

Policy Brief

Eksplorasi Faktor Prediktor *Unmet Need* Keluarga Berencana sebagai Dasar Penentuan Langkah Efektif dalam Pencapaian Target Akses Universal terhadap Kesehatan Reproduksi

Ayudina Larasanti

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)

Latar Belakang

Berdasarkan data dari *worldometers* (2020) jumlah penduduk Indonesia sebanyak 273,5 juta penduduk, menempatkan Indonesia sebagai negara ke 4 dengan populasi terbesar di dunia, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat.¹ Salah satu faktor yang mempengaruhi populasi yaitu *Total Fertility Rate* (TFR). Pada tahun 2019 *Total Fertility Rate* (TFR) Indonesia sebesar 2,45 anak per wanita, meningkat dari tahun 2018 yaitu sebesar 2,38 anak per wanita.²

Selain permasalahan terkait tingginya populasi dan *Total Fertility Rate* (TFR), Indonesia juga belum terlepas dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305/100.000 penduduk.³ Peraturan Presiden No.18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020–2024 menjelaskan bahwa penurunan AKI ditetapkan menjadi proyek prioritas strategis (*major project*), dan salah satunya dicapai melalui strategi peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.⁴

Meskipun *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) Indonesia berada pada peringkat ke 4 di Asia Tenggara yaitu setelah negara Thailand, Vietnam, dan Singapura, namun persen peningkatan pengguna kontrasepsi Indonesia dalam 5 tahun lebih rendah di dibandingkan Kamboja, Myanmar, dan Timor Leste.⁵ Pada tahun 2012 CPR Indonesia sebesar 62%, pada tahun 2017 hanya meningkat 2% menjadi 64%. Begitu pula dengan angka pengguna kontrasepsi modern di Indonesia yang bertahan pada angka 57–58% sejak tahun 2002 hingga 2017.⁶

Ringkasan Eksekutif

Belum optimalnya pencapaian terkait angka penggunaan kontrasepsi di Indonesia salah satunya karena adanya *unmet need* KB yang belum sepenuhnya dapat diatasi. Penanganan *unmet need* KB tidak hanya memerlukan pengukuran besaran angkanya, tetapi juga pemahaman mengenai faktor-faktor penyebabnya.

Guna memberikan rekomendasi kebijakan yang tepat dan efektif terkait penurunan kejadian *unmet need* di Indonesia, Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) melakukan analisis data SDKI 2017 dengan uji regresi logistik multivariat. Hasil analisis selanjutnya disusun menjadi sebuah *policy brief* dengan tujuan mengeksplorasi hubungan berbagai faktor demografi, ekonomi, dan akses dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana guna memberikan rekomendasi kebijakan ke pemerintah untuk pengambilan langkah yang efektif dalam peningkatan penggunaan KB dan penurunan Angka Kematian Ibu.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel lokasi tempat tinggal dan permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan serta variabel indeks kekayaan yang memiliki hubungan yang signifikan secara simultan dengan kejadian *unmet need* KB di Indonesia, Hal ini semakin memperkuat bahwa diperlukan komitmen dan peran aktif dari pemerintah pusat dan daerah hingga tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian prioritas untuk wanita usia subur yang mengalami hambatan secara ekonomi dan demografi dalam mengakses pelayanan keluarga berencana.

