bkkbn
"Kalau Terencana itu keren"
Jurnal Keluarga Berencana
Keluarga Berencana, Kependudukan dan Kesehatan
P-ISSN: 2527-3132 E-ISSN: 2403-3379

PROFIL SOSIODEMOGRAFIS *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA PADA WANITA KAWIN DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Dedik Sulistiawan[1], **Erni Gustina**[2], **Ratu Matahari**[3], **Vionika Marthasari**[4]
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
[1]dedik.sulistiawan@ikm.uad.ac.id, [2]erni.gustina@ikm.uad.ac.id, [3]ratu.matahari@ikm.uad.ac.id, [4]vionika143@gmail.com

ABSTRAK

Unmet need masih menjadi permasalahan program Kependudukan dan Keluarga Berencana di beberapa daerah di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi perbedaan karakteristik sosiodemografis antara wanita usia subur (WUS) kawin di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mengalami unmet need Keluarga Berencana. Studi cross-sectional menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 ini melibatkan sebanyak 439 sampel WUS dengan kriteria telah menikah atau hidup dengan pasangan serta tidak mengalami infecund dan menopause. Wanita yang sedang hamil dan menginginkan anak segera dieksklusikan dari sampel studi ini. Data disajikan dalam bentuk tabulasi silang serta dilakukan analisis regresi logistik sederhana dan berganda. WUS yang mengalami unmet need Keluarga Berencana di Daerah Istimewa Yogyakarta tidak menunjukkan perbedaan profil sosiodemografis yang signifikan secara statistik. Meskipun demikian, beberapa variabel sosiodemografis berpotensi memiliki peluang untuk meningkatkan maupun mencegah terjadinya unmet need Keluarga Berencana. Pendidikan dasar baik istri maupun suami, jumlah anak lebih dari dua, domisili di kawasan perkotaan, dan indeks kesejahteraan yang bagus berpotensi meningkatkan probabilitas terjadinya unmet need Keluarga Berencana di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kata kunci: Keluarga Berencana, SDKI 2017, unmet need

PENDAHULUAN

Indonesia menduduki peringkat keempat negara dengan jumlah penduduk tertinggi di dunia setelah China, Amerika Serikat dan India. Jumlah penduduk di Indonesia terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2018 mencapai 263 juta jiwa (WPD Population Reference Bureau, 2017). Faktor yang menyebabkan dinamika perubahan penduduk antara lain kelahiran, kematian, dan migrasi, serta kondisi sosial, ekonomi, politik, budaya, dan lingkungan (Arum & Sujiyanti, 2009). Fertilitas merupakan salah satu faktor langsung peningkatan jumlah penduduk. Secara umum, ketika *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,1, maka populasi di suatu wilayah akan meningkat, meskipun perlu waktu yang lama karena perlu mempertimbangkan banyak faktor seperti umur dan migrasi (Gietel-Basten & Scherbov, 2020). Saat ini, Indonesia menduduki posisi keenam di dunia dengan proyeksi TFR tahun 2015-2020 adalah 2,17 dan tahun 2025-2030 adalah 2,1 (BPS, 2013).

Pemerintah melalui BKKBN gencar melakukan upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk dengan menekan angka fertilitas melalui program Keluarga Berencana (KB). Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009, KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Namun, upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk untuk mencapai kondisi penduduk tumbuh seimbang menghadapi masalah yang beragam. Disebutkan dalam rencana strategis BKKBN 2015 – 2019 dan rencana strategis BKKBN 2020 – 2024, *unmet need* KB adalah salah satu hambatan pengelolaan program KB di Indonesia yang membutuhkan penanganan secara berkelanjutan (BKKBN, 2015, 2020).

