



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

## FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

### SURAT TUGAS

Nomor : 02.A/C.10-UMJ/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Andriyani, M.Kes  
NID/NIDN : 20.130/ 0307036001  
Jabatan : Dekan

Menugaskan yang namanya tersebut di bawah ini :

1. Dr. Suherman, S.Pi, M.Sc, MKM
2. Dr. Andriyani, M.Kes
3. Dr. Munaya Fauziah, SKM., MKM
4. Nurmalia Lusida, SKM, MKM

Untuk melakukan monograf berjudul ***Determinan Sosiodemografi Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia.***

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

Jakarta, 20 Mei 2023

Dekan,



Dr. Andriyani, M.Kes

NID/NIDN : 20.130/ 0307036001

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Program Studi S2 Magister Kesehatan Masyarakat

Alamat: Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat, Jakarta, Telp: 7470-1362

# **MONOGRAF**

## **DETERMINAN SOSIODEMOGRAFI TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI INDONESIA**



**Dr. Suherman, MKM**

**Dr. Andriyani, M.Kes**

**Dr. Munaya Fauziah, SKM., MKM**

**Nurmalia Lusida, SKM., MKM**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

### بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan Asma Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam. Shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Shalawat dan salam semoga selalu dilimpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, para sahabat, tabi'in, serta umatnya yang setia hingga akhir zaman, berbagai proses yang dinamis, fikiran, fisik, tuntunan, mental dan materiil yang mengiringi perjalanan penulis dalam menuntaskan penyusunan buku ini.

Di era pembangunan yang pesat ini, isu-isu terkait kesehatan dan kesejahteraan perempuan menjadi perhatian utama. Salah satu isu penting yang terus mendapat perhatian adalah pemilihan metode kontrasepsi hormonal oleh wanita usia subur di Indonesia. Dalam konteks ini, penulis menyusun buku monograf ini dengan judul "Determinan Sosiodemografi Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia".

Monograf ini melihat variabel sosiodemografi yang mempengaruhi keputusan wanita usia subur Indonesia untuk menggunakan kontrasepsi hormonal. Mengingat pentingnya kontrasepsi hormonal sebagai alat yang berguna untuk pengendalian kelahiran dan perencanaan kehamilan, pemahaman menyeluruh tentang aspek-aspek ini sangat penting.

Akhir kalam, penulis berdo'a kepada Allah SWT dan berharap do'a-do'a tersebut dapat di ijabah dalam membalas segala kebaikan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku monograf ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, Juni 2023

Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Perumusan Masalah</b> .....	4
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	5
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	5
1. Aspek Teoritis.....	5
2. Aspek Metodologi.....	5
3. Aspek Praktis/Aplikatif.....	6
4. Aspek Al-Islam dan Kemuhammadiyahahan .....	6
<b>E. Ruang Lingkup</b> .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>A. Keluarga Berencana</b> .....	8
1. Definisi Keluarga Berencana (KB) .....	8
2. Tujuan Keluarga Berencana (KB).....	8
3. Manfaat Keluarga Berencana (KB).....	9
<b>B. Kontrasepsi</b> .....	10
1. Definisi Kontrasepsi .....	10
2. Kontrasepsi.....	10
3. Jenis Kontrasepsi .....	11
<b>C. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi</b> .....	14
1. Umur.....	14
2. Tingkat Pendidikan.....	14
3. Tingkat Pengetahuan .....	15
4. Status Perkawinan .....	16
5. Dukungan Suami .....	16
6. Paritas .....	17
7. Tempat Tinggal .....	17
8. Status Ekonomi.....	17
9. Jumlah Anak.....	18

<b>D. Ringkasan Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>19</b>
<b>E. Kerangka Teori .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>24</b>
<b>A. Kerangka Konsep.....</b>	<b>24</b>
<b>B. Definisi Operasional.....</b>	<b>25</b>
<b>C. Hipotesis.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
<b>A. Desain Penelitian.....</b>	<b>28</b>
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>28</b>
<b>C. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>28</b>
<b>D. Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>29</b>
<b>E. Pengolahan Data .....</b>	<b>29</b>
1. Pemeriksaan Data .....	29
2. Transformasi Data .....	30
3. <i>Merge</i> Data.....	30
<b>F. Analisis Data .....</b>	<b>30</b>
<b>G. Etika Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
<b>A. Hasil Analisis Univariat.....</b>	<b>32</b>
<b>B. Hasil Analisis Bivariat .....</b>	<b>33</b>
1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia .....	33
2. Hubungan Status Perkawinan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia .....	33
3. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia .....	34
4. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia.....	34
5. Hubungan Tempat Tinggal dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia .....	35
6. Hubungan Status Ekonomi dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia .....	35
<b>C. Hasil Analisis Multivariat .....</b>	<b>36</b>
<b>D. Pembahasan.....</b>	<b>37</b>