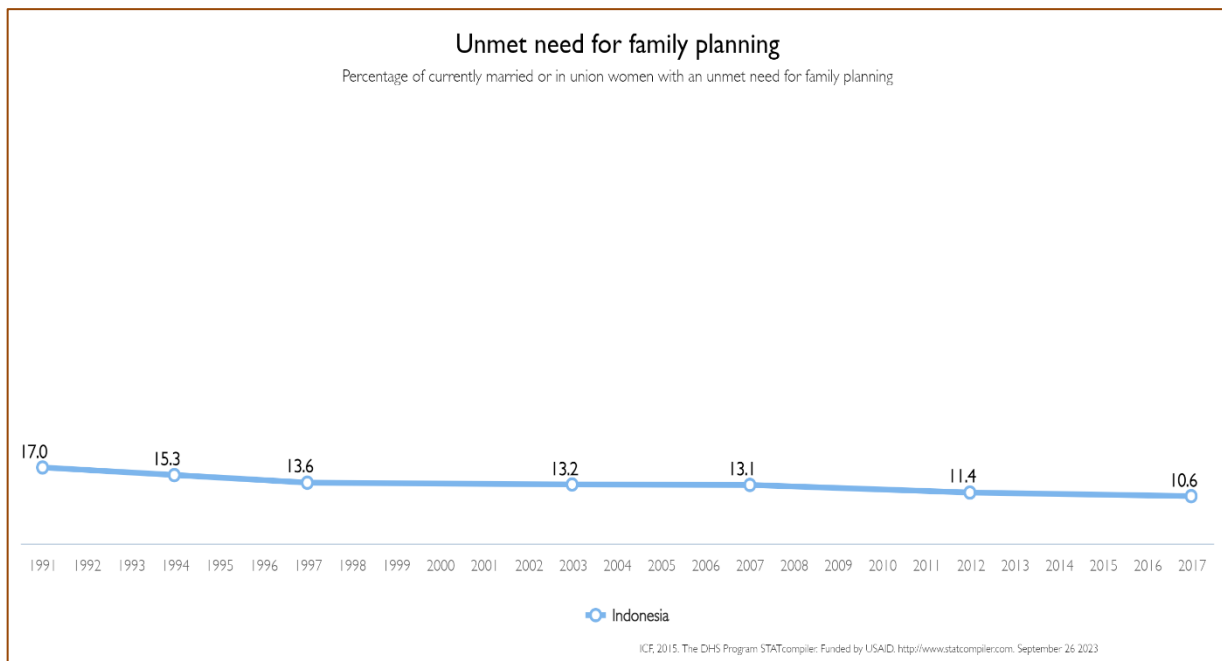
Belum maksimalnya pencapaian terkait angka penggunaan kontrasepsi salah satunya karena adanya *unmet need* KB yang belum sepenuhnya dapat diatasi. Kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need* KB) menurut Robey et al, 1996 dalam Bradley et al, 2014 merupakan kondisi terdapatnya keinginan untuk menghindari atau menunda kelahiran tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, yang telah menjadi konsep inti dalam bidang populasi internasional selama lebih dari empat dekade.⁷ Berdasarkan *Population Reference Bureau* (PRB) 2019, Estimasi terhadap *unmet need* KB dapat membantu mengidentifikasi dimana sumber daya terbesar perlu diinvestasikan pada program keluarga berencana.⁸

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka *unmet need* di Indonesia terus mengalami penurunan dalam dua dekade terakhir, namun tidak mengalami perubahan berarti pada SDKI 2012 dan SDKI 2017 yaitu sebesar 10–11 persen (Gambar 1).^{9,10} Target nasional Renstra BKKBN 2015–2019 yang telah ditetapkan yaitu sebesar 9,91 persen. Hal ini menunjukkan bahwa angka *unmet need* KB masih jauh dari target yang telah ditetapkan.²

Dampak kesehatan dari tingginya *unmet need* KB sangat besar. Setiap tahun, diperkirakan 74 juta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi di negara berkembang, yang sebagian besar terjadi pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi

modern maupun metode tradisional. Jika semua *unmet need* KB untuk metode modern terpenuhi, 52 juta dari kehamilan yang tidak diinginkan dapat dicegah, sehingga mencegah kematian 70.000 wanita akibat penyebab terkait kehamilan (mengurangi 18.000 kematian akibat aborsi tidak aman dan 53.000 kematian yang disebabkan oleh komplikasi lain kehamilan dan persalinan).¹¹ Fenomena *unmet need* KB bersifat multidimensial karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap, akses dan kualitas pelayanan. Oleh sebab itu, menurut BKKBN gerakan meniadakan *unmet need* KB harus mempertimbangkan berbagai faktor tersebut.¹²

Unmet need KB dapat menjadi indikator yang berguna untuk mengetahui perkembangan pencapaian target akses universal terhadap kesehatan reproduksi.¹³ Guna memberikan rekomendasi kebijakan yang tepat dan efektif terkait penurunan kejadian *unmet need* di Indonesia, Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) melakukan analisis data SDKI 2017. Hasil analisis selanjutnya disusun menjadi sebuah *policy brief* dengan tujuan mengeksplorasi hubungan berbagai faktor demografi, ekonomi, dan akses dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana guna memberikan rekomendasi kebijakan ke pemerintah untuk pengambilan langkah yang efektif dalam peningkatan penggunaan KB dan penurunan Angka Kematian Ibu.