Beberapa faktor ditengarai memicu terjadinya *unmet need* KB di Indonesia, antara lain tidak terjangkaunya pelayanan KB dan jenis kontrasepsi yang tidak sesuai dengan keinginan sehingga mendorong terjadinya *drop out* (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Selain itu, faktor sosiodemografis seperti umur, aktivitas ekonomi dan hidup juga disebut sebagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *unmet need* KB (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Studi terdahulu juga telah menemukan beberapa determinan *unmet need* KB, seperti jumlah anak (Yolanda & Destri, 2019), sikap wanita terhadap kontrasepsi (Azzahra et al., 2018), dukungan suami (Sariyati et al., 2016), daerah tempat tinggal, tingkat kekayaan, usia, dan pendidikan (Bradley et al., 2012).

Selama periode 1991-2012, data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya penurunan persentase *unmet need* pada wanita usia 15-49 tahun yang membutuhkan pelayanan KB, yaitu 12,7 persen pada 1991 menjadi 8,5 persen (atau 11,4 persen menggunakan metode formulasi baru) pada 2012 (BPS, Kementerian Kesehatan RI, BKKBN, Macro International, 2013). Menurut data Survei *Performance Monitoring and Accountability* 2020 (PMA2020) pada tahun 2015, jumlah *unmet need* naik menjadi 14,4 (PMA2020, 2015). Angka ini belum dapat mencapai target *unmet need* sesuai yang diharapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2014 sebesar 6,5 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sementara itu, pada tahun 2019 secara nasional *unmet need* ditargetkan turun hingga 9,91 persen (BKKBN, 2016).

Persentase *unmet need* KB di beberapa wilayah seperti yang terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta setiap tahunnya mengalami kenaikan. Meskipun Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan *unmet need* yang cukup signifikan, yaitu dari 11,5% (menurut SDKI 2012) menjadi 6,4% (SDKI 2017), terjadi ketimpangan proporsi *unmet need* di beberapa kabupaten/ kota. Pada tahun 2018, persentase *unmet need* terendah di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Kabupaten Gunung Kidul (8,80 persen) dan tertinggi adalah Kota Yogyakarta (15,14 persen). Berbeda dengan Kabupaten Kulon Progo dan Sleman yang angkanya turun dari tahun sebelumnya, persentase *unmet need* di Kota Yogyakarta justru mengalami kenaikan; 13,74 persen pada tahun 2017 menjadi 15,14 persen pada tahun 2018 (Pemerintah Daerah Istimewa

Yogyakarta, 2019). Studi ini bertujuan untuk menginvestigasi perbedaan karakteristik sosiodemografis antara wanita usia subur kawin di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mengalami *unmet need* KB.

METODE PENELITIAN

Desain dan Sampel Studi

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. SDKI merupakan survei yang dilakukan oleh Badan pusat Statistik (BPS) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang menggambarkan gambaran menyeluruh terkait dengan kondisi kependudukan KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Kerangka sampel SDKI 2017 menggunakan master sampel blok sensus dari Sensus Penduduk (SP) 2010. Sampel SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan perdesaan pada 34 provinsi di Indonesia. Sampel penelitian terdiri atas 439 WUS *(weighted)* di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan kriteria telah menikah atau hidup dengan pasangan serta tidak mengalami *infecund* dan menopause. Wanita yang sedang hamil dan menginginkan anak segera (kurang dari 2 tahun) dieksklusikan dari sampel studi ini.

Variabel

Unmet need KB merupakan variabel *outcome* dalam studi ini. Definisi *unmet need* yang digunakan adalah definisi yang telah direvisi oleh Bradley, Croft, & Fishel (2012) baik untuk menjarangkan kelahiran *(spacing)* atau membatasi kelahiran *(limiting).* Peneliti membatasi definisi *unmet need* hanya pada metode kontrasepsi modern, sehingga metode kontrasepsi tradisional tidak dipertimbangkan sebagai komponen dalam penghitungan *demand* layanan kontrasepsi. Item pertanyaan dalam kuesioner SDKI 2017 yang digunakan adalah kombinasi antara status keinginan akan kelahiran yang terjadi sejak 2012 dan status penggunaan kontrasepsi modern pada periode observasi. Variabel *outcome* dikategorikan menjadi dua, yaitu *unmet need* dan *met need* (menggunakan metode modern baik untuk *spacing* maupun *limiting*). Adapun variabel independen yang digunakan adalah usia, daerah tempat tinggal, pendidikan istri, pendidikan suami, jumlah anak, dan jumlah ideal anak. Variabel usia dikategorikan menjadi 15-34 tahun yang merepresentasikan dewasa muda dan 35-49 tahun sebagai representasi dewasa menengah. Daerah tempat tinggal dikategorikan sesuai dengan kategori dalam SDKI 2017 yaitu perdesaan dan perkotaan. Adapun pendidikan istri dikategorikan menjadi pendidikan dasar (primer dan sekunder) dan pendidikan tinggi. Indeks kesejahteraan dikategorikan menjadi sangat miskin hingga menengah dan kaya hingga sangat kaya. Adapun jumlah anak dikategorikan menjadi 2 atau kurang dan lebih dari 2.