1. Hasil Analisis Univariat .....	37
2. Hasil Analisis Bivariat.....	37
3. Hasil Analisis Multivariat .....	43
<b>E. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>45</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>45</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>47</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

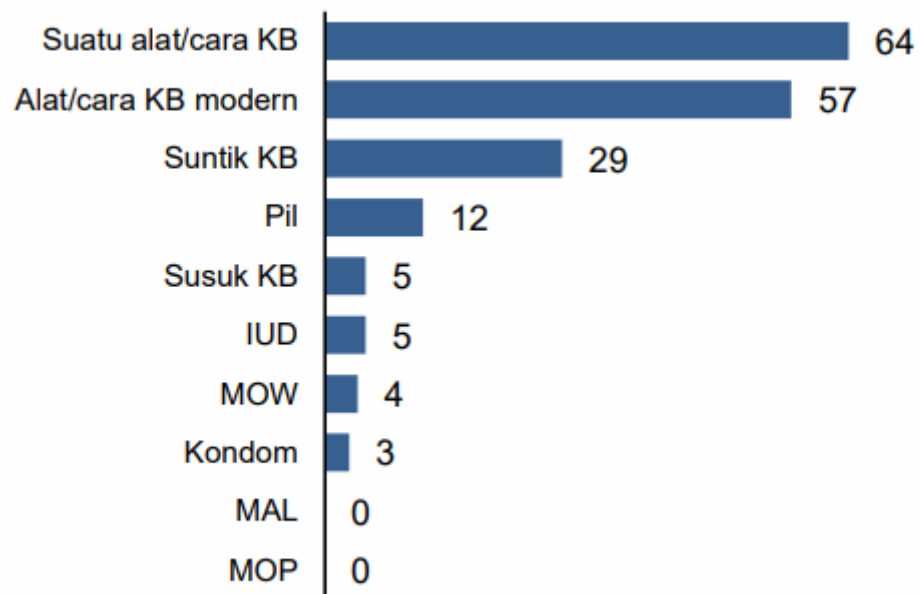
Salah satu upaya pemerintah untuk membatasi peningkatan jumlah penduduk yang pesat adalah dengan melakukan pengendalian angka kelahiran. Program yang dicanangkan oleh pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yaitu program Keluarga Berencana (KB) dengan salah satu sasarannya yaitu menentukan jenis kontrasepsi. (Putri et al., 2019) Kontrasepsi merupakan alat yang dapat digunakan untuk menunda atau mencegah kehamilan, baik secara permanen maupun sementara. Adapun dalam pemasangan kontrasepsi membutuhkan bantuan dari tenaga medis, baik dokter maupun bidan yang sudah terlatih. (Ramanian, 2020).

Dalam beberapa dekade terakhir, alat Kontrasepsi banyak digunakan oleh populasi wanita usia subur di dunia karena diangga Jumlah penduduk di Indonesia memiliki laju pertumbuhan yang cukup pesat dan terus meningkat. Laju pertumbuhan penduduk sepanjang tujuh dekade terakhir tidak merata. Selama kurun waktu tahun 1945 hingga tahun 1980 laju pertumbuhan penduduk naik dari 1,0 persen hingga 2,3 persen per tahun. Pada periode tahun 1990–2000, laju pertumbuhan penduduk turun menjadi 1,44 persen per tahun. Selanjutnya angkanya kembali naik pada periode 2000–2010 menjadi sebesar 1,49 persen. Tanpa adanya upaya yang serius untuk membatasi kelahiran maka jumlah penduduk akan berlipat ganda dalam waktu 47 tahun ke depan. Atas dasar itu pemerintah bertekad untuk menurunkan tingkat kelahiran dan memproyeksikan laju pertumbuhan penduduk pada periode 2010–2015 akan menurun menjadi 1,38 persen karena berdasarkan prediksi BPS, pada tahun 2030 penduduk Indonesia berjumlah 345 juta jiwa. (Badan Pusat Statistik, 2015) p cukup berperan dalam pengendalian kehamilan. (Burrows et al., 2012; Egarter et al., 2013). Menurut Pratiwi, dkk (2014) alat Kontrasepsi lebih mudah dalam penggunaannya serta dapat mencegah kehamilan dengan tingkat kegagalan 0,25%. (Pratiwi et al., 2014) Alat Kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang cara kerjanya bersifat hormonal. Adapun jenis alat

Kontrasepsi diantaranya adalah pil kombinasi *oral contraception* (OC), koyo KB, susuk KB (implan), dan suntik KB. (Sari, 2015).

Secara global, penggunaan alat/cara KB cukup bervariasi. Pada tahun 2015, mayoritas Wanita Usia Sibur menggunakan metode sterilisasi (19%) dan *Intra-uterine Device* (IUD) (14%), sedangkan penggunaan alat/cara KB dengan metode jangka pendek lebih sedikit persentasenya (5% menggunakan KB suntik). (United Nations, 2015) WHO pada tahun 2016 melaporkan bahwa 76% Wanita Usia Subur (WUS) yang menikah memiliki kebutuhan dalam menggunakan metode KB modern, sementara 9 dari 10 WUS yang sudah menikah di wilayah Pasifik Barat sudah memenuhi kebutuhan mereka dalam penggunaan KB. (World Health Organization, 2016).