Gambar 1. Tren *unmet need* KB berdasarkan data SDKI/IDHS 1991–2017

Sumber: STATCompiler

Metode

Desain studi pada penelitian ini merupakan potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan penelitian secara kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dengan mengambil data dari variabel yang terdapat pada kuesioner Wanita Usia Subur yang berasal dari seluruh 34 provinsi di Indonesia yang dilaksanakan tahun 2017.

Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis regresi logistik multivariat dengan bantuan program STATA 17 untuk melihat hubungan variabel bebas (indeks kekayaan, lokasi tempat tinggal, dan permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan) terhadap variabel terikat (kejadian *unmet need*) pada 34.425 WUS kawin usia 15-49 tahun di Indonesia. Guna melengkapi penyusunan policy brief ini juga memanfaatkan data visual yang terdapat pada STATCompiler yang diakses dari [website dhsprpgram.com](http://website.dhsprpgram.com)

Hasil

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada **Tabel 1** menunjukkan distribusi frekuensi variabel yang terlibat dalam penelitian ini. Dari 34.425 wanita usia subur, sebesar 10,49 % mengalami kejadian *unmet need* keluarga berencana. Terkait dengan variabel indeks kekayaan, didapatkan

proporsi yang hampir sama. Paling banyak responden berada di kuintil kekayaan 4 (menengah atas) dan paling sedikit adalah responden yang berada pada kuintil kekayaan terbawah (17,37%).

Terkait dengan variabel lokasi tempat tinggal juga didapatkan hasil yang hampir seimbang antara WUS yang tinggal di pedesaan (51,61%) dan perkotaan (48,38%). Sedangkan variabel permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan, didapatkan hasil bahwa sebesar 10,46% dari total responden menyatakan mengalami permasalahan jarak menuju fasilitas kesehatan.

b. Analisis Multivariat

Proses analisis selanjutnya dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Analisis dilakukan dengan prosedur dan tahapan analisis data survey yang sebelumnya telah melewati proses pembobotan dan uji multikolienaritas untuk memastikan tidak ada hubungan antar variabel independen.

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik **Tabel 2** menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan secara statistik (memiliki p value < 0,05) dengan kejadian *unmet need* KB adalah variabel lokasi tempat tinggal dan permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan.

Tabel 1 Tabel Distribusi Responden

Variabel	%	95% CI
Status Unmet Need		
Unmet Need	10,49	10,06 – 10,93
Bukan Unmet Need	89,51	89,07 – 89,94
Indeks Kekayaan		
Terbawah	17,37	16,38 – 18,4
Menengah Bawah	19,62	18,85 – 20,40
Menengah	20,49	19,79 – 21,21
Menengah Atas	21,33	20,56 – 22,11
Teratas	21,19	20,01 – 22,42
Lokasi Tempat Tinggal		
Pedesaan	51,61	50,80 – 52,42
Perkotaan	48,38	47,58 – 49,2
Permasalahan Jarak ke Fasilitas Kesehatan		
Memiliki Masalah Jarak	10,46	9,77 – 11,2
Tidak Memiliki Masalah Jarak	89,54	88,8 – 90,23
TOTAL	100	

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel lokasi tempat tinggal adalah 0,851 (95% CI 0,78–0,93), artinya wanita yang tinggal di pedesaan akan memiliki odds (berisiko) mengalami kejadian unmet need KB 0,9 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tinggal di daerah perkotaan. Variabel selanjutnya yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian unmet need adalah variabel permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan. Variabel permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan memiliki OR sebanyak 1,17, artinya wanita yang menyatakan memiliki permasalahan terkait

jarak ke fasilitas kesehatan memiliki odds mengalami kejadian unmet need KB 1,17 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang menyatakan tidak memiliki masalah terkait jaraknya dengan fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan, variabel indeks kekayaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian unmet need (memiliki p value > 0,05), namun secara keseluruhan model didapatkan nilai uji F 0,0008 artinya secara simultan semua variabel independen memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian unmet need KB.

