Unmet Need* pembatasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Korra tahun 2002 di Ethiopia dan Wulifan tahun 2019 di Ghana.^{10,11}

Wanita dengan pendidikan terakhir yang ditamatkan menengah atau tinggi memiliki peluang lebih tinggi *Unmet Need* penjarangan dibandingkan wanita berpendidikan rendah. Hasil ini konsisten dengan penelitian Woldemicael dan Beajout tahun 2011 di Eritrea serta penelitian Asif dan Pervaiz tahun 2019 di Pakistan yang menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan lebih tinggi lebih cenderung mengalami *unmet need* penjarangan dan *unmet need* pembatasan.^{14,21} Namun, pendidikan wanita dalam penelitian ini tidak signifikan berhubungan dengan *Unmet Need* pembatasan.

Wanita yang tinggal di daerah perkotaan memiliki peluang lebih besar baik *Unmet Need* penjarangan dan pembatasan. Penelitian Woldemicael dan Beajout tahun 2011 di Eritrea sejalan dengan penelitian ini. Namun, beberapa penelitian lainnya menunjukkan bahwa wanita yang tinggal di daerah pedesaan lebih besar peluang mengalami *Unmet Need* penjarangan dan *Unmet Need* pembatasan.^{13,21,22,23} Wanita dengan pendidikan lebih tinggi dan tinggal di perkotaan berpeluang lebih besar untuk *Unmet Need* mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara keinginan untuk mengontrol kesuburan dan akses layanan terhadap kontrasepsi.¹⁴

Wanita yang bekerja memiliki peluang lebih rendah *Unmet Need* pembatasan, tetapi tidak signifikan terhadap *Unmet Need* penjarangan. Hasil ini didukung oleh penelitian Ojaka tahun 2008 di Kenya.²⁴ Hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Oginni dkk tahun 2015 di Nigeria dimana wanita yang bekerja mempunyai peluang yang lebih kecil *Unmet*

Need penjarangan, tetapi mempunyai peluang lebih besar mengalami *Unmet Need* pembatasan.²⁵

Pengetahuan terhadap alat/cara KB modern berpengaruh negatif terhadap *Unmet Need* penjarangan dan pembatasan. Wanita yang mempunyai pengetahuan terhadap alat/cara KB modern minimal satu alat/cara lebih rendah peluangnya untuk *Unmet Need* pembatasan maupun penjarangan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Woldemicael dan Beajout tahun 2011 di Eritrea.¹⁴ Namun, hasil penelitian Oginni dkk tahun 2015 di Nigeria

menunjukkan pengetahuan terhadap alat/cara KB modern hanya berhubungan negatif terhadap *Unmet Need* penjarangan dan menunjukkan hubungan yang positif terhadap *Unmet Need* pembatasan.²⁵ Sementara itu, keterpaparan informasi KB di media massa menunjukkan hubungan negatif terhadap *Unmet Need* penjarangan, dimana wanita yang pernah akses informasi KB di media massa memiliki peluang lebih rendah untuk *Unmet Need* penjarangan. Beberapa penelitian sebelumnya mendukung hasil ini.^{10,13,21,24}

Tabel 3. Variabel-Variabel yang berpengaruh terhadap *Unmet Need* penjarangan dan *Unmet Need* pembatasan

Variabel	<i>Unmet Need</i> Penjarangan (Odds Ratio)	<i>Unmet Need</i> Pembatasan (Odds Ratio)
Otonomi perempuan		
Rendah	Ref	Ref
Menengah	0,92	0,81
Tinggi	1,03	0,75**
Umur	0,95*	1,11*
Jumlah anak masih hidup		
0-1 anak	Ref	Ref
2-3 anak	0,44*	1,23**
4 anak atau lebih	0,35*	1,60*
Pendidikan terakhir		
Rendah (\leq SMP)	Ref	Ref
Menengah (SMA)	1,23**	0,99
Tinggi (Perguruan Tinggi)	1,50*	0,83
Daerah tempat tinggal		
Perdesaan	Ref	Ref
Perkotaan	1,27*	1,15**
Status bekerja		
Tidak	Ref	Ref
Bekerja	1,07	0,83*
Pandangan mengenai pemukulan terhadap istri		
Setuju	Ref	Ref
Tidak setuju	0,95	0,99
Pengetahuan terhadap alat / cara KB modern		
Tidak	Ref	Ref
Ya	0,04*	0,08*
Keterpaparan informasi KB di media massa		
Tidak	Ref	Ref
Ya	0,82*	0,91
Indeks kekayaan rumah tangga		
Rendah (40% terendah)	Ref	Ref
Menengah (40% menengah)	0,86	0,93
Tinggi (20% teratas)	1,04	0,98