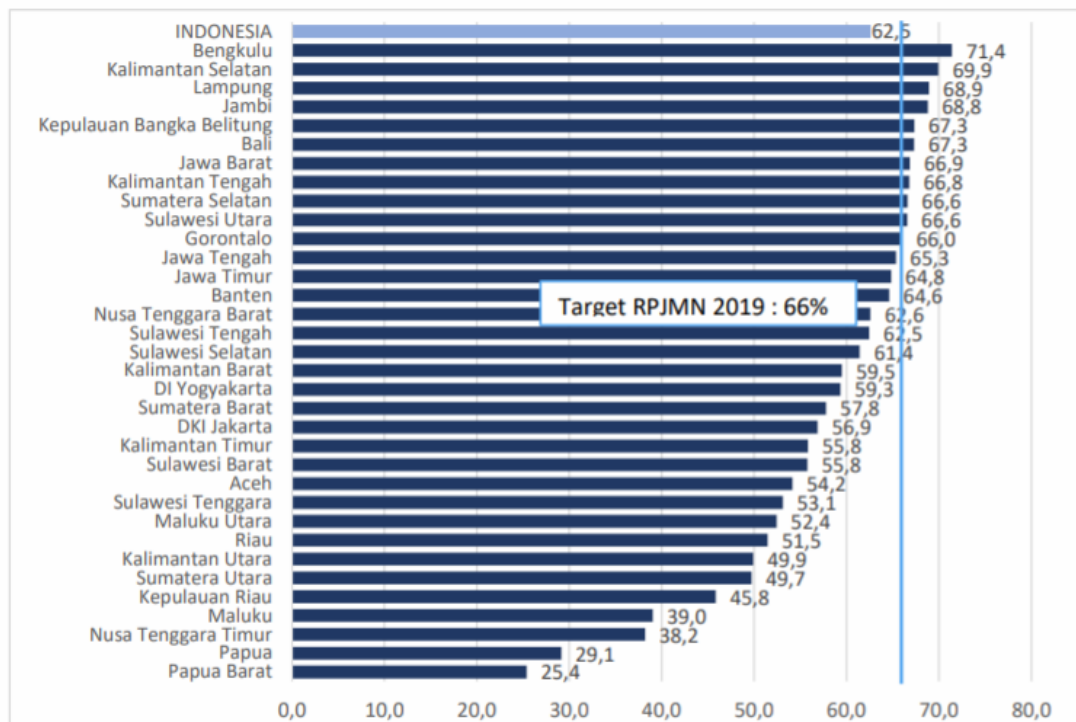
Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 metode KB suntik (29%), pil (12%), dan susuk (5%) merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia (Gambar 1). (BKKBN et al., 2017).



**Gambar 1.**  
**Persentase Wanita Usia Subur yang Menggunakan Alat/Cara KB**  
Sumber: (BKKBN et al., 2017)



Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 juga mendapatkan bahwa mayoritas peserta KB aktif memilih suntikan (63,7%) dan pil (17,0%) sebagai alat kontrasepsi dibandingkan dengan metode lainnya. Salah satu permasalahan KB di Indonesia adalah cakupan peserta KB aktif di Indonesia masih dibawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 66%, meskipun ada 11 provinsi dengan cakupan KB aktif mencapai target RPJMN, namun masih banyak Provinsi yang belum mencapai target (Gambar 2).



**Gambar 2.**  
**Cakupan Peserta KB Aktif di Indonesia Tahun 2019**  
**Sumber: (Kemenkes RI, 2020)**

Menurut Pinontoan et al. (2014) menyebutkan paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. (Pinontoan et al., 2014) Menurut Saskara dan Marhaeni (2015), bahwa keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. (Saskara & Marhaeni, 2015).

Baig, Hatcher, dan Saleem (2019) menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi yaitu usia ( $p\ value < 0,01$ ), jumlah

anak hidup ( $p \text{ value} < 0,01$ ), persetujuan suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi saat ini ( $p \text{ value} < 0,01$ ), sumber pengetahuan ( $p \text{ value} = 0,04$ ), dan perhatian terhadap kesehatan ( $p \text{ value} < 0,01$ ). (Baig et al., 2019) Penelitian lain dilakukan oleh Wuni, dkk (2018) juga memprediksi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi, diantaranya diskusi KB dengan suami, keinginan mengasuh anak, dan penggunaan kontrasepsi sebelumnya. (Wuni et al., 2018)