Analisis Statistik

Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi univariabel untuk menggambarkan karakteristik sampel. Selain itu, disajikan pula tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel *outcome,* serta dilakukan analisis regresi logistik sederhana dan berganda menggunakan *confidence interval* 95%. Seluruh prosedur analisis dilakukan menggunakan STATA versi 16.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel yang memenuhi kriteria dalam studi ini sebanyak 439 *(weighted).* Adapun karakteristik responden dari penelitian ini disajikan dalam Tabel 1. Dari total 439 WUS di DIY sebagian besar berusia 35 - 49 tahun, dan memiliki jenjang pendidikan tamat SLTA, baik istri maupun suami. Ditinjau dari domisili, sebagian besar sampel tinggal di kawasan perkotaan. Hampir seperempat sampel terkategori memiliki indeks kesejahteraan menengah. Adapun sampel yang dilibatkan dalam analisis ini hampir separuhnya memiliki dua orang anak.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)		
15-19	3	0,7
20-24	28	6,3
25-29	62	14,0
30-34	55	12,5
35-39	102	23,3
40-44	98	22,4
45-49	91	20,8
Pendidikan tertinggi istri		
Tidak sekolah	1	0,2
Pendidikan dasar	72	16,4
Pendidikan menengah	276	63,0
Pendidikan tinggi	90	20,4
Pendidikan tertinggi suami		
Tidak sekolah	7	1,6
Pendidikan dasar	83	18,9
Pendidikan menengah	257	58,5
Pendidikan tinggi	92	21,0
Daerah tempat tinggal		
Perkotaan	293	66,7
Perdesaan	146	33,3
Indeks kesejahteraan		
Sangat miskin	42	9,5
Miskin	96	21,9
Menengah	107	24,5
Kaya	100	22,7
Sangat kaya	94	21,4
Jumlah anak		
0	3	0,7
1	134	30,6
2	217	49,3
3	60	13,7
4	17	3,8
5	8	1,9
Total	439	100,0

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, diketahui bahwa probabilitas terjadinya *unmet need* KB tidak terbukti berbeda secara signifikan menurut profil sosisodemografis responden (Tabel 2). Meskipun demikian, beberapa variabel memiliki peluang untuk meningkatkan maupun mencegah terjadinya *unmet need* KB. WUS berusia 35-49 tahun memiliki peluang yang lebih besar mengalami *unmet need* KB dibandingkan usia yang lebih muda (COR=1,17; 95%CI=0,47–3,18). Namun peluang ini tidak konsisten setelah dilakukan analisis multivariabel menggunakan regresi

logistik berganda. Usia 35-49 tahun berubah menjadi faktor pencegah terjadinya *unmet need* KB (AOR=1,00; 95%CI=0,39–2,46). Hal ini mengindikasikan bahwa probabilitas terjadinya *unmet need* KB memang tidak berbeda menurut usia WUS.

