



LAPORAN AKHIR

DETERMINAN UNMET NEED DI KABUPATEN SLEMAN



Oleh

Dr. Sri Suharsih, SE, MSi
Astuti Rahayu, SE, MSi

PRODI EKONOMI PEMBANGUNAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UPN "VETERAN" YOGYAKARTA
DESEMBER 2017

**Halaman Pengesahan
Laporan Akhir Penelitian**

Judul: Determinan Unmet Need di Kabupaten Sleman


Identitas Peneliti

a. Nama Lengkap	: Dr. Sri Suharsih, SE, MSi
b. Jenis Kelamin	: Perempuan
c. NPY	: 2 6912 95 0005 1/ III C
d. NIDN	: 05 1912 6901
e. Jabatan Fungsional	: Lektor
f. Jabatan Struktural	: Penata / III C
g. Fakultas/ Jurusan	: Ekonomi/ Ilmu Ekonomi
h. Nomor HP	: 08122735788
i. Alamat Email	: asiheko@yahoo.com
Anggota Peneliti	: Astuti Rahayu, SE,MSi
NIDN	: 0508097202
Biaya	: Rp. 9.000.000,00
Sumber Dana	: Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3AP2KB) Kabupaten Sleman

Yogyakarta, 19 Desember 2017

Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis,

Dr. Winarno, MM
NIP. 196206211991031001

Peneliti

Dr. Sri Suharsih, SE, M.Si
NIK. 2 6912 95 0005 1

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena hanya dengan rahmat dan hidayah-Nya Kami dapat menyusun laporan akhir Penelitian yang berjudul **"Determinan Unmet Need Di Kabupaten Sleman"**

Penelitian Kelembagaan ini didanai oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3AP2KB) Kabupaten Sleman. Dalam penyusunan laporan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan semua pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini Kami menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Winarno, MM selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta.
2. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3AP2KB) Kabupaten Sleman.
3. Bappeda Kabupaten Sleman
4. BPS Kabupaten Sleman
5. Staf Dinas P3AP2KB Kabupaten Sleman, PLKB, dan Kader KB di Kecamatan Kalasan, Kecamatan Sleman dan Kecamatan Turi.

Selanjutnya Kami menyadari, bahwa dalam penulisan laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan. Akhirnya peneliti berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengurangan angka *unmet need* di Kabupaten Sleman

Yogyakarta, 19 Desember 2017

Peneliti,

Dr. Sri Suharsih, SE, MSi
Astuti Rahayu, SE, MSi

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan	3
1.3. Sasaran Kegiatan	3
1.4. Ruang Lingkup Kegiatan	3
1.5. Output Kegiatan	4
1.6. Lokasi Kegiatan	4
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Definisi Keluarga Berencana	5
2.2. Tujuan Keluarga Berencana	5
2.3. Sasaran Program Keluarga Berencana	6
2.4. Unmet Need Keluarga Berencana	8
2.5. Identifikasi Unmet Need Keluarga Berencana	10
2.6. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB	11
BAB III: METODE PENELITIAN	21
3.1. Pendekatan Kajian	21
3.2. Data Dan Sumber Data	22
3.3. Metode Penentuan Sampel	23
3.4. Alat Analisis	23
BAB IV: ANALISIS DAN PEMBAHASAN	24
4.1. Deskripsi Kondisi Demografi Kabupaten Sleman	24
4.2. Deskripsi Unmet Need di Kabupaten Sleman	26
4.3. Unmet Need Dan Kuantitas Penduduk	29
4.4. Analisis Determinan Unmet Need Kabupaten Sleman	30
4.5. Distribusi Unmet Need	43
4.6. Pembahasan	46

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1. Kesimpulan	51
5.2. Rekomendasi	51
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 1.1. Target Unmet Need Dalam Renstra BKKBN	1
Tabel 1.2. Distribusi Unmet Need Kabupaten Sleman	2
Tabel 4.1. Perkembangan Penduduk Kabupaten Sleman	24
Tabel 4.2. Kepadatan Penduduk Per Kecamatan	25
Tabel 4.3. Distribusi Penduduk Kabupaten Sleman	26
Tabel 4.4. Kondisi Unmet Need Kabupaten Sleman	27
Tabel 4.5. Persentase Wanita Usia Subur dan Cara Ber KB	28
Tabel 4.6. Persentase Wanita Usia Subur dan Pemakaian Alat KB	28
Tabel 4.7. Persentasi Wanita Usia Subur dan Alat KB Yang Digunakan	29
Tabel 4.8. Hasil Estimasi Pengeruh Unmet Need Terhadap Kuantitas Penduduk	30
Tabel 4.9. Jumlah anakTerakhir Hidup	37
Tabel 4.10. Keikutsertaan KB	38
Tabel 4.11. Alasan Tidak Ikut KB	39
Tabel 4.12. Keinginan Ber KB	39
Tabel 4.13. Metode Ber KB	40
Tabel 4.14. Biaya KB	40
Tabel 4.15. Informasi KB	41
Tabel 4.16. Sosialisasi KB	41
Tabel 4.17. Pernyataan Responden	42
Tabel 4.18. Distribusi Unmet Need Menurut Kecamatan	43
Tabel 4.19. Distribusi Unmet Need Menurut Umur	44
Tabel 4.20. Distribusi Unmet Need Menurut Pendidikan	44
Tabel 4.21. Distribusi Unmet Need Menurut ATR	45

DAFTAR GAMBAR/GRAFIK

Gambar	Hal
Gambar 3.1. Pendekatan Kajian	21
Gambar 4.1. Kategori Usia Responden	31
Gambar 4.2. Tingkat Pendidikan Responden	32
Gambar 4.3. Pekerjaan Responden	33
Gambar 4.4. Jumlah Anak Terakhir	34
Gambar 4.5. Tingkat Pendidikan Suami	34
Gambar 4.6. Kategori Usia Suami	35
Gambar 4.7. Pekerjaan Suami	36

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu kebijakan kependudukan yang bertujuan untuk mengendalikan kuantitas penduduk, hingga tercapai keseimbangan antara kuantitas dan kualitas penduduk seperti yang diamanatkan oleh Dokumen RPJP Nasional tahap III (2015-2019) yaitu tercapainya kondisi penduduk yang tumbuh seimbang. Salah satu keberhasilan program KB adalah penurunan angka fertilitas, namun penurunan angka fertilitas tersebut tidak diikuti dengan penurunan angka *unmet need*, bahkan beberapa Provinsi seperti DIY justru mengalami peningkatan. Angka *unmet need* nasional ditarget sebesar 5% pada Tahun 2015, beberapa Provinsi masih jauh berada diatas angka tersebut. Pada Tahun 2016 angka *unmet need* Provinsi DIY adalah 7,9% yang berarti jauh diatas angka yang menjadi target nasional. Berdasarkan data tingkat Provinsi di DIY, angka *unmet need* terbesar terdistribusi di Kabupaten Sleman. Berdasarkan data dari Dinas P3AP2KB Kabupaten Sleman angka *unmet need* Kabupaten Sleman pada Agustus 2017 sebesar 11, 92% jauh berada diatas angka yang ditargetkan nasional serta angka rata-rata DIY.

Tabel 1.1. Distribusi Unmet need di Kabupaten Sleman

No	Kecamatan	PUS Semua Tahapan	Jumlah			
			IAT	TIAL	JML (IAT + TIAL)	% Thd PUS Semua Tahapan
1	Gamping	13.990	580	940	1.520	10,86
2	Godean	9.367	451	566	1.017	10,86
3	Moyudan	4.353	135	176	311	7,14
4	Minggir	4.041	288	304	592	14,65
5	Seyegan	7.267	360	281	641	8,82
6	Mlati	11.235	666	924	1.590	14,15
7	Depok	15.489	710	615	1.325	8,55
8	Berbah	7.336	415	761	1.176	16,03
9	Prambanan	8.505	400	500	900	10,58

10	Kalasan	10.476	630	1.265	1.895	18,09
11	Ngemplak	8.909	368	400	768	8,62
12	Ngaglik	10.342	545	660	1.205	11,65
13	Sleman	9.193	641	939	1.580	17,19
14	Tempel	8.071	399	561	960	11,89
15	Turi	5.427	291	388	679	12,51
16	Pakem	6.419	306	222	528	8,23
17	Cangkringn	4.807	265	365	630	13,11
Jumlah		145.227	7.450	9.867	17.317	11,92

Sumber : Dinas P3AP2KB Kabupaten Sleman, 2017

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat, beberapa Kecamatan di Kabupaten Sleman yang mempunyai angka *unmet need* diatas angka rata-rata Kabupaten adalah Kecamatan Kalasan (18, 09%), Kecamatan Sleman (17,19%), Kecamatan Berbah (16, 03%), Kecamatan Minggir (14, 65%), Kecamatan Mlati (14,15%), Kecamatan Cangkringan (13,11%), dan Kecamatan Turi (12,51%).

Pengurangan angka *unmet need* di Kabupaten Sleman merupakan salah satu capaian Rencana Strategis Dinas P3AP2KB Kabupaten Sleman Tahun 2016-2021. Dokumen Rencana Strategis Tahun 2016-2021 tersebut mengamanatkan angka *unmet need* di Kabupaten Sleman berada pada angka 7,15% pada akhir tahun Renstra yaitu Tahun 2021. Untuk dapat mencapai sasaran tersebut, tentunya perlu diketahui kondisi eksisting *unmet need* di Kabupaten Sleman beserta penyebab tingginya angka *unmet need* Di Kabupaten Sleman. Selanjutnya disusun strategi dan arah kebijakan yang sesuai, dengan memperhatikan permasalahan yang dihadapi Kabupaten Sleman dalam upaya mengurangi tingginya angka *unmet need* tersebut.

1.2. Maksud dan Tujuan

1.2.1. Maksud Kegiatan

Maksud dari kegiatan ini adalah untuk melakukan kajian mengenai penyebab tingginya *unmet need* di Kabupaten Sleman.

1.2.2. Tujuan Kegiatan

Tujuan dari kajian ini adalah menyusun rekomendasi yang berkaitan dengan strategi penurunan kuantitas penduduk di Kabupaten Sleman melalui penurunan *unmet need* dan mengetahui faktor-faktor penyebab *unmet need* di Kabupaten Sleman. Hasil dari penyusunan rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas P3AP2KB Kabupaten Sleman dalam upaya mengurangi tingginya angka *unmet need* di Kabupten Sleman.

1.3. Sasaran Kegiatan

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, maka sasaran yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

1. Teridentifikasinya kondisi eksisting *unmet need* di Kabupaten Sleman
2. Teridentifikasinya faktor penyebab tingginya angka *unmet need* di Kabupaten Sleman
3. Tersusunnya rekomendasi strategi, arah kebijakan dan program/kegiatan yang akan dilaksanakan ke depan dalam rangka pengurangan angka *unmet need* di Kabupaten Sleman.

1.4. Ruang Lingkup Kegiatan

Kegiatan ini diharapkan dapat memenuhi ruang lingkup yang akan dilaksanakan guna mendapatkan output yang diinginkan, yaitu :

1. Mengidentifikasi dan menganalisis kondisi eksisting angka *unmet need* di Kabupaten Sleman.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor penyebab tingginya angka *unmet need* di Kabupaten Sleman.
3. Tersusunnya rekomendasi strategi, arah kebijakan dan program/kegiatan yang akan dilaksanakan ke depan dalam rangka pengurangan angka *unmet need* di Kabupaten Sleman.

1.5. Output Kegiatan

Output yang dihasilkan dari kegiatan ini adalah:

1. Diskripsi kondisi eksisting *unmet need* di Kabupaten Sleman

2. Hasil identifikasi faktor penyebab tingginya angka *unmet need* di Kabupaten Sleman
3. Rekomendasi strategi, arah kebijakan dan program/kegiatan yang akan dilaksanakan ke depan dalam rangka pengurangan angka *unmet need* di Kabupaten Sleman.

1.6. Lokasi Kegiatan

Kegiatan ini akan dilaksanakan di 3 Kecamatan dengan angka *unmet need* tertinggi dengan karakteristik berbeda yaitu Kecamatan Kalasan (*sub urban*), Kecamatan Sleman (*urban*), dan Kecamatan Berbah (*rural*). Untuk menyelesaikan kajian ini akan dilakukan survei, pengumpulan data, serta *Focus Group Discussion* (FGD). Adapun survei dan pengumpulan data akan dilakukan kepada para Pasangan Usia Subur (PUS) yang masuk dalam kategori *unmet need* dan Petugas Lapangan KB (PLKB)

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut *World Health organization* (WHO) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004). Keluarga berencana menurut Undang-undang no 52 tahun 2009 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) 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 (Undang-Undang No. 52 tahun 2009).

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang sehingga kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan aborsi.