Hasil penelitian Ramania (2020) menyebutkan bahwa ada beberapa variabel yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi diantaranya usia ibu ( $p \text{ value} = 0,000$ ), pendidikan ( $p \text{ value} = 0,000$ ), pekerjaan ( $p \text{ value} = 0,000$ ), wilayah tempat tinggal ( $p \text{ value} = 0,000$ ), jumlah anak, ( $p \text{ value} = 0,001$ ), dan asuransi kesehatan ( $p \text{ value} = 0,000$ ). (Ramania, 2020) Hasil serupa juga didapatkan oleh Rizali, Ikhsan, dan Salmah (2013) yang mendapatkan bahwa usia ibu ( $p \text{ value} = 0,023$ ), pendidikan ( $p \text{ value} = 0,000$ ), pengetahuan ( $p \text{ value} = 0,000$ ), jumlah anak hidup ( $p \text{ value} = 0,019$ ), ketersediaan alat kontrasepsi ( $p \text{ value} = 0,016$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p \text{ value} = 0,000$ ), kesepakatan suami istri ( $p \text{ value} = 0,002$ ), dan efek samping ( $p \text{ value} = 0,000$ ) memiliki hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar. (Rizali et al., 2013).

Hasil penelitian Skouby (2004) menyebutkan bahwa metode Kontrasepsi cenderung lebih digunakan oleh wanita dengan usia lebih tua yang bekerja, berpendidikan tinggi, dan hidup dengan pasangan yang stabil. (Skouby, 2004) Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lindh (2011) menggunakan analisis longitudinal pada wanita dengan usia 19-44 tahun menyatakan pemilihan kontrasepsi sangat berkaitan erat dengan usia ibu dan paritas. (Lindh, 2011).

## **B. Perumusan Masalah**

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menyatakan bahwa mayoritas peserta KB aktif memilih suntik (63,7%) dan pil (17,0%) sebagai alat kontrasepsi dibandingkan dengan metode lainnya, dimana kedua jenis alat/cara KB yang dipilih tersebut merupakan metode Kontrasepsi. Adapun permasalahan KB di Indonesia adalah cakupan peserta KB aktif di Indonesia masih dibawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 66%, meskipun ada

11 provinsi dengan cakupan KB aktif mencapai target RPJMN, namun masih ada 23 provinsi yang belum mencapai target. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas penelitian ini akan menjawab permasalahan dari fenomena yang diangkat oleh peneliti dan ingin menggali lebih dalam mengenai determinan sosiodemografi apa sajakah yang mempengaruhi pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis determinan sosiodemografi pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh pendidikan ibu terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
- b. Menganalisis pengaruh status perkawinan terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
- c. Menganalisis pengaruh status pekerjaan terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
- d. Menganalisis pengaruh paritas terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
- e. Menganalisis pengaruh tempat tinggal terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
- f. Menganalisis pengaruh status ekonomi terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Aspek Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk dapat mengembangkan lagi Ilmu Kesehatan Masyarakat, sekaligus dapat sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

#### **2. Aspek Metodologi**

Dengan melakukan penelitian ini maka penulis dapat menjelaskan dan membuktikan determinan pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.

### 3. Aspek Praktis/Aplikatif

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan sekaligus masukan khususnya bagi masyarakat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka melalui variabel dari penelitian.

### 4. Aspek Al-Islam dan Kemuhammadiyah

Salah satu anugerah Allah yang perlu kita syukuri adalah diberinya kita kemampuan yaitu dapat memiliki keturunan. Pada suatu riwayat, Rasulullah pernah bersabda bahwasanya salah satu tujuan dari pernikahan adalah agar umatnya beranak pinak, dan mampu mencetak generasi yang tangguh. Oleh karena itu, selain bereproduksi secara biologis, manusia juga dituntut untuk mendidik keturunannya. Baik itu dididik untuk agamanya, Rasuhnya, negaranya, dan untuk kedua orang tuanya. Hal ini sebagaimana yang dijelaskan dalam Al-Qur'an surat An-Nisa ayat 9 dalam ayat tersebut banyak memberikan petunjuk dalam kaitannya dengan penggunaan alat kontrasepsi dan Keluarga Berencana (KB), Al-Qur'an Surat An-Nisa Ayat 9 yang lafadz sebagai berikut:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”.

Dalam ayat di atas, Allah memerintahkan kita untuk mempersiapkan generasi setelah kita. Jangan sampai generasi–generasi di bawah kita jadi generasi yang lemah. Lemah di sini maknanya sangat luas, karena memang yang dikehendaki Al-Quran dalam ayat tersebut adalah univeralisasi makna. Baik kelemahan dalam aqidah, syariat, psikis, sosial, maupun ekonomi, dan lain sebagainya.