Variabel sosiodemografis lainnya yaitu daerah tempat tinggal, pendidikan istri, indeks kesejahteraan, jumlah anak, dan jumlah ideal anak secara konsisten menjadi faktor pemicu potensial maupun pencegah terjadinya *unmet need* KB pada WUS. Meskipun tidak signifikan secara statistik, daerah perdesaan berpotensi menjadi faktor yang mencegah terjadinya *unmet need* KB (COR=0,95; 95%CI=0,30–2,53). Probabilitas kawasan perdesaan mencegah terjadinya *unmet need* KB meningkat setelah dilakukan penghitungan *odds ratio* dengan mempertimbangkan variabel lain melalui analisis multivariabel (AOR=0,72; 95%CI=0,25–1,99). Sebagaimana kawasan tempat tinggal perdesaan, indeks kesejahteraan sangat miskin hingga menengah berpotensi mencegah terjadinya *unmet need* KB dibandingkan dengan indeks kesejahteraan kaya/ sangat kaya, meskipun tidak signifikan secara statistik (COR=0,67; 95%CI=0,28–1,57). Probabilitas indeks kesejahteraan sangat miskin hingga menengah dalam mencegah terjadinya *unmet need* KB meningkat pasca analisis multivariabel (AOR=0,42; 95%CI=0,17–1,05).

Meskipun tidak signifikan secara statistik, pendidikan dasar/ rendah berpotensi menjadi faktor yang mendorong terjadinya *unmet need* KB, baik pada istri (COR=1,49; 95%CI=0,63–3,48) maupun suami (COR=1,61; 95%CI=0,68–3,78). Probabilitas pendidikan dasar/ rendah dalam mendorong terjadinya *unmet need* KB meningkat pasca analisis multivariabel baik pada istri maupun suami (AOR=1,59; 95%CI=0,57–4,42 dan AOR=1,89; 95%CI=0,69–5,11). WUS dengan jumlah anak lebih dari dua memiliki peluang lebih besar mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan WUS dengan jumlah anak kurang dari dua (COR=1,34; 95%CI=0,46–3,45), dan meningkat setelah dilakukan analisis multivariabel (AOR=1,38; 95%CI=0,53–3,58).

Tabel 2. *Odds Ratio* terjadinya *unmet need* KB menurut profil sosiodemografis di Daerah Istimewa Yogyakarta

Variabel	*Unmet Need*		Jumlah	*Odds Ratio* (OR)	
	Ya (%)	Tidak (%)		COR* (95% CI)	AOR** (95% CI)
Usia					
15-34 tahun	7,4	92,6	147	1	1
35-49 tahun	7,4	92,6	292	1,17 (0,47 – 3,18)	1,00 (0,39 – 2,46)
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	7,7	92,3	293	1	1
Perdesaan	7,6	92,4	146	0,95 (0,30 – 2,53)	0,72 (0,25 – 1,99)
Pendidikan istri					
Pendidikan tinggi	6,6	93,4	260	1	1
Pendidikan dasar	9,1	90,9	179	1,49 (0,63 – 3,48)	1,59 (0,57 – 4,42)
Pendidikan suami					
Pendidikan tinggi	6,2	93,8	256	1	1
Pendidikan dasar	9,6	90,4	183	1,61 (0,68 – 3,78)	1,89 (0,69 – 5,11)
Indeks kesejahteraan					
Kaya – sangat kaya	9,5	90,5	246	1	1
Sangat miskin – menengah	7,6	93,4	193	0,67 (0,28 – 1,57)	0,42 (0,17 – 1,05)
Jumlah anak					

Variabel	*Unmet Need*		Jumlah	*Odds Ratio* (OR)	
	Ya (%)	Tidak (%)		COR* (95% CI)	AOR** (95% CI)
Dua anak atau kurang	7,2	92,8	354	1	1
Lebih dari 2 anak	9,2	90,8	85	1,34 (0 ,46 – 3,45)	1,38 (0,53 – 3,60)

**Crude Odds Ratio (COR) diperoleh dari analisis regresi logistik sederhana*
***Adjusted Odds Ratio (AOR) diperoleh dari analisis regresi logistik berganda melibatkan seluruh variabel independen*