2.2. Tujuan Keluarga Berencana

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

1. Tujuan Demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2,87 menjadi 2,69 per wanita. Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan dapat mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta

banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk.

2. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
3. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
4. *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
5. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

2.3. Sasaran Program Keluarga Berencana

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.

2. Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung terdiri dari beberapa kelompok, diantaranya :

- a. Kelompok remaja 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.
- c. Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2009)

Menurut Hartanto (2008) Untuk mencapai sukses yang diidamkan tersebut maka ditempuh strategi tiga dimensi yaitu):

1. Perluasan jangkauan

Semua jajaran pembangunan diajak ikut serta untuk menangani program KB dengan sebaik-baiknya. Sekaligus mengajak semua PUS yang potensial untuk menjadi akseptor KB yang lestari. Istri Pegawai Negeri, ABRI dan masyarakat diajak menjadi pelopor yang diandalkan agar masyarakat mengikutinya dengan senang hati dan penuh kebanggaan.

2. Pembinaan

Organisasi yang sudah mulai ikut serta menangani program diajak serta mendalami lebih terinci apa yang terjadi, dan kepada mereka makin diberi kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri. Para akseptor diajak untuk memilih metode KB yang lebih dapat diandalkan dan tujuan KB lebih diperluas untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan mengikutsertakan para akseptor itu sendiri untuk menjadi sumber daya manusia, menjadi petugas sukarela, untuk lingkungannya sendiri. Serta mulai dikenalkan program-program KB, posyandu, kegiatan peningkatan pendapatan keluarga, pembinaan anak-anak dan sebagainya.

3. Pelebagaan dan pembudayaan.

Dimulai dengan alih kelola dan alih peran oleh masyarakat sendiri dan akhirnya sampai kepada tahapan awal KB mandiri yaitu masyarakat akan mencapai suatu tingkat kesadaran dimana ber KB bukan hanya ajakan atau suruhan semata melainkan atas dasar kesadaran dan keyakinan sendiri. Dengan pengertian KB atas kesadaran dan keinginan itu sendiri tersebut kini tengah digalakkan program KB mandiri. Strategi ini dilengkapi dengan pendekatan Panca Karya yang mempertajam sasaran dan memperjelas target, yaitu

pasangan usia muda dengan paritas rendah, Pasangan Usia Subur dengan jumlah anak yang cukup, generasi muda, remaja dan anak-anak, pelebagaan fisik dan pengelolaan yang professional dan pelebagaan non fisik yang ikut menjamin ketenangan batin, pengetahuan dan sikap yang mantap serta keikutsertaan yang dilandasi dengan kepuasan batiniah yang tidak tergoyahkan. Dengan penajaman pendekatan yang bersifat kemasyarakatan dan wilayah paripurna tersebut, maka program KB tidak menunggu sasarannya lagi, tetapi bersifat aktif dan berupaya menolong yang lemah dan membantu mereka untuk siap mengambil alih dan berperan dalam gerakan KB yang makin mandiri (Hartanto, 2008).

2.3. *Unmet Need* Keluarga Berencana

Definisi *Unmet Need* yang digunakan SDKI Tahun 2007 adalah persentase perempuan menikah yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya tetapi tidak memakai alat/ cara kontrasepsi

Menurut Westoff (1995), *unmet need* adalah sebagai proporsi wanita kawin yang dilaporkan mempunyai seluruh anak yang diinginkan maupun tidak diinginkan akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi, walaupun mereka tidak terlindungi dari risiko kehamilan. Sedangkan De Graff dan De Silva (1997), berdasar pada konsep Westoff, menguraikan timbulnya *Unmet Need* ketika wanita tidak menggunakan kontrasepsi, sanggup memahami secara fisiologi yaitu tidak terlindungi dari risiko kehamilan. *Unmet Need* didefenisikan sebagai kelompok yang sebenarnya sudah tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 2 tahun namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya.

Pasangan usia subur (PUS) sebagai sasaran program KB dikelompokkan pada dua segmen. Yakni segmen yang membutuhkan KB untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran dan segmen yang tidak membutuhkan KB. Kebutuhan KB adalah jumlah prevalensi kontrasepsi (termasuk wanita yang sedang hamil dan yang kelahiran terakhirnya disebabkan kegagalan kontrasepsi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Wanita yang memerlukan tidak KB untuk membatasi kelahiran

“mencakup wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), wanita yang belum haid dan yang sudah haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan dan menyatakan tidak ingin punya anak lagi (BKKBN, 2007). Dengan demikian segmen yang tidak membutuhkan KB adalah PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi cara apapun karena berbagai alasan, terutama karena tidak ingin punya anak. Manifestasi *unmet need* KB dapat dikategorikan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

1. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin punya anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, Pil, suntikan, implant, obat vaginal dan kontrasepsi mantap untuk suami atau dirinya sendiri.
2. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut di atas.
3. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
4. Wanita yang sedang hamil dan terjadi kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Unmet Need KB untuk tujuan penjarangan kehamilan (*spacing*) dan *Unmet Need* KB untuk tujuan pembatasan kelahiran (*limiting*) adalah total *Unmet Need* KB. Penilaian terhadap kejadian *Unmet Need* KB diperlukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan program KB, seberapa besar kebutuhan PUS terhadap KB telah terpenuhi dan faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *Unmet Need* KB. Dengan hanya menggunakan indikator cakupan akseptor, yakni jumlah PUS yang menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan jumlah PUS yang ada, informasi yang diperoleh hanyalah jumlah PUS yang telah tercukupi KB. Apakah jumlah yang diperlukan telah memenuhi kebutuhan semua PUS tidak dapat diketahui. Diperlukannya informasi tentang *Unmet Need* KB sebagai salah satu informasi yang diperlukan untuk penentuan alternatif peningkatan cakupan akseptor (Haryanti, 1993).

2.4. Identifikasi *Unmet Need* Keluarga Berencana

Bagi wanita hamil (*amenorhea*), diidentifikasi apakah kehamilan itu merupakan kahamilan yang diinginkan (*wantedness status of pregnancy*) atau kehamilan yang tidak diinginkan disebut dengan: “*intended pregnancy*” dan tidak termasuk dalam perhitungan *unmet need*. Bila kehamilan itu merupakan kehamilan yang diinginkan tapi bukan untuk saat itu (misalnya untuk beberapa tahun lagi), hal ini disebut dengan *mistimed pregnancy* dan mereka ini tergolong kedalam kelompok PUS yang memiliki *spacing need* yaitu ingin menjarangkan kehamilan. Bila kehamilan itu tidak diinginkan lagi (*not wanted*) karena sebenarnya mereka tidak menginginkan kehamilan tersebut dengan berbagai alasan (misalnya anak sudah cukup, faktor usia, faktor kesehatan dan lain-lain), maka kelompok ini disebut dengan PUS yang memiliki *limiting need* yaitu sudah ingin mengakhiri kehamilan/kesuburan (tidak ingin punya anak lagi). Pasangan usia subur yang tidak hamil atau unamenorea dan tidak memakai kontrasepsi diidentifikasi apakah subur (*fecund*) atau tidak subur (*infecund*).

Menurut Palmore & Perez (1997), identifikasi status *infecund* ini adalah dengan mengidentifikasi lamanya kawin dalam waktu lima tahun atau lebih belum punya anak serta tidak memakai kontrasepsi, maka kelompok ini sudah boleh digolongkan sebagai *infecund* dan tidak dimasukkan dalam analisis *unmet need*. Untuk kelompok *fecund*, diidentifikasi lagi apakah ingin anak, seandainya jika masih ingin anak segera, ingin anak kemudian, atau tidak ingin anak lagi. PUS *fecund* yang segera ingin punya anak, tidak dimasukkan ke dalam perhitungan *Unmet Need* KB, sedangkan PUS *fecund* yang ingin anak kemudian di kelompokkan sebagai *spacing need* dan PUS *fecund* yang tidak ingin punya anak lagi dikategorikan sebagai *limiting need*. Total *unmet need* KB adalah penjumlahan PUS yang ingin menjarangkan kelahiran (*spacing need*) dan yang ingin mengakhiri kelahiran (*limiting need*).

2.5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana

PUS yang *unmet need* akan kontrasepsi diupayakan sekecil mungkin. Oleh karena itu perlu diambil langkah dan strategi dalam mengajak PUS yang tidak ingin anak lagi untuk memakai kontrasepsi. Beberapa faktor yang mempengaruhi *unmet need* diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Faktor Sosiodemografi, antara lain

a. Umur

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam setelah lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut (Siswosudarmo, 2001). Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda. Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh Dang di Vietnam dalam Mutiara (1998) dilaporkan bahwa ada hubungan yang kuat antara umur dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang berumur < 20 tahun kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,73 kali dibandingkan dengan yang berumur 40 tahun atau lebih. Sementara wanita yang berumur 30-34 tahun dan 35-39 tahun memungkinkannya untuk menggunakan kontrasepsi hanya sekitar 0,15 dan 0,38. Ini mengisyaratkan bahwa ada penurunan penggunaan kontrasepsi pada kelompok wanita yang lebih tua. Hubungan antara umur dengan kejadian *unmet need* dilaporkan oleh Weinstein bahwa pada Kyrgistan Demmografi and *health Survey* ditemukan, umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB, untuk pembatasan kelahiran (*limiting need*), sedangkan penjarangan (*spacing*) tidak terdapat hubungan. (Weinstein, 1998). Mawajdeh (1997) pada Jordan Population and

Family Planning Health survey (JFPFHS) menemukan kejadian *unmet need* KB pada umur dengan kategori muda (< 20) dan tua (>35) lebih tinggi dibandingkan dengan umur dengan kategori 25-30 tahun. Hasil studi Usam, dkk, (2013), dari hasil uji statistik antara umur dengan *unmet need* KB didapat nilai $p = 0,010$ dan nilai Phi sebesar 0,218. Hasil ini menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Dari nilai Phi didapatkan bahwa umur muda (15-49 tahun) berisiko 21.8 kali lebih besar mengalami kejadian *unmet need* KB dibandingkan dengan umur yang lebih dari 49 tahun.

b. Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan (keraf, 2001). Pendapatan akan berbanding terbalik dengan peluang status *unmet need*. Semakin tinggi pendapatan maka peluang status *unmet need* semakin menurun. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendapatan maka peluang status *unmet need* semakin tinggi atau naik. Variabel lain yang sejenis untuk melihat hubungan dengan kejadian *unmet need* adalah kesejahteraan (Hamid, 2002). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi dan Iranmahmud di Iran tahun 2005 terlihat bahwa variabel kesejahteraan keluarga berpengaruh bermakna terhadap kemungkinan mengalami kejadian *unmet need* (Ahmadi, 2005). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta di Indonesia tahun 2004 juga diperoleh kesimpulan bahwa PUS yang berbeda ditingkat kesejahteraan menengah hingga teratas memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami kejadian *unmet need* dibandingkan mereka yang hidup pada tingkat menengah kebawah dan terbawah

c. Pendidikan

Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk

menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Soekanto, 2006). Penelitian Dang dalam Mutiara (1998) menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan bermakna dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang tidak sekolah kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,55 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Sementara wanita yang berpendidikan dasar kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,88 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Pola yang sama juga dijumpai dengan pendidikan suami. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB tersebut tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan pengetahuan, karena pendidikan merupakan prakondisi dan proses untuk meningkatkan pengetahuan, sebab pengetahuan merupakan “abstrak intelektual yang menjelaskan bagaimana pengetahuan diperoleh dan ditingkatkan melalui aturan-aturan yang sistematis” (Hardjosoedarmo,1996). Survey demografi dan kesehatan (DHS) yang dilakukan di Benin Afrika Barat ditemukan bahwa kejadian *Unmet Need* ditemukan tinggi pada wanita dengan latar belakang tingkat pendidikan rendah. Wanita yang telah mendapat pendidikan lanjut selama empat tahun atau lebih dan berkeinginan untuk menjarangkan kelahiran, angka *unmet need* lebih rendah dibandingkan dengan wanita lain, tetapi hanya sebagian kecil wanita di Benin mendapat pendidikan tingkat lanjut (USAID, 2009).

d. Jumlah Anak

Mantra (2006) mengatakan bahwa kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. Hasil penelitian Dang dalam Mutiara (1998)

melaporkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 4 orang atau lebih memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,73 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki 2 orang anak atau kurang.