Tabel 2. Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	P Value	OR	95% CI
Indeks Kekayaan			
Terbawah		1	
Menengah Bawah	0,057	1,134	0,996 – 1,290
Menengah	0,394	1,058	0,929 – 1,205
Menengah Atas	0,032	1,160	1,013 – 1,329
Teratas	0,269	1,079	0,942 – 1,237
Lokasi Tempat Tinggal	0,001	0,851	0,774 – 0,935
Permasalahan Jarak ke Fasilitas Kesehatan	0,014	1,167	1,032 – 1,318

Pembahasan

Definisi *unmet need* KB pada program DHS (*Demographic and Health Survey*) oleh Bradley et.al (2012) yang dijelaskan dalam SDKI (2012) yaitu wanita yang mengalami *unmet need* adalah wanita usia subur yang tidak menggunakan alat/ metode kontrasepsi namun menginginkan penundaan kehamilan (*unmet need spacing*) atau pembatasan kehamilan (*unmet need limiting*).⁹ Berbagai kebijakan terkait penurunan *unmet need* KB dan strategi peningkatan cakupan pengguna kontrasepsi sudah dilakukan pemerintah, baik pada 5 tahun sebelum SDKI 2012 maupun pada 5 tahun sebelum SDKI 2017. Namun terdapat berbagai kendala yang beberapa kendalanya masih ada dan belum dapat dihilangkan dari kedua kurun waktu tersebut, salah satunya adalah komitmen pemerintah daerah yang tidak sama dalam menganggap program KB merupakan hal yang penting. Oleh karena itu penting untuk dilakukan penyusunan policy brief yang berbasis data sekunder agar dapat meningkatkan komitmen dari pemerintah terkait pentingnya penanganan unmet need dan penggunaan kontrasepsi. Pada penelitian ini terdapat 3 faktor yang dianalisis hubungannya dengan kejadian unmet need KB di Indonesia, yaitu indeks kekayaan, daerah tempat tinggal, dan permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan (akses).

Kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta pencapaian hasil kesehatan menurut kekayaan dan wilayah tempat tinggal telah banyak diteliti. Orang yang lebih miskin cenderung sulit dalam mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang lebih kaya. Kesetaraan dalam pemanfaatan layanan kesehatan, serta perbedaan hasil kesehatan berdasarkan status sosial ekonomi, menjadi perhatian organisasi donor, penanggungjawab program, peneliti, pembuat kebijakan dan pemerintah. Secara khusus, untuk memastikan kemajuan menuju target 1, 2, 7 dan 8 dari *Sustainable Development Goals* 3 untuk hidup sehat dan sejahtera untuk semua, perhatian harus diberikan terhadap layanan kesehatan reproduksi, ibu dan anak. Selain itu, kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan berkualitas tanpa kesulitan keuangan merupakan elemen kunci dari jaminan kesehatan universal.¹⁴

Terkait dengan variabel indeks kekayaan, hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa indeks kekayaan tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian unmet need KB di Indonesia. Namun bukan berarti dari hasil ini kita dapat mengabaikan variabel indeks kekayaan ini. Bukti dari studi global menunjukkan bahwa status ekonomi merupakan penentu utama penggunaan kontrasepsi. Temuan penelitian Ajmal (2018)