KB telah disepakati sebagai kebijakan yang cukup efektif untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator suksesnya implementasi program KB adalah capaian *unmet need.* Hasil studi ini menunjukkan bahwa probabilitas terjadinya *unmet need* tidak konsisten dan diindikasikan tidak berbeda menurut usia. Meskipun demikian, usia juga merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan, karena WUS berusia 35-49 tahun berpotensi lebih besar mengalami *unmet need* KB pada analisis bivariabel. Studi terdahulu menyatakan bahwa semakin berumur, wanita cenderung berpikir bahwa peluang terjadinya kehamilan semakin kecil, sehingga memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Bahkan, wanita beranggapan bahwa usia di atas 35 tahun bukan merupakan usia reproduktif. Hal ini juga didorong oleh adanya ketakutan akan efek samping kontrasepsi pada kelompok usia yang lebih dewasa, sehingga lebih memilih menggunakan metode tradisional seperti *coitus interuptus* (Sariyati et al., 2016).

Dalam studi ini, WUS yang tinggal di perdesaan berpeluang lebih kecil mengalami *unmet need* KB. Artinya, justru WUS yang tinggal di perkotaan memiliki probabilitas yang lebih besar mengalami *unmet need* KB. Temuan ini mengkonfirmasi studi terdahulu di beberapa negara seperti Myanmar yang menyatakan bahwa proporsi *unmet need* KB yang lebih tinggi terjadi di kawasan perkotaan (Wai et al., 2019).

Beberapa alasan yang mendasari antara lain akibat adanya pengalaman buruk sebelumnya dalam penggunaan kontrasepsi, termasuk ketakutan akan efek samping metode kontrasepsi modern. Selain itu, keterbatasan waktu pelayanan kontrasepsi di tengah kesibukan WUS di kawasan perkotaan disebut sebagai faktor yang menghambat adopsi kontrasepsi (Guure et al., 2019; Wai et al., 2019). Sebagaimana diketahui, sebagian besar sampel dalam studi ini berdomisili di kawasan perkotaan dengan ciri khas kehidupan modern, yang mana tingkat partisipasi wanita dalam sektor pekerjaan formal lebih tinggi dibandingkan di kawasan perdesaan. Hal ini secara tidak langsung akan menghambat adopsi kontrasepsi akibat adanya kekhawatiran akan efek samping berupa penambahan berat badan, yang umumnya banyak dikeluhkan wanita karier, meskipun pada dasarnya mereka ingin menunda atau membatasi kelahiran. Argumen ini juga didukung oleh kemampuan negosiasi wanita kawasan perkotaan yang lebih bagus, sehingga mereka memiliki kesempatan yang lebih baik dalam memilih metode kontrasepsi sesuai dengan keinginannya, termasuk menggunakan metode tradisional yang memiliki efektivitas rendah (Spagnoletti et al., 2019).

Istri maupun suami dengan pendidikan rendah berpeluang lebih besar mengalami *unmet need,* meskipun tidak menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik berdasarkan pengujian hipotesis. Masyarakat dengan pendidikan dasar identik dengan cara pandang yang konservatif terhadap kesehatan reproduksi. Praktik budaya patriarki seperti ketakutan akan ketidaksetiaan pasangan jika menggunakan kontrasepsi masih berkembang di masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Mekonnen & Worku, 2011; Prusty, 2014; Wulifan et al., 2016). Studi lain menyebutkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan terbukti menghambat wanita dalam mengadopsi metode kontrasepsi modern. Oleh karena itu,

peningkatan pendidikan dan konseling KB perlu dilakukan untuk mengatasi rendahnya pengetahuan wanita sehingga lebih teredukasi untuk menggunakan metode kontrasepsi modern (Spagnoletti et al., 2018).