Hasil studi Usman, dkk, (2013), menemukan bahwa jumlah anak berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB dimana diperoleh hasil nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Berdasarkan analisis regresi, dapat kita lihat bahwa *unmet need* KB dengan variable umur, pendapatan, kegagalan alat kontrasepsi sebelumnya dan jumlah anak secara bersama-sama berpengaruh terhadap *unmet need* KB yang dapat menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kejadian *unmet need* KB sebagai faktor independen tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu yang mengalami kejadian *unmet need* KB dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu yang *unmet need* KB bisa saja mendapatkan anak yang tidak diinginkan sehingga besar kemungkinan dia akan melakukan aborsi (WB, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2010), dimana diperoleh nilai sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan antara jumlah anak dengan kriteria banyak yang *unmet need* KB sebesar 34,2% dan terdapat hubungan antara jumlah anak hidup dengan *unmet need* KB.

e. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Haryanto menyatakan dalam hal status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja. (Hartanto, 2004).

f. Pengetahuan tentang KB

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Maulana, 2009). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers dalam Maulana (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Maulana, 2009) :

- *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni (Maulana, 2009)
- *Tahu (know)* Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
- *Memahami (Comprehension)* Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap

objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- *Aplikasi (Application)* Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

- *Analisis (Analysis)* Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

- *Sintesis (Synthesis)* Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

- *Evaluasi (Evaluation)* Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah. Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Kebalikan dari hal tersebut pun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB.

Menurut Depkes RI (2010) setiap pria dan wanita usia subur berhak mendapatkan informasi dan pelayanan KB serta bertanggung jawab terhadap KB. Mereka perlu mengetahui tentang manfaat KB bagi kesehatan dan berbagai pilihan yang tersedia.

Menurut Depkes RI (2010) Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Pelayanan KB memberikan pasangan suami istri pengetahuan dan kemampuan untuk merencanakan kapan akan mulai punya anak, berapa jumlah anak yang akan dimiliki, berapa tahun jarak usia antara anak, dan kapan akan berhenti melahirkan. Terdapat banyak pilihan alat kontrasepsi yang aman, efektif dan dapat diterima untuk mencegah kehamilan.

Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain. Misalnya, apakah orang yang sudah berniat ikut KB, betul-betul akan ikut program KB, akan ditentukan. Adanya hubungan antara pengetahuan tentang KB terhadap *Unmet Need* Keluarga Berencana ditemukan oleh Ntozi dan Kabera dengan menggunakan data Demographic and Health Survey (DHS) di pedesaan Uganda. Wanita dengan kelompok usia produktif tua (30-49) memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kontrasepsi modern dibandingkan dengan kelompok usia produktif muda (15-29). Kurangnya pengetahuan merupakan penyebab utama PUS tidak menggunakan kontrasepsi. Beberapa PUS diidentifikasi memiliki pengetahuan kontrasepsi yang kurang dikarenakan tidak pernah mendengar tentang kontrasepsi, bagaimana menggunakannya atau kemana harus memperoleh kontrasepsi tersebut. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang kontrasepsi dan keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi.

2. Sikap

Sikap merupakan kunci penerimaan KB, banyak sikap yang dapat menghalangi KB. Beberapa faktor sikap yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak. Sikap tersebut perlu untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping alat kontrasepsi.

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. Sikap juga merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

3. Dukungan Suami

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yg menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yg telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Chaniago, 2006).

Siegel dalam Referensi Kesehatan (2008) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. “ *Social support is information from others that one is loved and cared for, esteemed and valued, and part of a network of communication and mutual obligation*“.

Dari beberapa definisi, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Sumber dari dukungan sosial ini adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan (Referensi Kesehatan, 2008). Suami merupakan salah satu faktor sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola

keluarga di Indonesia menjadikan pria sebagai kepala keluarga menjadikan preferensi suami terhadap fertelitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga. Kejadian *unmet need* seringkali terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertelitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah social budaya, dan berbagai faktor lainnya. Persetujuan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan di dalam keluarga secara umumnya. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga banyak dianut sebagai pola keluarga di dunia menjadikan referensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga.

Kejadian *unmet need* sering terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertilitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya dan berbagai faktor lainnya. Kishik dalam penelitiannya di India menunjukkan bahwa penerimaan suami terhadap KB berpengaruh signifikan terhadap kejadian *unmet need*, begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Litbang BKKBN di Indonesia pada tahun 2004.

4. Informasi

Menurut Notoatmodjo (2005), sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang-orang dalam terkaitya dengankelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota. Seseorang di dalam proses pendidikan juga memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu. Alat Bantu media akan membantu dalam melakukan penyuluhan. Agar pesan kesehatan dapat disampaikan dengan jelas. Dengan media orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan. Alat Bantu media menurut Notoatmodjo (2005), dapat dibagi dalam tiga macam:

- a. Media Cetak Yaitu sarana komunikasi untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan variasi seperti: (1) Booklet. Suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan maupun gambar. (2) Leaflet. Bentuk penyampaian informasi melalui lebaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun dalam bentuk gambar. (3) Selebaran. (4) Lembar balik (Flip Chart). Bentuk penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik di mana tiap lembar berisi gambaran peragaan dan di baliknya berisi kalimat yang berkaitan dengan gambar tersebut. (5) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang berkaitan dengan kesehatan. (6) Foster Bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
- b. Media Elektronika
Media sarana komunikasi merupakan sarana komunikasi dengan menggunakan elektronik terdiri dari televisi, radio, video, dan lain-lain. Untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi
- c. Media Papan
Papan yang dipasang di tempat-tempat umum yang diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Informasi adalah keterangan pemberitahuan kabar berita tentang suatu media dan alat (sarana) komunikasi seperti Koran, majalah, radio televisi, poster, spanduk, internet. Media komunikasi adalah

media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan. Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh harus berkualitas (Nasrul, 2010) kualitas informasi tergantung tiga hal yaitu :

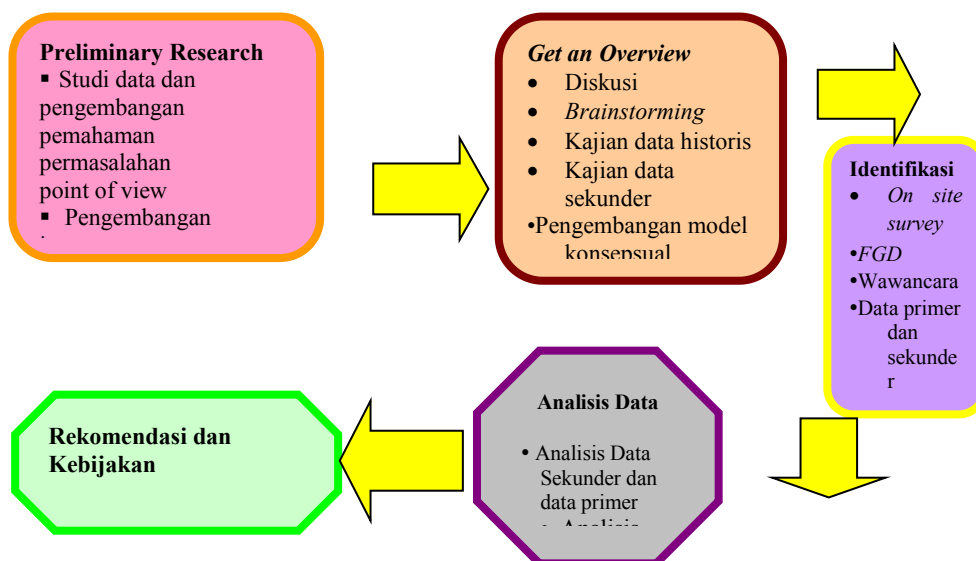
- Akurat, bebas dari kesalahan, tidak bias atau menyesatkan
- Tepat waktu, Informasi yang disampaikan tidak terlambat
- Relevan, informasi mempunyai manfaat bagi pemakainya.

Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa media informasi kesehatan adalah semua sasaran atau upaya untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang nantinya diharapkan dapat berubah prilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Sebenarnya ada cara yang baik dalam pemilihan alat kontrasepsi bagi ibu. Sebelumnya ibu mencari informasi terlebih dahulu tentang cara cara KB berdasarkan informasi yang lengkap, akurat dan benar. Untuk itu dalam memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. KB merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*post poning*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*ferundity*) (Dharmayanti, 2011)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan Kajian

Penelitian ini dilakukan dengan metode pendekatan dan kerangka pikir seperti yang ditunjukkan pada Gambar 3.1. Kegiatan ini diawali dengan *preliminary research*, yang meliputi studi data dan pengembangan pemahaman permasalahan untuk *point of view* dan pengembangan kajian. Dari *preliminary research* ini akan diperoleh *overview*. Setelah itu akan dilakukan pengumpulan data untuk mengidentifikasi determinan *unmet need* di Kabupaten Sleman. Selanjutnya berdasarkan hasil analisis dirumuskan rekomendasi kebijakan dan alternatif solusi atas permasalahan dan hambatan upaya optimalisasi pengurangan terhadap tingginya angka *unmet need* di Kabupaten Sleman.



Gambar 3.1 Pendekatan Kajian

3.2. Data dan Sumber Data

Untuk mencapai tujuan kajian ini akan menggunakan data primer maupun data sekunder. Untuk mengumpulkan data primer, kajian ini akan menggunakan

metode *Focus Group Discussion* (FGD); Survei dan Observasi Langsung (*direct observation*); dan Studi Laporan (*library research*).

Sementara itu, data sekunder akan mengambil dari Bappeda Kabupaten Sleman dan Dinas P3AP2B Kabupaten Sleman, serta laporan dari berbagai studi, serta publikasi dari berbagai pihak yang relevan. Adapun jenis data dan sistematikanya adalah sebagai berikut: 1).Skala makro (wilayah) mencakup data pokok tentang: aspek demografi di Kabupaten Sleman. 2).Skala mikro (obyek kajian) mencakup data pokok tentang: data kondisi PUS yang termasuk dalam golongan *unmet need* dan preferensi responden terkait penyebab *unmet need*.

3.3. Metode Penentuan Sampel dan Survei

Tahapan penentuan sampel dimulai dengan melihat data sekunder distribusi angka *unmet need* di wilayah Kabupaten Sleman, dengan demikian akan diperoleh jumlah populasi PUS yang masuk dalam golongan *unmet need* sebagai dasar perhitungan ukuran sampel. Berdasarkan data sekunder dan FGD pada tanggal 25 September 2017, disepakati data primer dilakukan dengan penyebaran kuesioner ke 3 Kecamatan di Kabupaten Sleman yaitu Kecamatan Kalasan, Sleman, dan Turi. Survei ini menggunakan metode pengambilan sampel *Simple Random Sampling* dengan pendugaan proporsi populasi. Rumusnya : Sugiarto, dkk (2003, p.60-61), adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{Nd^2 + Z^2p(1-p)}$$

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

Z = nilai kurva normal pada tingkat kepercayaan tertentu

p = proporsi PUS yang tergolong *unmet need*

d = toleransi penyimpangan proporsi atau *margin of error*

Jumlah sampel minimum yang dipersyaratkan dalam penelitian ini adalah 170 responden. maka dihitung *margin of error* maksimum. Semakin kecil *margin of error* maka presisi semakin baik. Dengan Tingkat Kepercayaan 90% atau Z = 1,96, proporsi PUS (p) = 0,025%, populasi *unmet need* (N) = 4154, dan sampel minimum yang dipersyaratkan (n_{\min}) = 104.

BAB IV
ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Kondisi Demografi di Kabupaten Sleman

4.1.1. Perkembangan Penduduk Di Kabupaten Sleman

Perkembangan penduduk Kabupaten Sleman ditunjukkan oleh tabel 4.1. sebagai berikut:

Tabel 4.1. Perkembangan Penduduk Kabupaten Sleman

No	Kecamatan	Tahun		Selisih
		2015	2016	
1	Gamping	97.060	100.967	3.907
2	Godean	73.455	70.117	-3.338
3	Moyudan	33.866	33.800	-66
4	Minggir	34.340	33.288	-1.052
5	Seyegan	50.869	50.666	-203
6	Mlati	95.134	90.874	-4.260
7	Depok	123.152	123.144	-8
8	Berbah	53.051	56.287	3.236
9	Prambanan	53.600	53.507	-93
10	Kalasan	79.682	82.975	3.293
11	Ngemplak	59.557	60.325	768
12	Ngaglik	95.719	95.509	-210
13	Sleman	68.567	68.924	357
14	Tempel	53.026	53.892	866
15	Turi	36.469	36.744	275
16	Pakem	36.596	37.163	567
17	Cangkringan	30.983	31.028	45
Kabupaten Sleman		1.075.126	1.079.210	4.084

Sumber : BPS dalam Bappeda Kabupaten Sleman, 2017

Sumber : Bappeda Kabupaten Sleman, 2017

Berdasarkan tabel 4.1. 5 (lima) kecamatan dengan perkembangan penduduk yang paling besar adalah Kecamatan Gamping, Kecamatan Kalasan, Kecamatan Berbah, Kecamatan Tempel dan Kecamatan Pakem.