Tindakan preventif ini diperlukan, mengingat kita sebagai manusia tidak seharusnya meninggalkan *legacy* kepada bumi sebagai planet, maupun sebagai ruang bersosial untuk diisi dengan orang – orang yang tidak kompeten. Ayat Al-Qur'an di atas menunjukkan bahwa Islam mendukung adanya keluarga berencana karena QS.An-Nisa ayat 9 menyatakan bahwa anak yang lemah

dimaksud adalah generasi penerus yang lemah agama, ilmu, pengetahuan sehingga KB menjadi upaya agar mewujudkan keluarga yang sakinah.

### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini mengenai determinan pemilihan alat Kontrasepsi di Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia. Cakupan peserta aktif KB di mayoritas provinsi di Indonesia masih berada di bawah target RPJMN tahun 2019. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah WUS usia 15-49 Tahun yang menggunakan alat Kontrasepsi di Indonesia. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah WUS dengan *missing data* dan menggunakan metode kontrasepsi non hormonal. Data yang sudah didapat akan dimasukkan dalam *software* SPSS untuk kemudian dianalisis univariat, bivariat, hingga multivariat menggunakan analisis regresi logistik untuk menentukan nilai *odd ratio*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Keluarga Berencana**

##### **1. Definisi Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, 2009) Indonesia diprediksi akan mendapat “bonus demografi” yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu Negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Pengaturan kehamilan dalam pelaksanaan program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. (Priyatni & Rahayu, 2016).

##### **2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)**

Dilihat dari aspek kependudukan, KB bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Sedangkan dari aspek kesehatan, KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013) Adapun tujuan-tujuan strategis yang disusun dalam pelaksanaan program KB selalu mengacu pada arah kebijakan RPJMN. Tujuan strategis pelaksanaan program KB meliputi: (BKKBN et al., 2013)

- a. Tersedianya sistem penyediaan pelayanan KB yang merata dan berkualitas baik di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka,
- b. Meningkatnya permintaan atas kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan,

- c. Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka,
- d. Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama Selatan-Selatan.

### **3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)**

Manfaat KB menurut WHO (1995) terbagi menjadi manfaat bagi perempuan, anak, pasangan/keluarga, dan masyarakat sebagai berikut: (World Health Organization (WHO), 1995)

#### **a. Bagi perempuan**

- 1) Kesehatan menjadi lebih baik,
- 2) Berkurangnya ketegangan fisik/emosional,
- 3) Peningkatan kualitas hidup,
- 4) Peningkatan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang lebih baik,
- 5) Peningkatan kesempatan untuk memperoleh ekonomi yang lebih baik,
- 6) Peningkatan energi untuk melaksanakan aktivitas rumah tangga,
- 7) Peningkatan energi untuk pengembangan diri dan aktivitas masyarakat.

#### **b. Bagi anak**

- 1) Kesehatan menjadi lebih baik,
- 2) Peningkatan ketersediaan makanan dan sumber daya lain,
- 3) Peningkatan dukungan emosional dari orang tua,
- 4) Peluang memperoleh pendidikan yang lebih baik.

#### **c. Bagi pasangan/keluarga**

- 1) Kebebasan untuk memutuskan kapan mempunyai anak,
- 2) Berkurangnya ketegangan emosional dan finansial.
- 3) Peningkatan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang lebih baik,
- 4) Peningkatan kesempatan untuk memperoleh ekonomi yang lebih baik
- 5) Peningkatan energi untuk melaksanakan aktivitas rumah tangga,
- 6) Peningkatan energi untuk pengembangan diri dan aktivitas masyarakat

d. Bagi masyarakat

- 1) Berkurangnya ketegangan pada sumber daya lingkungan (tanah, makanan, air),
- 2) Berkurangnya ketegangan pada sumber daya masyarakat (pelayanan kesehatan, pendidikan),
- 3) Peningkatan partisipasi individu dalam urusan/kegiatan masyarakat.

## **B. Kontrasepsi**

### **1. Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan, serta untuk mengurangi pendarahan atau sakit yang parah ketika periode menstruasi. Kontrasepsi mencegah terjadinya ovulasi atau mencegah sperma mencapai sel telur. (Schaapveld, A & Ineke, 2018) Penggunaan kontrasepsi membantu pasangan dan individu menyadari hak dasar mereka untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai kapan dan berapa banyak anak yang akan dimiliki. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi telah menghasilkan tidak hanya perbaikan dalam hasil yang berhubungan dengan kesehatan seperti penurunan kematian ibu dan kematian bayi. (United Nations, 2015)

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan risiko kesehatan bagi wanita, beberapa di antaranya diperburuk oleh kehamilan. Obat-obatan yang diminum untuk mengatasi kondisi tertentu, bila dikombinasikan dengan kehamilan, dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu. Metode kontrasepsi membantu wanita dengan kondisi medis tertentu, termasuk diabetes, gangguan kejang dan kanker payudara, untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan untuk mengelola kondisi mereka ketika mereka memutuskan untuk hamil. (Kavanaugh & Anderson, 2013)