Studi ini juga menunjukkan fakta bahwa WUS dengan indeks kesejahteraan yang bagus berpeluang lebih besar mengalami *unmet need* KB. Tidak dapat dipungkiri bahwa kemampuan ekonomi merupakan faktor yang telah disepakati dapat mendorong maupun menghambat akses masyarakat menuju layanan kesehatan, tak terkecuali layanan KB (Asif & Pervaiz, 2019; Wulifan et al., 2019). Studi terdahulu menyatakan bahwa semakin tinggi indeks kekayaan, kecenderungan untuk menggunakan metode tradisional juga semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena telah terjadi kekhawatiran dalam penggunaan metode kontrasepsi, khususnya hormonal pada wanita kelas menengah di Yogyakarta karena isu *body image.* Wanita kelas menengah pada umumnya cenderung mempertahankan citra tubuh ideal, apalagi setelah menjalani proses persalinan. Penggunaan kontrasepsi dianggap sebagai beban yang dapat menghambat wanita memiliki tubuh ideal (Spagnoletti et al., 2019).

Selain itu, WUS yang memiliki jumlah anak lebih dari dua memiliki peluang lebih besar mengalami *unmet need* KB. Studi ini memperkuat temuan studi terdahulu yang menyatakan hal yang serupa (Letamo & Navaneetham, 2015; Tadele et al., 2019). Hal ini mengindikasikan masih tingginya angka kehamilan yang tidak direncanakan sehingga angka kematian dan morbiditas ibu juga masih tinggi (Tadele et al., 2019).

Kekuatan studi ini berasal dari fakta bahwa penggunaan sampel yang representatif di level provinsi memungkinkan generalisasi temuan studi ke seluruh populasi target. Selain itu, survei demografi dan kesehatan direncanakan dan dilaksanakan dengan baik sehingga menghasilkan data yang berkualitas tinggi. Meskipun demikian, bukan berarti studi ini tanpa kekurangan. Studi ini lemah dalam hal jumlah observasi pada beberapa variabel tidak seimbang antar kategori *(imbalance)* sehingga berpotensi memicu beberapa pengujian hipotesis yang tidak signifikan secara statistik. Selain itu, desain *cross-sectional* menyebabkan hubungan sebab akibat dalam studi ini tidak dapat ditegakkan secara pasti. Informasi retrospektif yang dilaporkan sendiri oleh responden hingga periode 5 tahun sebelum survei juga berpotensi memicu tingginya bias ingatan *(recall bias).* Oleh karena itu, penarikan kesimpulan dan interpretasi harus dilakukan secara lebih hati-hati.

SIMPULAN

Studi ini secara umum menunjukkan bahwa responden yang mengalami *unmet need* KB di Daerah Istimewa Yogyakarta tidak menunjukkan perbedaan profil sosiodemografis yang signifikan secara statistik. Meskipun demikian, beberapa variabel sosiodemografis berpotensi memiliki peluang untuk meningkatkan maupun mencegah terjadinya *unmet need* KB. Pendidikan dasar, jumlah anak lebih dari dua, domisili di kawasan perkotaan, dan indeks kesejahteraan yang bagus berpotensi meningkatkan probabilitas terjadinya *unmet need* KB di Daerah Istimewa Yogyakarta. Para pemangku kepentingan dalam bidang KB diharapkan menyiapkan strategi untuk mendekatkan layanan KB sehingga dapat dengan mudah diakses oleh berbagai macam kalangan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Arum, D. N. S., & Sujiyanti. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB.* Mitra Cendikia.

Asif, M. F., & Pervaiz, Z. 2019. Socio-demographic determinants of unmet need for family planning among married women in Pakistan. *BMC Public Health*, *19*(1), 1226. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7487-5

Azzahra, M., Fitriangga, A., Masyarakat, D. K., Studi, P., Dokter, P., & Untan, F. K. 2018. *Determinan Unmet Need KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat*

Kota Pontianak. *4*, 971–985.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015 - 2019. *Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional 2015-2019*.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2016. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Biro Perencanaan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2020. *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*.

Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan RI, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Macro International. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. In *SDKI*. (https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x)

Badan Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection* (Issue 6). Badan Pusat Statistik.

Bradley, S. E. K., Croft, T. N., & Fishel, J. D. 2012. Revising Unmet Need for Family Planning. *DHS Analytical Studies*, *25*(January), 63.