4.1.2. Kepadatan Penduduk

Kepadatan Penduduk adalah perbandingan dari jumlah penduduk dibagi dengan luas wilayahnya. Kepadatan penduduk di Kabupaten Sleman ditunjukkan oleh tabel 4.2. sebagai berikut:

Tabel 4.2. Kepadatan Penduduk Per Kecamatan

No	Kecamatan	Tahun		
		2014	2015	2016
1	Gamping	3328	3514	3656
2	Godean	2550	2694	2571
3	Moyudan	1241	1262	1259
4	Minggir	1305	1304	1264
5	Seyegan	1524	1566	1559
6	Mlati	3114	3252	3107
7	Depok	4452	4318	4318
8	Berbah	1718	1694	1797
9	Prambanan	1300	1327	1325
10	Kalasan	1793	1818	1893
11	Ngemplak	1535	1546	1566
12	Ngaglik	2711	2693	2687
13	Sleman	1889	1913	1923
14	Tempel	2372	2306	2344
15	Turi	875	882	889
16	Pakem	1034	1025	1041
17	Cangkringan	646	646	647
Kabupaten Sleman		1860	1880	1887

Sumber: Bappeda Kabupaten Sleman, 2017

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat Kecamatan Depok dan Kecamatan Mlati merupakan wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi. Penyebab tingginya kepadatan penduduk pada kedua wilayah Kecamatan tersebut adalah selain **factor** ekonomi juga disebabkan karena letak tempat yang strategis Dengan terbukanya lapangan pekerjaan di suatu wilayah menyebabkan penduduk berbondong-bondong untuk menetap di wilayah tersebut. Hal inilah yang menjadi penyebab kepadatan penduduk di suatu wilayah.

4.1.3. Distribusi Penduduk di Kabupaten Sleman

Persebaran penduduk secara umum adalah Persebaran atau distribusi penduduk adalah bentuk penyebaran penduduk di suatu wilayah

Tabel 4.3. Distribusi Penduduk

No	Kecamatan	Tahun		
		2014	2015	2016
1	Gamping	8,6	9,0	9,4
2	Godean	6,5	6,8	6,5
3	Moyudan	3,1	3,1	3,1

4	Minggir	3,2	3,2	3,1
5	Seyegan	4,7	4,7	4,7
6	Mlati	8,6	8,8	8,4
7	Depok	11,9	11,5	11,4
8	Berbah	5,1	4,9	5,2
9	Prambanan	4,9	5,0	5,0
10	Kalasan	7,4	7,4	7,7
11	Ngemplak	5,6	5,5	5,6
12	Ngaglik	9,1	8,9	8,8
13	Sleman	6,4	6,4	6,4
14	Tempel	5,1	4,9	5,0
15	Turi	3,4	3,4	3,4
16	Pakem	3,5	3,4	3,4
17	Cangkringan	2,9	2,9	2,9
Kabupaten Sleman		100,00	100,0	100,0

Sumber : Bappeda Kabupaten Sleman, 2017

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat Kecamatan dengan distribusi penduduk Distribusi Penduduk cukup tinggi adalah Kecamatan Depok, Gamping, Ngaglik, Mlati, dan Kalasan. Sementara Kecamatan dengan Distribusi relatif rendah adalah Kecamatan Cangkringan, Moyudan, Minggir, Turi, dan Pakem.

4.2. Deskripsi Unmet Need di Kabupaten Sleman

Persebaran Unmet Need Di Kabupaten Sleman ditunjukkan oleh tabel

4.4. sebagai berikut:

Tabel 4.4. Kondisi Unmet Need Di Kabupaten Sleman

No	Kecamatan	PUS Semua Tahapan	Jumlah			
			IAT	TIAL	JML (IAT + TIAL)	% Thd PUS Semua Tahapan
1	Gamping	13.990	580	940	1.520	10,86
2	Godean	9.367	451	566	1.017	10,86
3	Moyudan	4.353	135	176	311	7,14
4	Minggir	4.041	288	304	592	14,65
5	Seyegan	7.267	360	281	641	8,82
6	Mlati	11.235	666	924	1.590	14,15
7	Depok	15.489	710	615	1.325	8,55
8	Berbah	7.336	415	761	1.176	16,03

9	Prambanan	8.505	400	500	900	10,58
10	Kalasan	10.476	630	1.265	1.895	18,09
11	Ngemplak	8.909	368	400	768	8,62
12	Ngaglik	10.342	545	660	1.205	11,65
13	Sleman	9.193	641	939	1.580	17,19
14	Tempel	8.071	399	561	960	11,89
15	Turi	5.427	291	388	679	12,51
16	Pakem	6.419	306	222	528	8,23
17	Cangkringn	4.807	265	365	630	13,11
Jumlah		145.227	7.450	9.867	17.317	11,92

Sumber: Dinas P3AP2KB Kabupaten Sleman, 2017

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat angka unmet need di Kabupaten Sleman cukup tinggi, mencapai angka 11,92%. 5 (lima) wilayah yang memiliki angka *unmet need* tertinggi adalah Kecamatan Kalasan, Berbah, Minggir, Seyegan, dan Sleman. Angka *unmet need* ditentukan oleh sikap Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi (ber KB) yang disebabkan karena ingin mempunyai anak tunda (IAT) tau karena tidak ingin punya anak lagi (TIAL). Penyebab WUS di Kabupaten Sleman tidak mau berKB berdasarkan Susenas 2015-2016 ditunjukkan oleh tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5. Persentase Wanita Umur 15-49 Tahun Berstatus Kawin Yang Tidak Menggunakan alat/cara KB Tetapi Ingin Menunda Mempunyai Anak atau Tidak Ingin Anak Lagi menurut Alasan Utama Tidak Menggunakan Alat/Cara KB di Kabupaten Sleman, 2015 – 2016

No	Alat/ Cara KB	Tahun	
		2015	2016
1	Alasan fertilitas	21,59	33,29
2	Tidak setuju KB	0,00	1,48
3	Tidak tahu alat/cara KB	0,00	0,00
4	Takut efek samping	35,53	27,29
5	Lainnya	39,03	37,3
6	Tidak tahu	3,85	0,64

Sumber : Susenas 2015-2016, Bappeda Sleman

Dari tabel 4.5.dapat dilihat bahwa sebagian besar alasan WUS tidak ber KB adalah alasan fertilitas dan takut efek samping. Hal tersebut sejalan dengan

kondisi WUS yang berstatus kawin namun tidak pernah menggunakan atau memakai alat KB, pada tahun 2016 sebesar 37,72% yang ditunjukkan oleh tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6. Persentase Wanita Umur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Pernah/Sedang Menggunakan/Memakai Cara/Alat KB di Kabupaten Sleman, 2015 – 2016 (%)

No	Pemakaian Alat KB	Tahun	
		2015	2016
1	Pernah Menggunakan/ Memakai Cara/ Alat KB	9,81	6,48
2	Sedang Menggunakan/ Memakai Cara/ Alat KB	55,16	55,80
3	Tidak Pernah Menggunakan/ Memakai Cara/ Alat KB	35,02	37,72

Sumber : Susenas 2015-2016, Bappeda Sleman

Sementara itu pada WUS yang menggunakan alat KB, alat/ cara KB yang digunakan ditunjukkan oleh tabel 4.7. sebagai berikut:

Tabel 4.7. Persentase Wanita Umur 15-49 Tahun Berstatus Kawin menurut Cara/ Alat KB yang Digunakan/Dipakai di Kabupaten Sleman, 2015 – 2016 (%)

No	Alat/ Cara KB	Tahun	
		2015	2016
1	MOW/MOP	4,37	3,61
2	Spiral/AKDR	29,42	30,08
3	Suntikan	37,04	39,39
4	Susuk KB	3,25	2,85
5	Pil KB	10,3	10,72
6	Kondom	7,34	6,58
7	Alat Tradisional	8,28	6,76

Sumber : Susenas 2015-2016, Bappeda Sleman

Dari tabel 4.7. dapat dilihat bahwa sebagian besar WUS yang memakai alat KB sebagian besar menggunakan suntikan dan spiral dengan persentase masing-masing 30,08% dan 39,39% pada Tahun 2017.

4.3. *Unmet Need* dan Kuantitas Penduduk

Keluarga Berencana merupakan salah satu kebijakan kependudukan yang bertujuan untuk pengendalian kuantitas penduduk. Kebijakan KB bertujuan menekan laju pertumbuhan penduduk hingga tercapainya keseimbangan antara kuantitas dan kualitas penduduk membutuhkan partisipasi masyarakat untuk menyelesaikan persoalan kependudukan utamanya pengendalian penduduk. Saah satu permasalahan dalam`pengendalian penduduk adalah tingginya angkaunmet need di Kabupaten Sleman. Berdasarkan estimasi data sekunder menunjukkan tingginya angka *unmet need* berpengaruh positif terhadap jumlah penduduk.

Tabel 4.8. Estimasi Pengaruh Unmet Need terhadap Kuantitas Pendudukdi Kabupaten Sleman

Dependent Variable: JUMLAH PDD

Method: Least Squares

Date: 12/19/17 Time: 20:13

Sample: 1 17

Included observations: 17

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	81.02102	7.101819	11.40849	0.0000
UNMET NEED	0.049524	0.014094	3.513748	0.0031
R-squared	0.451482	Mean dependent var		63.48294
Adjusted R-squared	0.414914	S.D. dependent var		27.23207
S.E. of regression	20.83005	Akaike info criterion		9.020802
Sum squared resid	6508.367	Schwarz criterion		9.118827
Log likelihood	74.67681	F-statistic		12.34642
Durbin-Watson stat	1.925391	Prob(F-statistic)		0.003134

Sumber : Data Sekunder,diolah

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat pengaruh positif angka *unmet need* terhadap jumlah penduduk di Kabupaten Sleman dengan tingkat signifikansi 99%. Hal tersebut menunjukkan pentingnya pengaruh *unmet need* terhadap pengendalian kuantitas penduduk. Berkenaan dengan hal tersebut penting dilakukan analisis terhadap determinan tingginya angka *unmet need* di Kabupaten Sleman.

4.4. Analisis Determinan Unmet Need di Kabupaten Sleman

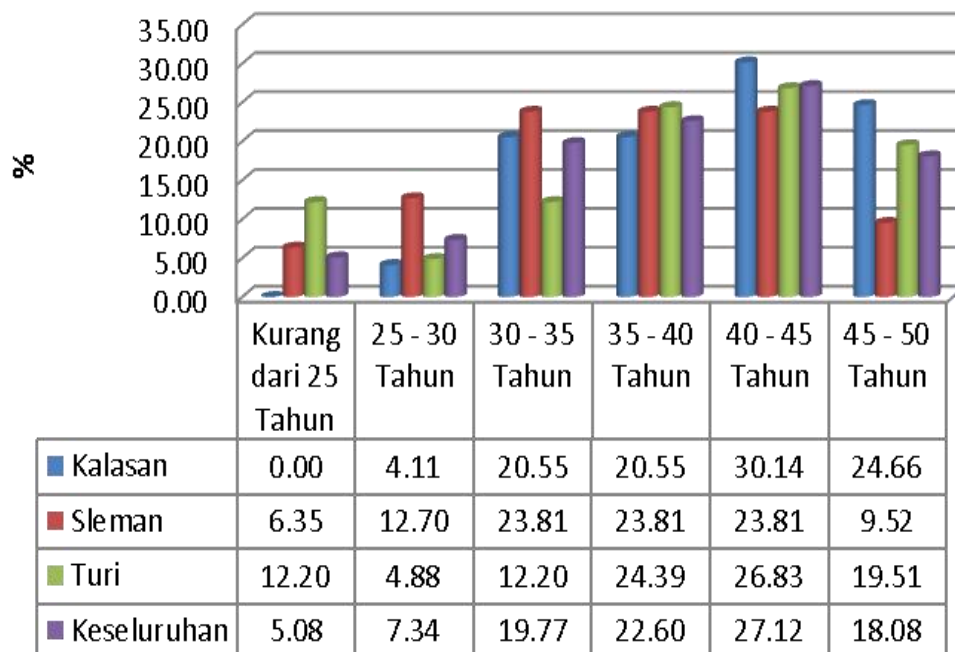
Analisis determinan *unmet need* di Kabupaten Sleman dilakukan dengan melakukan survey terhadap responden PUS yang termasuk kategori *unmet need* di 3 (tiga) wilayah yang memiliki angka *unmet need* tinggi dengan karakteristik yang berbeda yaitu yaitu Kecamatan Kalasan (sub urban) sebanyak 70 responden, Kecamatan Sleman (urban) sebanyak 60 responden, dan Kecamatan Turi (rural) sebanyak 40 responden.