### **2. Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi sebagian besar berisi obat steroid yaitu kombinasi estrogen dan progesteron. Melalui



hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran follicle stimulating hormone (FSH) yang menyebabkan perkembangan dan pematangan folikel de Graaf tidak terjadi sehingga ovulasi pun tidak terjadi. Progesterone dapat menghambat pengeluaran luteinizing hormone (LH). Fungsi progesterone dapat merangsang balik ke hipotalamus dan hipofisis, sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi, mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung, mengentalkan lender serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, menghambat peristaltic tuba, menyulitkan konsepsi, dan menghindari impantasi melalui perubahan struktur endometrium. (Prawirohardjo, 2011)

Pemberian Kontrasepsi dapat menyebabkan perubahan terhadap sekresi steroid seks dari ovarium sehingga keluhan-keluhan yang timbul sebelum atau selama menstruasi seperti nyeri haid (dismenorea), sindroma premenstrual (PMS), dan mastodini (nyeri payudara) dapat diobati dengan pemberian Kontrasepsi. Selain estrogen dan progesteron, Kontrasepsi kombinasi juga berisi progestin. Progestin disintesis mirip dengan progesterone alami tetapi mempunyai struktur yang berbeda. Progestin berbeda dengan hormone lainnya dalam mengikat reseptor estrogen dan progesterone, kemampuannya untuk menghambat ovulasi serta kemampuannya untuk menggantikan progesterone dan sebagai antagonis estrogen. Beberapa progestin secara langsung berikatan dengan reseptor (levonorgestrel, norethindrone), terdapat juga progestin yang harus diaktifkan secara biologis terlebih dahulu, misalnya desogestrel yang harus dimetabolisme terlebih dahulu oleh tubuh menjadi etonogestrel. (Rahmanisa, 2014).

### **3. Jenis Kontrasepsi**

#### **a. Pil Kontrasepsi**

Pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestagen, atau oleh satu dari komponen hormon ini. Komponen dalam pil menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, karena pengaruh dari estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak ada pengeluaran LH. Pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak

terjadi peningkatan kadar LH, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu. Komponen progesteron dalam pil kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi, sehingga dalam 95-98% tidak terjadi ovulasi, selanjutnya, estrogen dalam dosis tinggi dapat pula mempercepat perjalanan ovum yang akan menyulitkan terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi. Komponen progestagen dalam pil kombinasi seperti disebut di atas memperkuat kerja estrogen untuk mencegah ovulasi (Cooper & Mahdy, 2021).

Perempuan tidak semuanya dapat menggunakan pil kombinasi untuk kontrasepsi. Kontraindikasi terhadap penggunaannya dapat dibagi dalam kontraindikasi mutlak dan relatif (WHO & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2018)

- 1) Kontraindikasi mutlak: termasuk adanya tumor-tumor yang dipengaruhi estrogen, penyakit hati yang aktif, baik akut maupun menahun; pernah mengalami trombo-flebitis, trombo-emboli kelainan serebro-vaskuler; diabetes mellitus, dan kehamilan.
- 2) Kontraindikasi relatif: depresi, migrain, mioma uteri, hipertensi, oligomenorea, dan amenorea.

Pemberian pil kombinasi kepada perempuan yang mempunyai kelainan tersebut di atas harus diawasi secara teratur dan terus-menerus, sekurang-kurangnya tiga bulan sekali. Kontrasepsi pil telah mengalami penelitian panjang, sehingga sebagian besar wanita dapat menerima tanpa kesulitan, dengan patrum menstruasi normal serta durasi antara 4 sampai 6 hari, disamping itu masih terdapat patrum menstruasi wanita. Wanita yang tergolong durasi menstruasinya kurang dari 4 hari, memerlukan pil KB dengan efek estrogen tinggi. Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil KB dengan efek estrogen yang rendah (Cooper & Mahdy, 2021).

#### **b. Kontrasepsi Suntik**

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Minat pemakaian suntikan KB sangat tinggi oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan

gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan. (Magnani et al., 2019) Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada musculus gluteus atau musculus deltoideus, saat ini beberapa Kontrasepsi yang dikembangkan dan sudah tersedia, yaitu suntik setiap tiga bulan dan suntik setiap satu bulan. Secara umum kontrasepsi suntik mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi. Sehingga jarang dikawatirkan terjadi kelupaan seperti halnya penggunaan Kontrasepsi oral yang diminum setiap hari. Pemakaiannya dapat diberikan saat menstruasi atau setelah melahirkan (Jacobstein & Polis, 2014).