juga menunjukkan bahwa peningkatan tingkat kekayaan rumah tangga memiliki arah hubungan yang positif dengan penggunaan metode tradisional dan kontrasepsi, dan secara negatif berhubungan dengan *unmet need* KB.¹⁵ Hasil penelitian Stiegler (2016) menunjukkan bahwa wanita miskin 1,1 kali lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan wanita termiskin. Wanita yang termasuk dalam kategori kekayaan menengah memiliki kemungkinan 1,2 lebih kecil untuk menggunakan KB dibandingkan wanita termiskin; mereka yang termasuk dalam kategori yang lebih kaya memiliki kemungkinan 1,2 lebih besar, dan akhirnya wanita terkaya juga 1,2 kali lebih mungkin untuk menggunakan daripada wanita dalam kategori termiskin. Kesimpulannya, semakin tinggi status ekonomi perempuan, maka semakin besar kecenderungannya menggunakan metode kontrasepsi.¹⁶ Berdasarkan beberapa penjelasan sebelumnya, maka tentu penting bagi pemerintah pusat maupun daerah untuk memprioritaskan penjangkauan dan penyuluhan KB kepada wanita yang berada pada indeks kekayaan terbawah. Karena kelompok inilah yang memiliki kecenderungan untuk kesulitan mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Variabel selanjutnya yang dianalisis adalah variabel lokasi tempat tinggal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya bahwa didapatkan hubungan yang signifikan secara statistik antara lokasi tempat tinggal dengan kejadian *unmet need* KB di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian MacQuarrie (2014) *unmet need* KB biasanya lebih tinggi di daerah pedesaan baik untuk wanita muda yang sudah menikah maupun yang belum menikah. Pengecualian terjadi di Afrika Barat dan Tengah, *unmet need* KB di antara wanita menikah usia 15-24 tahun secara signifikan lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan di tujuh negara.¹⁷ Sejalan dengan penelitian Sedgh (2016) bahwa tingkat *unmet need* KB umumnya lebih tinggi di daerah pedesaan daripada di perkotaan, tetapi di banyak negara, kesenjangan antara daerah pedesaan dan perkotaan tidak terlalu terlihat perbedaannya.¹⁸ Disinilah diperlukan peran aktif dari BKKBN dengan perwakilannya dilapangan yaitu petugas KB. Petugas KB sangat dibutuhkan untuk datang ke lokasi yang jauh dan di pedesaan untuk menjangkau wanita usia subur yang mengalami kejadian *unmet need*.

Variabel terakhir yang dianalisis dalam penelitian adalah variabel permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan. Secara statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara permasalahan jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Safitri 2019 yang menunjukkan bahwa akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana adalah determinan penting terhadap kejadian *unmet need* KB. Kurangnya akses berkontribusi besar terhadap tingginya *unmet need* KB pada wanita. Orang-orang yang memiliki akses penuh terhadap pelayanan kesehatan secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki *unmet need* KB.¹⁹ Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk meminimalisir permasalahan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan ini. Hal ini sesuai dengan Ayat 2 Pasal 78 dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.²⁰ Konsep akses terhadap kontrasepsi bersifat elastis karena hal tersebut dapat mencakup aspek informasi, kedekatan geografis, penerimaan, dan keterjangkauan.²¹

Dengan memahami bahwa berbagai faktor demografi dan ekonomi berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB, diharapkan pemerintah pusat dan daerah dapat memberikan perhatian lebih kepada permasalahan keluarga berencana dan memberikan perhatian prioritas kepada wanita yang tinggal di daerah pedesaan, memiliki permasalahan jarak dan akses, serta kelompok wanita yang berada pada indeks kekayaan rendah.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis, terdapat berbagai rekomendasi yang dirumuskan peneliti terkait pelayanan KB di Indonesia khususnya terkait penurunan kejadian *unmet need*, yaitu sebagai berikut:

1. Diperlukan upaya-upaya untuk dapat mengatasi hambatan ini. Pemerataan fasilitas dan sumber daya manusia kesehatan harus tetap diupayakan sehingga disparitas terkait pelayanan kesehatan tidak terlalu besar. Menambah tenaga kesehatan khususnya jumlah bidan dan tenaga kesehatan masyarakat melalui program Nusantara Sehat dapat lebih ditingkatkan lagi dalam upaya peningkatan pemberian informasi KB kepada masyarakat khususnya di daerah dengan *unmet need* tinggi. BKKBN dapat dilibatkan dalam memberikan pelatihan calon tenaga Nusantara Sehat, sehingga petugas kesehatan yang dikirimkan ke wilayah DTPK lebih memahami informasi KB dasar yang dibutuhkan untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi dan mengurangi kejadian *unmet need*.