4.4.1 Identitas Responden

Identitas responden memberikan gambaran tentang kategori usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak terakhir, tingkat pendidikan suami, kategori usia suami, pekerjaan suami, jumlah anak terakhir hidup, dan jumlah penghasilan keluarga. Berikut gambaran tentang identitas responden :

4.4.1.1 Kategori Usia Responden (WUS)

Hasil survei kategori usia responden ditunjukkan oleh grafik 4.1 sebagai berikut:



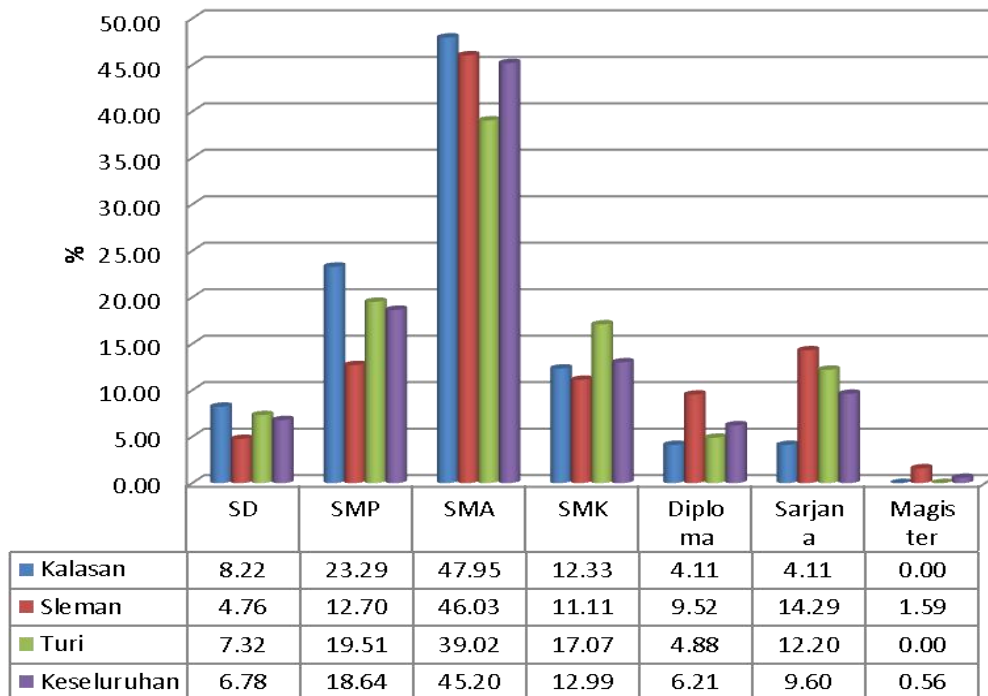
Sumber : *Survey*, data diolah

Grafik 4.1. Kategori Usia Ibu

Usia responden (kategori usia WUS) pada tiga wilayah kecamatan yang dilakukan *survey*, yaitu Kecamatan Kalasan, Kecamatan Sleman, dan Kecamatan Turi didominasi oleh kelompok usia 40 – 45 tahun yaitu sebesar 27,12%, diikuti oleh usia 35 – 40 tahun (22,60%) dan usia 45 – 50 tahun (18,08%).

4.4.1.2. Tingkat Pendidikan Responden (WUS)

Tingkat pendidikan responden (WUS) ditunjukkan oleh grafik 4.2. sebagai berikut:



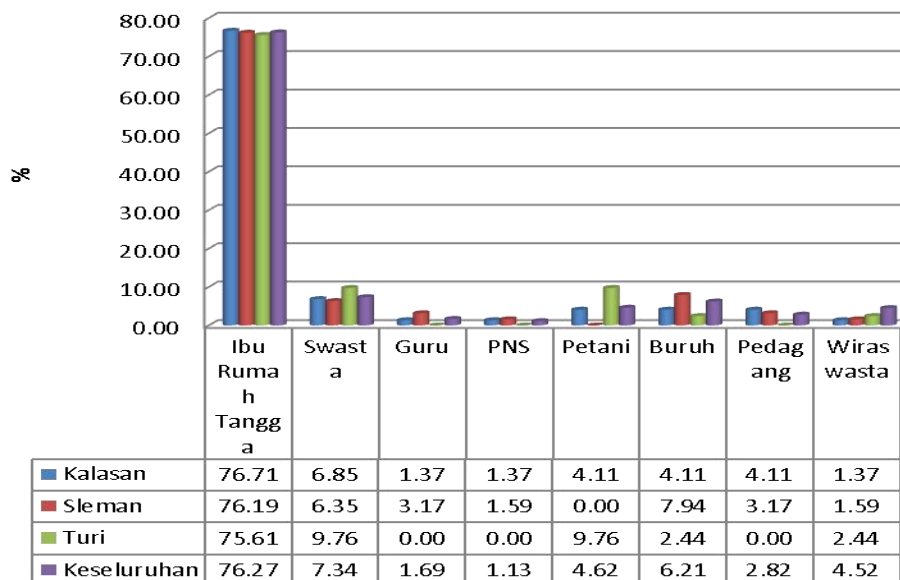
Sumber : *Survey*, data diolah

Grafik 4.2. Tingkat Pendidikan Responden (WUS)

Tingkat pendidikan responden di tiga kecamatan yang dilakukan *survey*, yaitu Kecamatan Kalasan, Kecamatan Sleman, dan Kecamatan Turi didominasi oleh lulusan SMA yaitu sebesar 45,20%, diikuti lulusan SMP (19,51%) dan SMK(12,99%). Tercatat bahwa lulusan SMA terbanyak berada di Kecamatan Kalasan yaitu sebesar 47,95%, disusul oleh Kecamatan Sleman sebesar 46,03%, dan Kecamatan Turi sebesar 39,02

4.4.1.3 Pekerjaan Responden (WUS)

Pekerjaan responden (WUS) ditunjukkan oleh grafik 4.3. sebagai berikut:



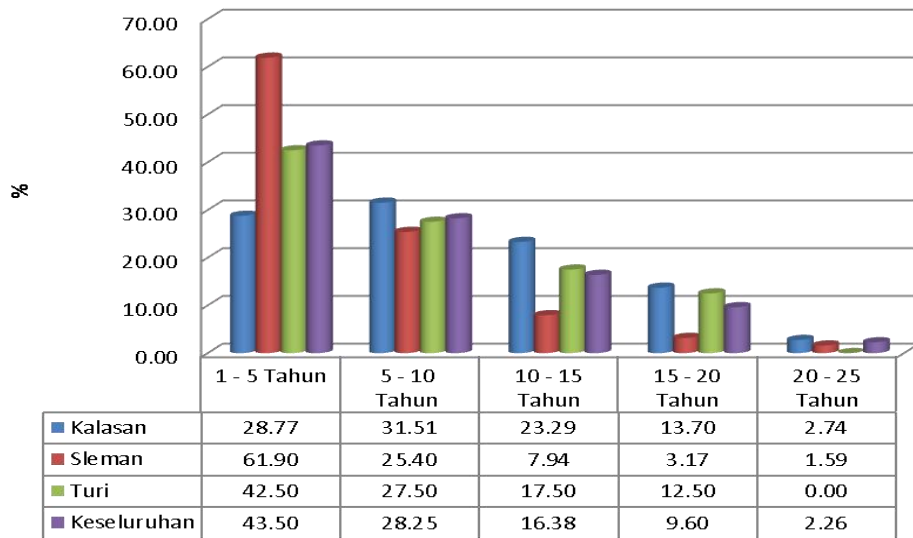
Sumber : *Survey*, data diolah

Grafik 4.3. Pekerjaan Responden (WUS)

Pada kategori pekerjaan responden, jenis pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga dengan rata – rata di tiga wilayah *survey* sebesar 76,27%. Hasil tersebut terdiri dari Kecamatan Kalasan sebanyak 76,71%, disusul posisi kedua yaitu Kecamatan Sleman sebesar 76,19%, dan terakhir adalah Kecamatan Turi sebesar 75,61%. Sedangkan jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS, yaitu dengan angka rata – rata sebesar 1,13%, dimana jumlah responden PNS terbanyak berada di Kecamatan Sleman yaitu sebesar 1,59%, disusul di posisi kedua adalah Kecamatan Sleman sebesar 1,37%, dan Kecamatan Turi sebesar 0%.

4.4.1.4. Usia Anak Terakhir

Usia anak terakhir dari responden ditunjukkan oleh grafik 4.4. sebagai berikut:



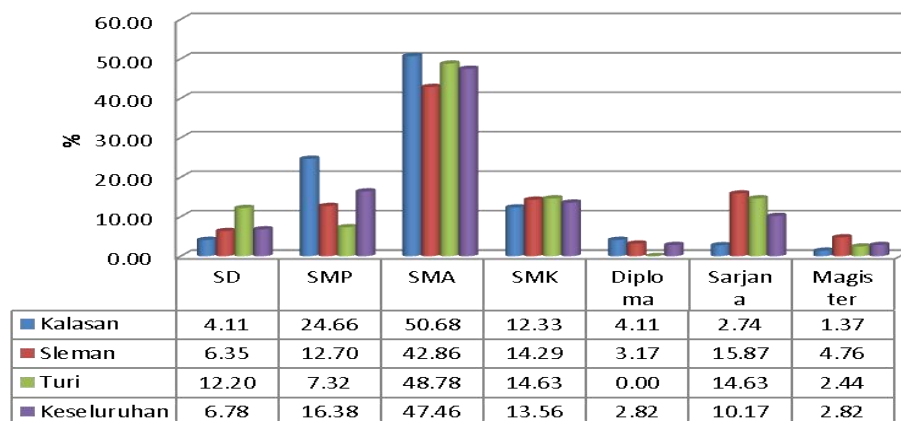
Sumber : *Survey*, data diolah

Grafik 4.4 Jumlah Anak Terakhir

Berdasarkan grafik 4.4, usia anak terakhir di dominasi oleh kelompok umur 1 – 5 tahun, yaitu sebesar 43,50, disusul usia 1-5 tahun sebesar 28,25%, dan usia 10- 15 tahun sebesar 16,38%.

4.4.1.5. Tingkat Pendidikan Suami

Tingkat pendidikan suami responden ditunjukkan oleh grafik 4.5 sebagai berikut;



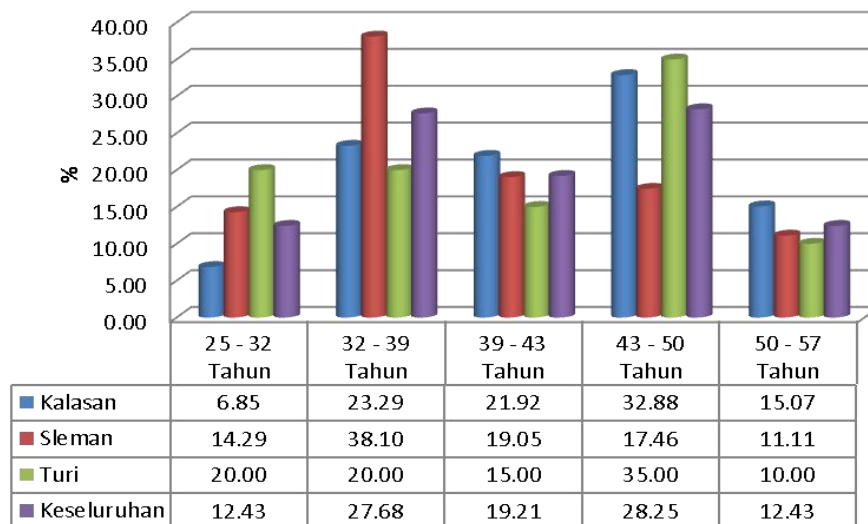
Sumber : *Survey*, data diolah

Grafik 4.5 Tingkat Pendidikan Suami

Sama seperti tingkat pendidikan ibu pada grafik 4.2 sebelumnya, tingkat pendidikan suami pada grafik 4.5 juga di dominasi oleh lulusan SMA yaitu sebesar 47,46%, diikuti SMP sebesar 16,38%), SMK 13,56%, dan sarjana sebesar 10, 17%. Sedangkan untuk tingkat pendidikan magister memiliki rata – rata jumlah paling sedikit yaitu sebesar 2,82%.