Sumber : Data primer, 2017

Catatan: Ref=referensi/acuan * $p < 0,01$ ** $p < 0,05$

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang mempunyai otonomi tinggi berpengaruh negatif terhadap *Unmet Need* pembatasan, tetapi tidak signifikan

berpengaruh terhadap *Unmet Need* penjarangan. Wanita yang bekerja dan mempunyai pengetahuan terhadap alat/cara KB modern juga berpengaruh negatif terhadap *Unmet Need* pembatasan. Hasil penelitian juga

menunjukkan bahwa bertambahnya satu tahun umur wanita, jumlah anak masih hidup sebanyak 2-3 anak dan 4 anak atau lebih, mempunyai pengetahuan terhadap alat/cara KB modern, dan pernah akses informasi KB di media massa berpengaruh negatif terhadap *Unmet Need* penjarangan. Sedangkan wanita berpendidikan tinggi, tinggal di perkotaan berpengaruh positif terhadap *Unmet Need* penjarangan. Sementara itu, bertambahnya satu tahun umur wanita, jumlah anak masih hidup sebanyak 2-3 anak dan 4 anak atau lebih dan tinggal di perkotaan berpengaruh positif terhadap *Unmet Need* pembatasan. Penelitian ini menggunakan data *cross-sectional* SDKI 2017 sehingga hanya menunjukkan kondisi pada tahun 2017 saja. Penelitian selanjutnya disarankan dapat memakai data longitudinal untuk dapat mengetahui *Unmet Need* antar waktu berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
2. The ASEAN Secretariat. ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017. ASEAN Secretariat. 2017. 1-143.
3. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta; 2014.
4. Bradley SEK, Croft TN, Fishel JD. Revising Unmet Need for Family Planning: DHS Analytical Studies No. 25. 2012;(January):63.
5. Bizuneh G, Shiferaw S, Melkamu Y. Unmet Need and Evaluation of Programme Options to Meet Unmet Need for Contraception in Ethiopia, 2000 and 2005. Maryland, USA; 2008.
6. Ahmadi A, Iranmahboob J. Unmet Need For Family Planning In Iran. XXV IUSSP International Population Conference Tours, France. 2005.
7. Westoff CF, Bankole A. The Potential Demographic Significance of Unmet Need. *Int Fam Plan Perspect*. 1996;22(1):16–20.
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2015-2019: Agenda Pembangunan Nasional. 1. 2014;311.
9. Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, USAID. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: BKKBN; 2018. 1-606.
10. Korra A. Attitudes toward Family Planning and Reasons for Nonuse among Women with Unmet Need for Family Planning in Ethiopia. *ORC Macro*. Maryland, USA; 2002.
11. Wulifan JK, Mazalale J, Kambala C, Angko W, Asante J, Kpinpuo S, dkk. Prevalence and determinants of unmet need for family planning among married women in Ghana—a multinomial logistic regression analysis of the GDHS, 2014. *Contracept Reprod Med*. 2019;4(1):1–14.
12. Fagbamigbe AF, Afolabi RF, Idemudia ES. Demand and Unmet Needs of Contraception Among Sexually Active In-Union Women in Nigeria: Distribution, Associated Characteristics, Barriers, and Program Implications. *SAGE Open*. 2018;8(1).
13. Nzokirishaka A, Itua I. Determinants of unmet need for family planning among married women of reproductive age in Burundi: a cross-sectional study. *Contracept Reprod Med*. 2018;3(1):1–13.
14. Woldemicael G, Beaujot R. Currently married women with an unmet need for contraception in Eritrea: Profile and determinants. *Can Stud Popul*. 2011;38(1–2):61–81.
15. Austin A. Unmet contraceptive need among married Nigerian women: An examination of trends and drivers. *Contraception* [Internet]. 2015;91(1):31–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.10.002>
16. Solanke BL. Drivers of Unmet Need for Family Planning among Women of Advanced Reproductive Age in Urban Western Africa. *IntechOpen* [Internet]. 2018;95–118. Available from: <https://www.intechopen.com/books/advanced-biometric-technologies/liveness-detection-in-biometrics>
17. Imasiku ENS, Odimegwu CO, Adedini SA, Ononokpono DN. Variations in unmet need for contraception in zambia: Does ethnicity play a role? *J Biosoc Sci*. 2014;46(3):294–315.
18. Chaudhury RH. Unmet need for contraception in South Asia: Levels, trends and determinants. *Asia-Pacific Popul J*. 2001;16(3):3–22.
19. Yusuf AH. Analisis Variabel-Variabel Demografi, Sosial, Ekonomi, dan Gender Pada Status Unmet Need KB di Provinsi Aceh (Analisis Data SDKI 2007 Provinsi

- Aceh). Universitas Indonesia; 2011.
20. Taufiqoh Z. Determinan kebutuhan kb yang tidak terpenuhi di indonesia. Universitas Indonesia; 2014.
 21. Asif MF, Pervaiz Z. Socio-demographic determinants of unmet need for family planning among married women in Pakistan. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1226.
 22. Barman S. Socio-economic and Demographic Determinants of Unmet Need for Family Planning in India and its Consequences. *Res Humanit Soc Sci*. 2013;3(3):62–76.
 23. Juarez F, Gayet C, Mejia-Pailles G. Factors associated with unmet need for contraception in Mexico: Evidence from the National Survey of Demographic Dynamics 2014. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–8.
 24. Ojaka D. Trends and Determinants of Unmet Need for Family Planning in Kenya. 2008.
 25. Oginni AB, Aloysius B, Adebajo S. Trend and Determinants of Unmet Need for Family Planning Services among Currently Married Women and Sexually Active Unmarried Women Aged 15-49 in Nigeria (2003-2013). *African Popul Stud*. 2015;29(1):483-500.