2. Peningkatan peran aktif tenaga kesehatan dapat diupayakan melalui pelatihan dokter dan bidan terkait pelayanan KB melalui CTU (*Contraceptive Technology Updates*) dan pelatihan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) dengan bekerja sama dengan BKKBN dan pemerintah daerah untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan tentang KB, sehingga akan semakin aktif melakukan edukasi tentang KB ke masyarakat.
3. Diperlukan penambahan jumlah PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) agar perbandingan PLKB dan desa binaan yang saat ini masih 1:5 mencapai perbandingan yang ideal yaitu 1:2, yang selanjutnya dapat meningkatkan cakupan kunjungan PLKB.
4. Selain meningkatkan jumlah PLKB untuk meningkatkan cakupan kunjungan, diperlukan peningkatan kemampuan PLKB terkait pemberian informasi tentang KB melalui pelatihan ABPK misalnya, agar masyarakat mendapat informasi KB dasar yang dibutuhkan.

Referensi

1. Worldometer. Population by Country. <https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>. Published 2021.
2. BKKBN, BPS. *Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Survei Program KKBPK (SKAP) Keluarga*; 2019.
3. Badan Pusat Statistik (BPS). *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*; 2016.
4. Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2020. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 - Lampiran II: Proyek Prioritas Strategis (Major Project)*; 2020.
5. United Nation, Department of Economic and Social Affairs PD (2017). *World Family Planning [Highlights] (ST/ESA/SER.A/414)*. 2017.
6. BKKBN, BPS, Kemenkes RI, USAID. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. 2017.
7. Bradley SEK, Casterline JB, Lazarus RT. Understanding Unmet Need: History, Theory, and Measurement. *Stud Fam Plann*. 2014;45(2):123-150. doi:10.1111/j.1728-4465.2014.00381.x
8. Population Reference Bureau (PRB). *2019 Family Planning Data Sheet*; 2019.
9. BKKBN, BPS, Kemenkes RI, ICF. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. 2013. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x
10. BKKBN, BPS, Kemenkes RI, USAID. *Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia*; 2017.
11. Singh S, Darroch JE, Ashford LS. *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014*. New York: Guttmacher Institute; 2014.
12. Mardiyah. Gerakan Meniadakan Unmet Need KB. [yogya.bkkbn.go.id. http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/](http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/). Published 2019
13. United Nations, Department of Economic and Social Affairs PD (2014). *World Contraceptive Use 2014 (POP/DB/CP/Rev2014): Unmet Need For Family Planning*; 2014. <http://measuredhs.com/Topics/Unmet-Need.cfm>.
14. Chakraborty NM, Sprockett A. Use of family planning and child health services in the private sector: an equity analysis of 12 DHS surveys. *Int Joutnal Equity Heal* 2018;17:1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12939-018-0763-7>
15. Ajmal S, Idris A, Ajmal B. Factors Affecting Contraceptive Use and Unmet Need among Currently Married Women in Afghanistan: Further Analysis of the 2015 Afghanistan Demographic and Health Survey Sabawoon. Rockville, Maryland, USA: 2018.
16. Stiegler N, Susuman AS. A Comparative Analysis of Contraceptive Use in Africa: Evidence from DHS. *J Asian Afr Stud* 2016;51:416-32. <https://doi.org/10.1177/0021909614547462>
17. MacQuarrie KL. Unmet Need For Family Planning Among Young Women: Levels and Trends. DHS Comparative Reports 34. DHS Comp Reports No 34 2014
18. Sedgh G, Ashford LS, Hussain R. Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method. Guttmacher Inst 2016
19. Safitri H, Siregar KN. Access, Quality of Family Planning Service, and Unmet Need: A Systematic Review, The 6th International Conference on Public Health; 2019, p. 370-8. <https://doi.org/10.26911/the6thicph-fp.04.20>.
20. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009.
21. Machiyama K, Cleland J. Unmet Need for Family Planning in Ghana: The Shifting Contributions of Lack of Access and Attitudinal Resistance. *Stud Fam Plann* 2014;45:203-26. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00385.x>.