4.4.1.6. Kategori Usia Suami

Kategori usia suami responden ditunjukkan oleh grafik 4.6 sebagai berikut:



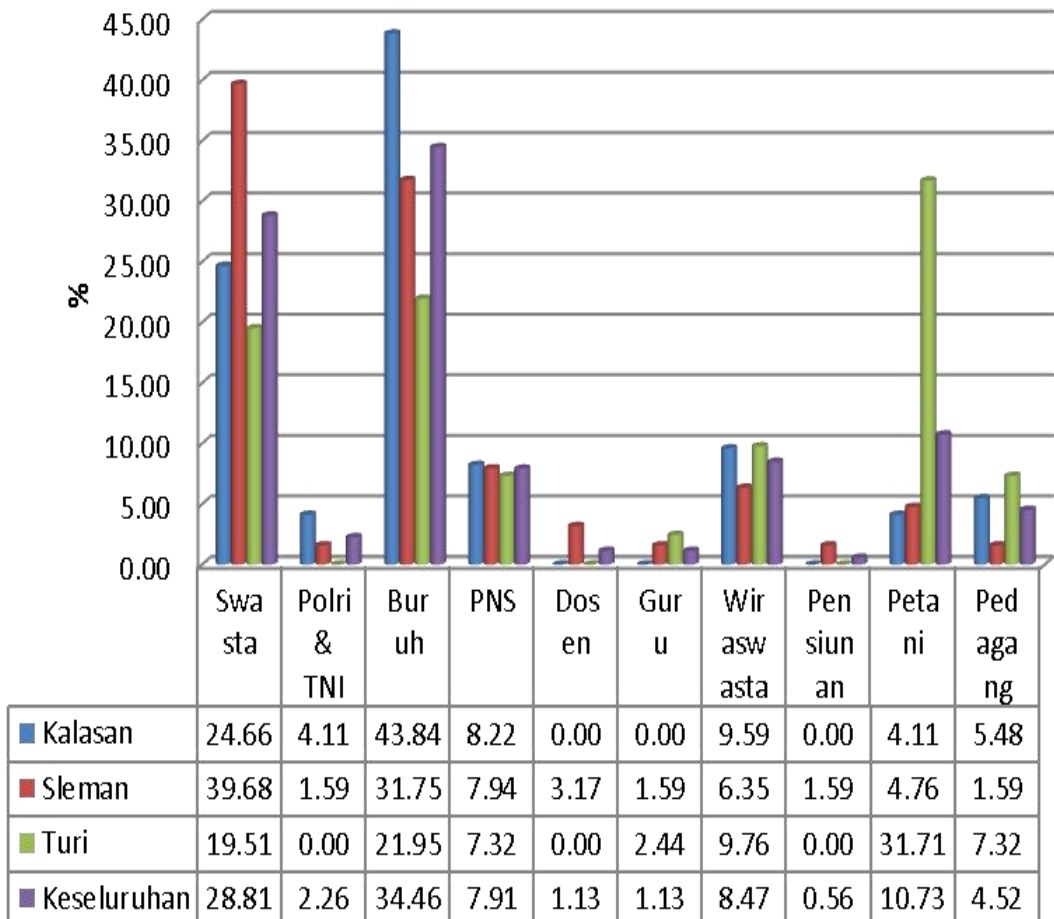
Sumber : *Survey*, data diolah

Grafik 4.6 Kategori Usia Suami

Berdasarkan grafik 4.6, rata – rata jumlah usia suami paling banyak berada pada kelompok usia 43 – 50 tahun, yaitu sebesar 28,25%. Jumlah terbanyak pada kategori usia ini diduduki oleh Kecamatan Turi yaitu sebesar 35%, disusul di posisi kedua adalah Kecamatan Kalasan sebesar 32,88%, dan di posisi terakhir adalah Kecamatan Sleman, yaitu sebesar 17,46%.

4.4.1.7. Pekerjaan Suami

Pekerjaan suami responden ditunjukkan oleh grafik 4.7 sebagai berikut:



Sumber : *Survey*, data diolah

Grafik 4.7. Pekerjaan Suami

Berdasarkan grafik 4.7, terdapat dua jenis pekerjaan yang mendominasi, yaitu buruh dan swasta. Tercatat rata – rata jumlah suami yang bekerja sebagai buruh adalah sebanyak 34,46 %, dan rata – rata jumlah suami yang bekerja swasta sebesar 28,81%. Pada jenis pekerjaan buruh, Kecamatan Kalasan berada di posisi pertama, yaitu dengan jumlah sebesar 43,84%, disusul oleh Kecamatan Sleman sebesar 21,95%, dan Kecamatan Turi sebanyak 21,95%. Sedangkan untuk jenis

pekerjaan swasta, jumlah terbanyak berada di Kecamatan Sleman, yaitu sebanyak 39,68%, dan disusul oleh Kecamatan Kalasan dan Kecamatan Turi, dengan jumlah masing – masing sebesar 24,66% dan 19,51%.

4.4.1.8. Jumlah Anak Terakhir Hidup

Informasi jumlah anak hidup menurut responden ditunjukkan oleh tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.9. Jumlah Anak Terakhir Hidup

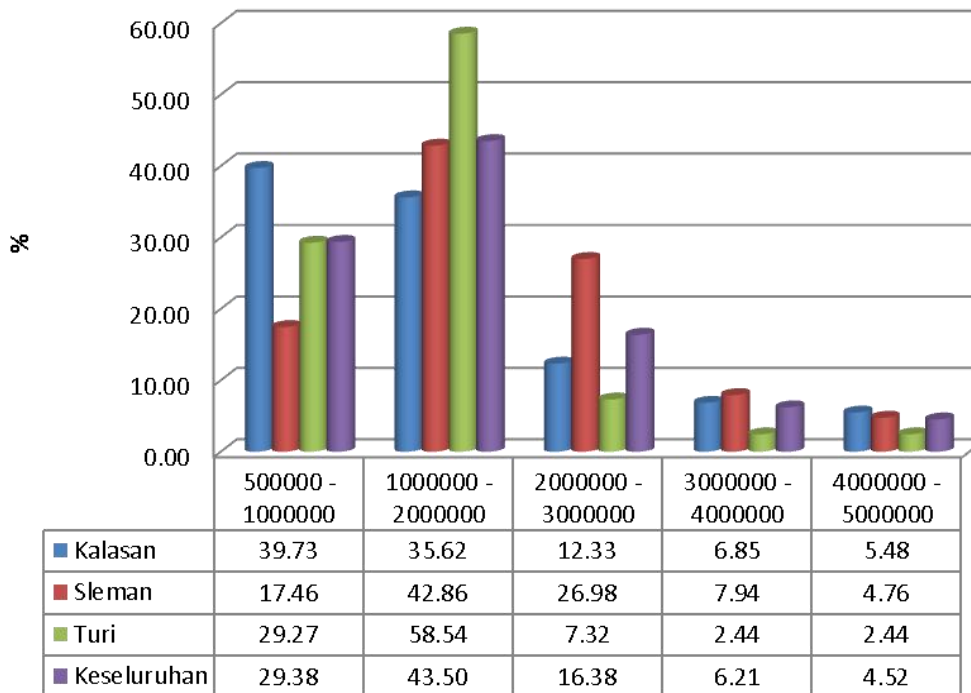
No	Kelompok Umur	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	1 - 2 Anak	73,97	69,35	92,68	76,27
2	2 - 4 Anak	26,03	25,81	7,32	21,47
3	4 - 6 Anak	0,00	4,84	0,00	2,26
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Berdasarkan tabel 4.9, jumlah anak terakhir hidup terbanyak berada pada kelompok jumlah 1 -2 anak yaitu sebesar 76,27%, dan jumlah paling sedikit yaitu berada pada kategori jumlah 4 – 6 anak, yaitu sebesar 2,26%. Pada kategori jumlah 1 – 2 anak, Kecamatan Turi berada pada jumlah terbanyak, yaitu sebesar 96,68 %, di susul oleh Kecamatan Kalasan sebesar 73,97%, dan terakhir adalah Kecamatan Sleman yaitu sebesar 69,35%.

4.4.1.9. Jumlah Penghasilan Keluarga

Jumlah penghasilan keluarga ditunjukkan oleh grafik 4.8 sebagai berikut:



Sumber : *Survey*, data diolah

Grafik 4.8. Jumlah Penghasilan Keluarga

Berdasarkan grafik 4.8, jumlah penghasilan keluarga terbanyak berada pada kelompok penghasilan Rp 1.000.000,00 hingga Rp 2.000.000,00, yaitu sebesar 43,50%. Pada kelompok jumlah ini, Kecamatan Turi berada di posisi pertama yaitu sebesar 58,54%, di susul Kecamatan Sleman sebesar 42,86%, dan di posisi terakhir adalah Kecamatan Kalasan yaitu sebesar 35,62%. Kelompok jumlah penghasilan sebesar Rp 4.000.000,00 hingga Rp 5.000.000,00 memiliki jumlah paling sedikit, yaitu sebesar 4,52%.

4.3.2 Pengalaman Ber-KB

Pengalaman ber-KB memberikan gambaran bagaimana keikutsertaan responden di tiga kecamatan tersebut dalam mengikuti program KB dari pemerintah. Pada pengalaman ber-KB akan diuraikan kondisi responden meliputi : keikutsertaan ber-KB, alasan tidak ikut KB, keinginan ber –KB, metode ber-KB, biaya KB, informasi KB, sosialisasi KB, dan pernyataan responden.

3.3.2.1 Keikutsertaan KB

Pengalaman keikutsetaan KB respnden di tunjukkan oleh tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10. Keikutsertaan KB

No	Keikutsertaan KB	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	Pernah	88,73	58,73	65,00	71,19
2	Tidak Pernah	8,45	17,46	20,00	14,12
3	Belum Pernah	2,82	23,81	15,00	14,69
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Berdasarkan tabel 4.9, kriteria keikutsertaan KB dibedakan menjadi 3, yaitu pernah, tidak pernah, dan belum pernah. Tercatat bahwa dari rata – rata keseluruhan responden, pernah mengikuti KB sebelumnya, yaitu sebesar 71,19%, dengan jumlah responden paling banyak berada di Kecamatan Kalasan yaitu sebesar 88,73%, disusul oleh Kecamatan Turi sebesar 65%, dan terakhir Kecamatan Sleman, sebesar 58,73%.

3.3.2.2 Alasan Tidak Ikut KB

Alasan tidak ikut KB ditunjukkan oleh tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4.11. Alasan Tidak Ikut KB

No	Alasan	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	Takut Efek Samping KB	24,66	54,84	41,46	38,98
2	Larangan Keluarga	2,74	4,84	7,32	4,52
3	Larangan Agama	0,00	6,45	2,44	2,82
4	Tidak Nyaman	17,81	0,00	12,20	10,17
5	Alasan Kesehatan	16,44	11,29	17,07	14,69
6	Lainnya	36,99	16,13	19,51	25,42
7	Tidak Ada	1,37	6,45	0,00	3,39
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Berdasarkan tabel 4.11, tercatat bahwa rata – rata alasan terbanyak tidak mengikuti KB dari para responden adalah takut efek samping KB, yaitu sebesar 38,98%. Pada alasan ini, Kecamatan Sleman menduduki angka pertama, yaitu

sebesar 54,84%, di susul oleh Kecamatan Turi sebesar 41,46%, dan terakhir Kecamatan Kalasan sebesar 24,66%.

3.3.2.3 Keinginan Ber KB

Terkait dengan keinginan untuk ber KB, jawaban responden ditunjukkan oleh tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12. Keinginan Ber KB

No	Keinginan	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	Ya	19,18	36,51	24,39	26,55
2	Tidak	80,82	63,49	75,61	73,45
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Berdasarkan tabel 4.12, mayoritas rata – rata responden tidak menginginkan untuk melakukan KB, yaitu sebesar 73,45%. Sedangkan sisanya, sebesar 26,55% menginginkan mengikuti KB. Merujuk pada tabel sebelumnya (tabel 4.3).

3.3.2.4 Metode Ber KB

Metode Ber KB yang digunakan oleh responden ditunjukkan oleh tabel 4.13 sebagai berikut:

Tabel 4.13. Metode Ber KB

No	Metode	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	Sistem Kalender	4,11	3,17	12,20	5,65
2	Alat Kontrasepsi	86,30	53,97	63,41	69,49
3	Lainnya	0,00	4,76	0,00	1,69
4	Tidak Ada	9,59	38,10	24,39	23,16
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Berdasarkan tabel 4.13, alat kontrasepsi masih menjadi minat utama responden dalam melakukan metode ber KB, yaitu dengan jumlah rata – rata sebesar 69,49%. Pada metode KB dengan alat kontrasepsi, Kecamatan Kalasan

menjadi penyumbang nilai terbanyak, yaitu sebesar 86,30%, disusul oleh Kecamatan Turi sebesar 63,41%, dan terakhir Kecamatan Sleman sebesar 53,97%.