Gietel-Basten, S., & Scherbov, S. 2020. Exploring the 'True Value' of Replacement Rate Fertility. *Population Research and Policy Review*, *39*(4), 763–772. (https://doi.org/10.1007/s11113-019-09561-y)

Guure, C., Maya, E. T., Dery, S., Da-Costa Vrom, B., Alotaibi, R. M., Rezk, H. R., & Yawson, A. 2019. Factors influencing unmet need for family planning among Ghanaian married/union women: A multinomial mixed effects logistic regression modelling approach. *Archives of Public Health*, *77*(1), 1–12. (https://doi.org/10.1186/s13690-019-0340-6)

Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 2). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI, D. J. B. G. dan K. I. dan A. 2015. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015*.

Letamo, G., & Navaneetham, K. 2015. Levels, trends and reasons for unmet need for family planning among married women in Botswana: A cross-sectional study. *BMJ Open*, *5*(3), 6603. (https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006603)

Mekonnen, W., & Worku, A. 2011. Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District, South Central Ethiopia. *Reproductive Health*, *8*(1). (https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-37)

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta. (2019). *Perkembangan Unmet Need KB di DIY Menurut Kabupaten Kota*. Aplikasi Dataku DIY. (http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/index/646-perkembang%250Aan-unmet-need-kb-di-diy-menurut-kabupaten-kota%250A)

PMA2020. 2015. *PMA2015/Indonesia-R1 Performance Monitoring & Accountability 2020* (12/11/2015).

Prusty, R. K. 2014. Use of contraceptives and unmet need for family planning among tribal women in India and selected hilly states. *Journal of Health*,

Population and Nutrition, *32*(2), 342–355. (https://doi.org/10.3329/jhpn.v32i2.2628)

Sariyati, S., Mulyaningsih, S., & Sugiharti, S. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, *3*(3), 123. (https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).123-128)

Spagnoletti, B. R. M., Bennett, L. R., Kermode, M., & Wilopo, S. A. 2018. "I wanted to enjoy our marriage first... but I got pregnant right away": A qualitative study of family planning understandings and decisions of women in urban Yogyakarta, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 353. (https://doi.org/10.1186/s12884-018-1991-y)

Spagnoletti, B. R. M., Bennett, L. R., Kermode, M., & Wilopo, S. A. 2019. 'The final decision is with the patient': reproductive modernity and preferences for non-hormonal and non-biomedical contraceptives among postpartum middle class women in Yogyakarta, Indonesia. *Asian Population Studies*, *15*(1), 105–125. (https://doi.org/10.1080/17441730.2019.1578532)

Tadele, A., Abebaw, D., & Ali, R. 2019. Predictors of unmet need for family planning among all women of reproductive age in Ethiopia. *Contraception and Reproductive Medicine*, *4*(1), 6. (https://doi.org/10.1186/s40834-019-0087-z)

Wai, M. M., Bjertness, E., Stigum, H., Htay, T. T., Liabsuetrakul, T., Moe Myint, A. N., & Sundby, J. 2019. Unmet Need for Family Planning among Urban and Rural Married Women in Yangon Region, Myanmar—a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(19), 3742. (https://doi.org/10.3390/ijerph16193742)

WPD Population Reference Bureau. 2017. *2017 World Population Data Sheet With a Special Focus on Youth*.

Wulifan, J. K., Brenner, S., Jahn, A., & De Allegri, M. 2016. A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. *BMC Women's Health*, *16*(1), 2. (https://doi.org/10.1186/s12905-015-0281-3)

Wulifan, J. K., Mazalale, J., Kambala, C., Angko, W., Asante, J., & Kpinpuo, S. 2019. *Prevalence and determinants of unmet need for family planning among married women in Ghana-a multinomial logistic regression analysis of the GDHS , 2014*. *8*, 1–14.

Yolanda, D., & Destri, N. 2019. Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Campago Ipuah Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Menara Ilmu*, *XIII*(3), 10–15.