3.3.2.5 Biaya KB

Pendapat responden mengenai biaya ber KB ditunjukkan oleh tabel 4.14 sebagai berikut:

Tabel 4.14. Biaya KB

No	Biaya	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	Memberatkan	9,59	7,94	2,44	7,34
2	Tidak Memberatkan	90,41	73,02	75,61	80,79
3	Sangat Tidak Memberatkan	0,00	19,05	21,95	11,86
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Berdasarkan tabel 4.14, sebagian besar responden merasa bahwa biaya KB tidak memberatkan, yaitu dengan jumlah sebesar 80,79%, sedangkan sisanya sebesar 7,34% merasa bahwa biaya KB memberatkan, dan sebesar 11,86% merasa sangat tidak memberatkan. Responden di Kecamatan Sleman merasa bahwa biaya KB tidak memberatkan, yaitu sebesar 90,41%, di susul oleh Kecamatan Turi sebesar 75,61%, dan terakhir Kecamatan Sleman sebesar 73,02%.

4.3.2.6 Informasi KB

Persepsi responden mengenai informasi KB ditunjukkan oleh tabel 4.15 sebagai berikut:

Tabel 4.15. Informasi KB

No	Informasi KB	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	Sangat Paham	5,48	9,52	2,44	6,21
2	Paham	86,30	85,71	82,93	85,31
3	Kurang Paham	8,22	4,76	14,63	8,47
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Berdasarkan tabel 4.15, tercatat bahwa rata – rata responden cukup paham dengan informasi KB saat ini, yaitu sebesar 85,31%. Kepahaman mengenai informasi KB ini, dapat dilihat dari masing – masing jumlahnya di setiap kecamatan yang dilakukan *survey*. Tingkat kephahaman responden di Kecamatan Kalasan, tercatat 86,30%, di susul oleh Kecamatan Sleman sebanyak 85,71%, dan terakhir Kecamatan Turi sebesar 82,93%.

4.3.2.7 Sosialisasi KB

Persepsi responden mengenai perlunya sosialisasi KB di tunjukkan oleh tabel 4.16 sebagai berikut

Tabel 4.16. Sosialisasi KB

No	Sosialisasi KB	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	Sangat Perlu	16,44	7,94	36,59	18,08
2	Perlu	69,86	84,13	51,22	70,62
3	Tidak Perlu	13,70	7,94	12,20	11,30
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Seperti yang ditunjukkan oleh tabel 4.16, sebanyak 70,62% responden merasa perlu untuk dilakukan sosialisasi KB, sebanyak 18,08% merasa sangat perlu, dan 11,30% merasa tidak perlu dilakukan sosialisasi KB. Keperluan mengenai sosialisasi KB terbesar diharapkan oleh responden di Kecamatan Sleman sebanyak 84,13%, di susul Kecamatan Kalasan sebanyak 69,86%, dan terakhir Kecamatan Turi sebesar 51,22%.

4.3.2.8 Pernyataan Responden

Pernyataan responden berkaitan dengan Ingin Anak Tunda (IAT) dan Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) ditunjukkan oleh tabel 4.17 sebagai berikut:

Tabel 4.17. Pernyataan Responden

No	Pernyataan	Kecamatan/Keseluruhan (%)			
		Kalasan	Sleman	Turi	Keseluruhan
1	Saat Ini Saya Ingin Menunda Punya Anak	4,11	19,05	17,07	12,43
2	Saya Ingin Punya Anak Lagi	6,85	4,76	21,95	9,60
3	Saya Tidak Ingin Memiliki Anak Lagi	89,04	76,19	60,98	77,97
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : *Survey*, data diolah

Keseluruhan dari responden pada tabel 4.17 menyatakan bahwa para responden tersebut tidak ingin memiliki anak lagi, yaitu sebesar 77,97%. Sedangkan responden yang ingin menunda memiliki anak sebesar 12,43%, dan sebanyak 9,60% responden ingin memiliki anak lagi. Tercatat bahwa sebanyak 89,04% responden di Kecamatan Kalasan tidak ingin memiliki anak lagi, di susul oleh Kecamatan Sleman sebanyak 76,19%, dan terakhir adalah Kecamatan Turi sebanyak 60,98%.

4.4 Distribusi *Unmet Need*

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu kebijakan kependudukan yang bertujuan untuk mengendalikan kuantitas penduduk. Kebijakan KB bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk hingga tercapai keseimbangan antara kuantitas dan kualitas penduduk. Salah satu metodologi untuk menginterpretasikan kelanjutan dan perkembangan KB adalah melalui kajian *unmet need*.

Makna harfiah atau makna literal dari kata *unmet need* adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kondisi ini mengisyaratkan pasangan usia subur (PUS) terhadap suatu jenis alat kontrasepsi yang tersedia sehingga mereka mengambil keputusan tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi. Banyak aspek yang melatar belakangi kondisi *unmet need* seperti ketidaknyamanan, keterbatasan atau ketersediaan, dan harga.

Metode pengkajian *unmeet need* dalam kajian ini, menggunakan data primer yang dikumpulkan dan diolah berdasarkan hasil survei. Interpretasi data yang disajikan adalah membahas keinginan memiliki, menunda, atau tidak memiliki anak ditinjau dari wilayah survei (kecamatan), umur responden, tingkat pendidikan responden, dan jumlah anggota keluarga responden.

4.4.1 Distribusi *Unmet Need* Menurut Kecamatan

Dalam kajian *unmet need* ini, tiga kecamatan yang menjadi lokasi survei, yaitu Kecamatan Kalasan, Kecamatan Sleman, dan Kecamatan Turi. Total jumlah responden dari ketiga kecamatan tersebut adalah 177 responden, yang terbagi menjadi 73 responden di Kecamatan Kalasan, 63 responden di Kecamatan Sleman, dan 41 responden di Kecamatan Turi. Distribusi *unmet need* menurut kecamatan disajikan dalam tabel 4.18 berikut.

Tabel 4.18. Distribusi *Unmeet Need* Menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Ingin Anak Lagi		Ingin Tunda Anak		Tidak Ingin Anak Lagi		Total
		N	Persen	N	Persen	N	Persen	
1	Kalasan	5	6,85	3	4,11	65	89,04	73
2	Sleman	3	4,76	12	19,05	48	76,19	63

3	Turi	9	21,95	7	17,07	25	60,98	41
Total		17	9,60	22	12,43	138	77,97	177

Sumber : *Survey*, data diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.18 di atas, dapat dilihat bahwa dari 177 responden di tiga kecamatan yang dijadikan wilayah survei, tercatat bahwa sebanyak 77,97 % responden atau sebanyak 138 responden tidak ingin memiliki anak lagi. Sedangkan sebanyak 12,43% responden atau sebanyak 22 responden ingin menunda memiliki anak, dan sisanya 9,60% atau sebanyak 17 responden masih ingin untuk memiliki anak kembali. Dalam tabel 4.1 di atas juga dapat dicermati bahwa keinginan responden tidak memiliki anak kembali paling banyak adalah Kecamatan Kalasan yaitu sebanyak 89,04 %, disusul oleh Kecamatan Sleman sebanyak 79,19%, dan terakhir Kecamatan Turi sebanyak 60,98%.

4.4.2 Distribusi *Unmet Need* Menurut Umur dan Kecamatan

Dalam distribusi ini, umur (usia) responden dibagi menjadi 4 kategori kelas, yaitu responden yang memiliki usia kurang dari 25 tahun, 25 – 35 tahun, 36 – 46 tahun, dan lebih dari 46 tahun. Distribusi *unmet need* menurut umur dan kecamatan disajikan dalam tabel 4.19 berikut.

Tabel 4.19. Distribusi *Unmet Need* Menurut Umur dan Kecamatan

No	Kecamatan	<25 Tahun			Umur 25 - 35 Tahun			Umur 36 - 46 Tahun			>46 Tahun			Total
		Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	
1	Kalasan	0	0	0	3	0	14	4	5	30	0	0	17	73
2	Sleman	0	2	0	5	7	13	0	3	29	0	0	4	63
3	Turi	2	1	1	1	2	4	3	4	15	3	0	5	41
Total		2	3	1	9	9	31	7	12	74	3	0	26	177
Persentase		1,13	1,69	0,56	5,08	5,08	17,51	3,95	6,78	41,81	1,69	0,00	14,69	

Sumber : *Survey*, data diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.19 di atas, tercatat bahwa kategori umur 36 – 46 tahun adalah kelompok usia yang paling besar untuk tidak ingin memiliki anak lagi, dengan jumlah sebesar 41,81% atau sebanyak 74 responden. Di samping itu, kategori umur 36 – 46 tahun juga berada pada posisi utama untuk menunda anak lagi, dengan jumlah sekitar 6,78% atau sebanyak 12 responden. Dari tiga

kecamatan yang dijadikan wilayah survei, tercatat bahwa responden di Kecamatan Kalasan paling banyak untuk tidak ingin memiliki anak lagi, disusul di posisi kedua Kecamatan Sleman, dan terakhir adalah Kecamatan Turi.

4.4.3 Distribusi *Unmet Need* Menurut Tingkat Pendidikan dan Kecamatan

Dalam kajian *unmet need* ini, tingkat pendidikan responden dibagi dalam tiga kategori, yaitu SD – SMP, SMA/SMK, dan Pendidikan Tinggi (sarjana, diploma, dan magister). Distribusi *unmet need* menurut tingkat pendidikan dan kecamatan disajikan dalam tabel 4.20 berikut.

Tabel 4.20. Distribusi *Unmet Need* Menurut Tingkat Pendidikan dan Kecamatan

No	Kecamatan	SD - SMP			SMA/SMK			Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister)			Total
		Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	
1	Kalasan	3	2	12	4	3	41	1	2	5	73
2	Sleman	0	4	7	2	3	31	1	5	10	63
3	Turi	1	1	9	3	5	15	5	1	1	41
	Total	4	7	28	9	11	87	7	8	16	177
	Persentase	2,26	3,95	15,82	5,08	6,21	49,15	3,95	4,52	9,04	

Sumber : *Survey*, data diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.18 di atas dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan mulai dari SD hingga pendidikan tinggi, tidak memiliki keinginan untuk memiliki anak kembali. Kategori tingkat pendidikan SMA/SMK di Kecamatan Kalasan yang tidak ingin memiliki anak lagi berada di urutan pertama, dengan jumlah sebanyak 41 responden, disusul oleh Kecamatan Sleman sebanyak 31 responden, dan terakhir adalah Kecamatan Turi sebanyak 15 responden.

4.4.4 Distribusi *Unmet Need* Menurut Jumlah Anggota Rumah Tangga (ATR)

Dalam kajian *unmet need* ini, pembagian kategori kelas didasarkan pada keluarga yang memiliki jumlah anggota 3 – 4 orang, dan keluarga yang memiliki

jumlah anggota lebih dari 4 orang. Distribusi *unmet need* menurut jumlah anggota rumah tangga (ATR) disajikan dalam tabel 4.21 berikut.

Tabel 4.21. Distribusi *Unmet Need* Menurut Jumlah Anggota Rumah Tangga (ATR)

No	Kecamatan	3 - 4 Orang			> 4 Orang			Total
		Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	Ingin Anak Lagi	Ingin Tunda Anak	Tidak Ingin Anak Lagi	
1	Kalasan	5	3	45	0	0	20	73
2	Sleman	4	8	31	1	3	16	63
3	Turi	6	12	20	0	0	3	41
Total		15	23	96	1	3	39	177
Persentase		8,47	12,99	54,24	0,56	1,69	22,03	

Sumber : *Survey*, data diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.21 di atas, sekitar 54,24% atau sebanyak 96 responden keluarga yang memiliki jumlah anggota sebanyak 3 – 4 orang di tiga wilayah survei tidak ingin memiliki anak lagi. Ketidakinginan untuk memiliki anak juga terlihat di kategori jumlah anggota rumah tangga yang lebih dari 4 orang, yaitu sekitar 22,03% atau sebanyak 39 responden. Baik di kategori jumlah anggota rumah tangga 3 – 4 orang dan lebih dari 4 orang, Kecamatan Kalasan berada di posisi pertama untuk keluarga yang tidak ingin memiliki anak, disusul di posisi kedua adalah Kecamatan Sleman, dan terakhir adalah Kecamatan Turi.

4.5. Determinan *Unmet Need*

Berdasarkan hasil survey yang sudah dilakukan, determinan *unmet need* di Kabupaten Sleman ditentukan oleh faktor sosio demografi yaitu umur WUS, pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan, pengetahuan tentang KB, serta sikap WUS

Usia responden (kategori usia ibu) di tiga kecamatan yang dilakukan *survey*, yaitu Kecamatan Kalasan, Kecamatan Sleman, dan Kecamatan Turi didominasi oleh kelompok usia 40 – 45 tahun sebanyak 27,12%. Kategori umur

tersebut lebih besar mempunyai proporsi dibandingkan dengan WUS usia muda yaitu pada usia dibawah 25 tahun (5,08%), 25 – 30 Tahun (7, 54%), dan 30 – 35 tahun (19,77%). Kondisi ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda.

Sebagian besar responden yang termasuk kategori *unmet need* mempunyai pendapatan Rp. 1 - 2 Juta Rupiah/bulan (43,50%). Sementara responden yang berpenghasilan menengah keatas mempunyai proporsi yang lebih rendah yaitu 4 – 5 Juta Rupiah/ bulan sebesar 4, 52%; 3 – 4 Juta/bulan sebesar 6,21%; 2 - 3 Juta Rupiah/ bulan sebesar 16,38%. Kondisi ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga akan berbanding terbalik dengan peluang status *unmet need*. Semakin tinggi pendapatan maka peluang status *unmet need* semakin menurun. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendapatan maka peluang status *unmet need* semakin tinggi atau naik.

Pendidikan responden yang termasuk kategori *unmet need* sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 45,20% lebih besar proporsinya dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan diploma (6,21%), sarjana (9,60) dan master (0,56). Kondisi ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidakbekerja diluar rumah atau mempunyai profesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 76,27%. Sementara WUS yang bekerja mempunyai proporsi yang kecil, misalnya Guru (1,69%) dan PNS (1,13%). Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang

menyatakan bahwa dalam hal status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja.

Sebagian besar responden menyatakan Pernah Ber KB (71,19%) bahkan responden di Kecamatan Kalasan (wilayah dengan angka *unmet need* tertinggi) mempunyai proporsi 88,73%. Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Kebalikan dari hal tersebut pun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB. Berdasarkan hasil survey dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memberikan sikap negative terhadap program KB, pernyataan inidi dukung oleh pernyataan selanjutnya yang menyatakan bahwa mereka menyatakan tidak ingin ber KB (73,45)

Sikap responden yang menyatakan untuk tidak ber KB disebabkan karena alasan takut akan efek samping (38,98 %), alasan kesehatan (14,69 %), tidak nyaman (10,17 %), larangan keluarga (4,52 %), dan larangan agama (2,82 %). Kondisi ini sesuai dengan hasil survey Susenas 2015 – 2016 yang menyatakan bahwa sebagian besar WUS tidak mengikuti program KB karena takut efek samping (27,29%). Sikap merupakan kunci penerimaan KB, banyak sikap yang dapat menghalangi KB. Beberapa faktor sikap yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak. Sikap tersebut perlu untuk mencegah

isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping alat kontrasepsi. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Sikap juga merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Beberapa penyebab *unmet need* lainnya seperti jumlah anak dan dukungan suami bukan merupakan determinan *unmet need* di Kabupaten Sleman. Hasil survey juga menyatakan bahwa sebanyak 70,62% responden merasa perlu untuk dilakukan sosialisasi KB mengingat sebagian responden yang saat ini mengikuti KB menggunakan media alat kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan, kesimpulan dari kajian ini adalah sebagai berikut:

1. Determinan *unmet need* di Kabupaten Sleman ditentukan oleh faktor sosio demografi yaitu umur WUS, pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan, pengetahuan tentang KB, dan sikap WUS.
2. Sikap WUS yang menyatakan untuk tidak ber KB disebabkan karena alasan takut akan efek samping, alasan kesehatan, tidak nyaman, larangan keluarga, dan larangan agama. Kondisi ini sesuai dengan hasil survey Susenas 2015 – 2016 yang menyatakan bahwa sebagian besar WUS tidak mengikuti program KB karena takut efek samping.
3. Responden yang tergolong *unmet need* merupakan WUS yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

5.2. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan diketahui bahwa penyebab *unmet need* di Kabupaten Sleman umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan dan jumlah anak, serta sikap yang takut efek samping. Berkenaan dengan hal itu direkomendasikan untuk :

1. Melakukan pendekatan kepada masyarakat melalui bimbingan konseling. Agar bimbingan konseling dapat berjalan dengan baik perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Memperkuat Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) KB serta advokasi KB tepat sasaran untuk memberikan pemahaman tentang penggunaan berbagai alat kontrasepsi yang pelaksanaannya memerlukan koordinasi lintas sektor yang terkait, yaitu kepada :
 - i. PUS 40-50 tahun
 - ii. PUS pendidikan SD, SMP, SMA

- iii. PUS dengan pendapatan menengah ke bawah
 - iv. PUS yang istri tidak bekerja
 - v. PUS dengan anak lebih dari 2
 - vi. PUS yang pernah KB namun sekarang tidak lagi
2. Berkenaan dengan sikap WUS yang takut efek samping KB maka dilakukan bimbingan dan konseling. Agar bimbingan dan konseling berhasil baik perlu dikaukan langkah-langkah sebagai berikut :
- b. Memperkuat Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) serta advokasi KB untuk memberikan pemahaman kegunaan alat kontrasepsi yang pelaksanaannya memerlukan koordinasi lintas sektoral terkait, termasuk kampung KB.
 - c. Penyegaran /pelatihan petugas penyuluh lapangan mengenai informasi terbaru mengenai metode serta alat kontrasepsi terkini
 - d. Mengaktifkan kembali kader-kader KB yang ada dilapangan serta mengatur kembali mekanisme kerja kader KB dilapangan
 - e. Melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh adat dalam pengelolaan program KB sehingga penyuluhan dapat lebih diterima oleh masyarakat.
3. Penyediaan sarana prasarana yang memadai seperti buku panduan, ketersediaan alat kontrasepsi yang kontinyu dan peralatan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
4. Meningkatkan kualitas pelayanan KB termasuk distribusi alat KB yang bervariasi ke semua daerah dan menjangkau semua populasi.
5. Penyediaan dana operasional lapangan yang memadai.
6. Pembinaan dan pengawasan sehingga dapat di evaluasi permasalahan maupun keberhasilan program.
7. Menentukan program strategis dan indikator program yang spesifik dan terukur.
8. Mengingat salah satu determinan unmet need adalah pendapatan, maka perlu dilakukan usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera. Fakta di lapangan

menunjukkan 80% anggota UPPKS adalah wanita lanjut usia, bukan PUS.
Maka perlu dilakukan update keanggotaan

DAFTAR PUSTAKA

- Barman, S (2013), “Socio Economic and Demographic Determinans of Unmet Need for Family Planning in India and its Consequences”, **Research on Humabutues and Social Sciences**, Volume 3, Nomer 3, ISSN 222-1719
- Dinas P3AP2KB Kabupaten Sleman (2017), **Pencapaian Peserta KB Sampai Dengan Agustus 2017**, Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
- Listyaningsih, Umi, Sumini, dan Sonyaruri Satiti (2016), “Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan”, **Populasi**, Volume 24, Nomer 1
- Sariyati, Susiana, Sundari Mulyanngsih, dan Sri Sugiharti (2015),”Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada PUS diKota Yogyakarta”, **Jurnal Nasional Kebidanan Indonesia**, Volume. 3, Nomer 3
- Pitoyo, Agus Joko dan Muhammad Arif Fahrudin Alfana (2017), “Monitoring Rencana Aksi Daerah (RAD) Pembangunan Kependudukan Kabupaten Sleman Tahun 2016 – 2021”, **Materi FGD Lintas Sektoral**, September

LAMPIRAN

LAMPIRAN

KUESIONER

DETERMINAN UNMET NEED KABUPATEN SLEMAN Dinas P3AP2KB dan Koalisi Kependudukan Kabupaten Sleman

A. PENGANTAR

Responden yang kami hormati, bersama ini kami sampaikan kuesioner dalam rangka penelitian mengenai penyebab *unmet need* di Kabupaten Sleman. Penelitian ini dilaksanakan atas kerjasama Dinas P3AP2KB dan Koalisi Kependudukan Kabupaten Sleman. Sehubungan dengan maksud di atas, Kami sangat mengharapkan bantuan Saudara untuk bersedia mengisi kuesioner ini sesuai dengan pendapat dan pengalaman yang Saudara miliki. Saudara diharapkan dapat memberikan jawaban sejujur-jujurnya sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Bantuan dan partisipasi Saudara merupakan sumbangan yang sangat berharga bagi terselenggaranya penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, Kami ucapkan terima kasih.

B. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Tempat Tinggal Responden diwawancara
Kampung/RT/RW :

Jalan :

Kelurahan :

Kecamatan :

Nama Responden :

Usia Responden : tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jumlah Anak Hidup :

Usia Anak Terakhir : Tahun

Usia Suami : Tahun

Pendidikan Suami :

Pekerjaan Suami :

Jumlah Penghasilan Keluarga :

C. PENGALAMAN DALAM BER KB

1. Apakah Saudara pernah ber KB
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah,
 - c. Belum Pernah

2. **Jika pernah,**
 - a. Kapan Saudara ikut KB?:
 - b. Apa alat kontrasepsi yang digunakan:
 - c. Kapan Saudara mulai tidak ber-KB?:

3. **Jika tidak pernah ber KB, apa yang menjadi alasan Saudara tidak ber KB?**
 - a. Takut efek samping ber-KB
 - b. Alasan Kesehatan
 - c. Biaya mahal
 - d. Tidak nyaman
 - e. Kurangnya akses pelayanan
 - f. Alat kontrasepsi yang diinginkan tidak tersedia
 - g. Larangan Keluarga
 - h. Larangan Agama
 - i. Kurangnya informasi
 - j. lainnya, sebutkan.....

4. **Jika Saudara belum ber KB, apakah Saudara ingin ber KB?**
 - a. Ya, alasan :, Kapan.....
 - b. Tidak, alasan :

5. **Jika Saudara sudah ber KB, metode apa yang Saudara gunakan?**
 - a. Menggunakan alat kontrasepsi, sebutkan.....
 - b. Sistem kalender
 - c. Lainnya, sebutkan:

6. **Mengapa saat ini Saudara tidak Ber KB (boleh memilih lebih dari 1 jawaban sesuai prioritas)**
 - a. Takut efek samping ber-KB
 - b. Alasan Kesehatan
 - c. Biaya mahal
 - d. Tidak nyaman
 - e. Kurangnya akses pelayanan
 - f. Alat kontrasepsi yang diinginkan tidak tersedia
 - g. Larangan Keluarga
 - h. Larangan Agama
 - i. Kurangnya informasi
 - j. lainnya, sebutkan.....

7. **Mengapa saat ini Saudara tidak Ber KB (boleh memilih lebih dari 1 jawaban sesuai prioritas)**
 - a. Takut efek samping ber-KB
 - b. Alasan Kesehatan
 - c. Biaya mahal
 - d. Tidak nyaman
 - e. Kurangnya akses pelayanan
 - f. Alat kontrasepsi yang diinginkan tidak tersedia
 - g. Larangan Keluarga
 - h. Larangan Agama
 - i. Kurangnya informasi

- j. lainnya, sebutkan
8. Menurut Saudara, bagaimana biaya KB saat ini?
- Sangat memberatkan
 - Memberatkan
 - Tidak memberatkan
 - Sangat tidak memberatkan
9. Apakah Saudara paham dengan informasi yang diberikan oleh petugas KB?
- Sangat Paham
 - Paham
 - Kurang Paham
 - Tidak Paham
10. Jika saudara Tidak Paham dengan informasi petugas KB, apa alasan saudara?
-
-
-
-
11. Apakah petugas perlu melakukan sosialisasi secara berkesinambungan terhadap masyarakat mengenai KB?
- Sangat perlu
 - Perlu
 - Tidak perlu
 - Sangat tidak perlu
12. Silakan pilih pernyataan sebagai berikut:
- Saat ini saya ingin menunda punya anak
 - Saat ini saya berkeinginan punya anak lagi
 - Saya tidak ingin memiliki anak lagi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" YOGYAKARTA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Alamat : Jalan SWK 104 Lingkar Utara, Condongcatur, Sleman, Yogyakarta, 55283
Telepon : (0274) 486255, 487276. Faximile : (0274) 486255
Laman : <http://ekonomi.upnyk.ac.id>

SURAT TUGAS

Nomor : 161 /UN62.14/SGAS/IXI/2017


Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis UPN "Veteran" Yogyakarta memberikan tugas kepada :

1. Nama : **Dr. SRI SUHARSIH, SE, , MSi**
NIK : 2 6912 95 0005 1
Jabatan : Dosen Ekonomi Pembanguna
2. Nama : **ASTUTI RAHAYU, SE, , MSi**
NIK : 2 7209 97 0173 1
Jabatan : Dosen Ekonomi Pembangunan

UNTUK :

- KESATU : Melakukan Penelitian dengan judul : "Determinan Unet Need Di Kabupaten Sleman";
- KEDUA : Melaksanakan Tugas ini dengan seksama dan penuh rasa tanggungjawab;
- KETIGA : Melapor kepada Dekan setelah melaksanakan Tugas ini;
- KEEMPAT : Apabila terdapat kekeliruan dalam Surat Tugas ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada Tanggal 14 September 2017

DEKAN

Dr. WINARNO, MM
NIP 19620621 199103 1 001