Jenis kontrasepsi suntik diberikan dalam tiga bulan mengandung 6-alfa-medroxyprogesterone yang dikenal dengan nama DMPA (Depo Medroxy Progerterone Acetate) atau suntik progestin dengan dosis 150 mg. Depoprovera adalah derivatif yang dibuat secara sintesis atau semisintesis yang mempunyai efektivitas tinggi dalam mencegah terjadi ovulasi. KB suntik Cyclofem atau suntik kombinasi merupakan suntikan kombinasi antara 25 mg medroksi progesterone acetate dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan secara intramuscular sebulan sekali (Rosdiana et al., 2017). Efek samping pada kontrasepsi jenis suntik meliputi gangguan siklus haid, amenore, spotting, atau metroragia, depresi, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, mual muntah, perubahan libido atau dorongan seksual, tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan HIV/AIDS. (Priyanti & Syalfina, 2018).

**c. Kontrasepsi Susuk (*Norplant* atau *Implant*)**

Susuk KB yang diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1982 dapat diterima masyarakat sehingga Indonesia merupakan negara terbesar pemakai Norplant. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit. Setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

## **C. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi**

### **1. Umur**

Terdapat pengaruh antara umur dengan pemilihan kontrasepsi. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengetahuan, keterampilan, terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Sedangkan dari hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara umur terhadap pemilihan kontrasepsi. (Nursalam, 2001) Menurut Hartanto (2010), seseorang yang semakin tua akan semakin bijaksana dan matang dalam memilih kontrasepsi. (Hartanto, 2010) Sistem hormonal, struktur organ serta fungsi faal seseorang dipengaruhi oleh umur, sehingga kebutuhan dalam memilih metode kontrasepsi yang aman dan efektif (Kusumaningrum, 2009)

Dompas (2014) menyebutkan, bahwa umur memiliki hubungan dengan pemakaian kontrasepsi, karena umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk. (Lontaan & Dompas, 2014)

### **2. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan dan taraf pendidikan yang rendah akan sulit menerima informasi dan tidak tahu bagaimana cara dalam menentukan dan memilih kontrasepsi yang sesuai baginya. Namun pada zaman sekarang, pengetahuan seseorang itu tidak tergantung pada pendidikannya tetapi dapat diperoleh dari informasi-informasi media dan informasi dari orang sekitar, sehingga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap apa yang mereka putuskan khususnya pada keputusan untuk memilih menggunakan kontrasepsi. (Nuriaty & Wulandatika, 2018)

Manurung (2013) juga menyatakan bahwa dilihat dari pendidikan, konseling, dan konselor, sebanyak 60% responden tidak mengetahui model kontrasepsi yang benar, hanya sedikit wanita berpendidikan lebih tinggi mengetahui metode kontrasepsi yang digunakan. (Manurung, 2015)

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan suatu metode pemilihan kontrasepsi. Pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau merugikan terkait efek samping bagi kesehatan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Dalam arti formal pendidikan merupakan suatu proses penyampaian materi pendidikan pada sasaran pendidik guna mencapai perubahan tingkah laku dan tujuan. (Notoatmodjo, 2006)

### **3. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2011)

Ismail (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu variabel yang sangat berpengaruh dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi bagi seorang istri dari suatu keluarga, sehingga menjadikan pria sebagai kepala rumah tangga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia, sehingga menjadi preferensi suami terhadap fertilisasi dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan dalam keluarga untuk menggunakan alat atau metode keluarga berencana tertentu.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi maka akan semakin tinggi dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi demi tujuan yang akan dicapai. Pengetahuan responden sangat berdampak dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi. Pengetahuan yang luas dapat menggambarkan wawasan yang luas sehingga memudahkan dalam penerimaan dan pengambilan keputusan yang sesuai.

#### **4. Status Perkawinan**

Penggunaan kontrasepsi adalah tanggung jawab dan pilihan bersama antara pria dan wanita, sehingga kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan serta keinginan bersama pasangan. Pria dapat saja memakai kontrasepsi seperti kondom, coitus interruptus (senggama terputus) dan vasektomi. Sementara itu apabila istri yang menggunakan kontrasepsi suami mempunyai peranan penting dalam mendukung istri dan menjamin efektivitas pemakaian kontrasepsi (Saifuddin, 2010). Menurut kriteria kelayakan medis WHO sebagian besar metode kontrasepsi dianggap aman dan efektif untuk perempuan (Therese, 2007)

#### **5. Dukungan Suami**

Berdasarkan teori Green bahwa perilaku ditentukan oleh salah satu faktor yaitu faktor pendorong seperti adanya dukungan dari keluarga.(Notoatmodjo, 2011) Dukungan suami merupakan satu faktor pendorong responden untuk memilih implant. Penelitian lainnya juga berpendapat yang sama bahwa sebagian besar responden yang berminat menggunakan Alat Kontrasepsi adalah para akseptor KB yang mendapatkan dukungan dari suami. (Tampubolon & Tarigan, 2018)

Dukungan 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 umum.(Hanum & Saputri, 2014) Budaya yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga masih banyak dianut sebagian pola keluarga di dunia. Preferensi suami terhadap fertilitas, pandangan dan pengetahuan-nya terhadap program KB akan sangat berpengaruh atas keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.

Dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh. Kurangnya dukungan suami terhadap pemilihan alat Kontrasepsi karena suami tidak merasa peduli terhadap alat kontrasepsi tersebut. Suami merasa hal tersebut bukanlah urusannya, namun merupakan urusan isteri saja. Padahal dukungan suami sangat berperan dalam pemilihan kontrasepsi.

## **6. Paritas**

Paritas atau jumlah anak harus di perhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu. (Hartanto, 2010)

Menurut Pinontoan et al. (2014) menyebutkan paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. (Pinontoan et al., 2014) Menurut Saskara dan Marhaeni (2015), bahwa keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. (Saskara & Marhaeni, 2015).

## **7. Tempat Tinggal**

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat Kontrasepsi dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi. Selain itu kontrasepsi sangat efektif mencegah kehamilan, sehingga sangat baik untuk mengatur jarak kelahiran. (Zahroh et al., 2015)

## **8. Status Ekonomi**

Secara ekonomi, WUS yang bekerja bermanfaat untuk perbaikan ekonomi keluarga dan sekaligus perbaikan pembiayaan kesehatan termasuk pembiayaan Kontrasepsi yang diminati. Pekerjaan wanita memiliki pengaruh terhadap fertilitas dan penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi bagi wanita pekerja, sangat berguna untuk mengatur dan membatasi kelahiran dalam mendukung karier kerja khususnya bagi wanita yang bekerja diluar rumah sebagai karyawati yang diupah dan saat ini WUS karyawati cenderung memiliki anak sedikit di banding yang tidak bekerja. (Saskara & Marhaeni, 2015)

Pentingnya WUS bekerja dalam mendukung pendapatan keluarga dan keikutsertaan Kontrasepsi. Ketiadaan sumber pendapatan akan menyebabkan penurunan penggunaan pelayanan keluarga berencana seperti alat kontrasepsi

dan pendapatan rumah tangga menunjukkan pengaruh positif terhadap lama penggunaan kontrasepsi. (Saskara & Marhaeni, 2015)

Kontrasepsi non hormonal lebih banyak dipilih pada responden yang berpenghasilan rendah dan tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan pelayanan KB yang memberikan pelayanan gratis atau bayar murah sehingga ibu yang berpenghasilan rendah mendapatkan kesempatan yang sama untuk memilih non hormonal. Juga dari sumber pelayanan walaupun swasta harganya masih terjangkau karena sebagian besar yang melayani adalah bidan praktek swasta ataupun bidan di desa yang rata-rata tarif masih bersifat fleksibel sesuai kemampuan akseptor. (Panuntun et al., 2009)

## **9. Jumlah Anak**

Menurut Yanuar (2010) yang mengatakan bahwa jumlah anak yang dimiliki mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan, karena semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung memilih kontrasepsi mantap. (Yanuar, 2010) Selain itu menurut Hartanto (2004) mengatakan bahwa Pada ibu setelah mempunyai 2 orang anak atau lebih sebaiknya mengakhiri kesuburan. Dianjurkan untuk tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya, sehingga dianjurkan untuk ibu menggunakan kontrasepsi mantap.



## D. Ringkasan Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1**  
**Ringkasan Penelitian Terdahulu**

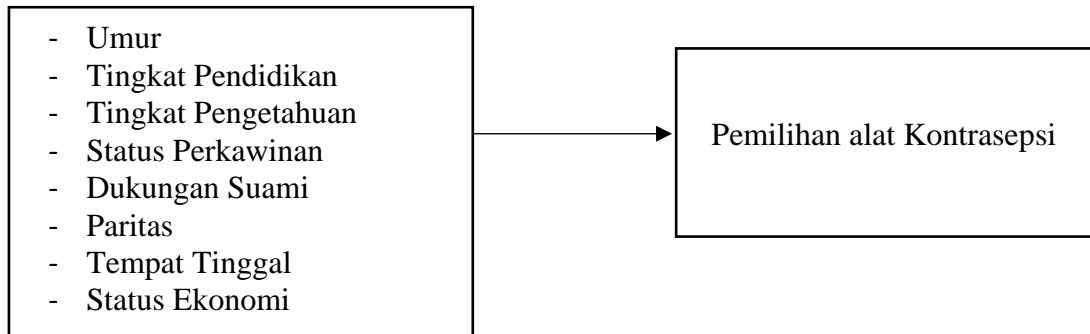
No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1	Baig, Z., Hatcher, J., & Saleem, S. (2019). Factors Affecting Hormonal and Non Hormonal Contraceptive Method Use in Women Presenting to Reproductive Health Services- A Centers (RHS-A) of Karachi. <i>Journal of Dental and Medical Sciences</i> , 2(1), 8–21.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia</li> <li>2. Pendapatan</li> <li>3. Tipe keluarga</li> <li>4. Status pekerjaan</li> <li>5. Pendidikan responden</li> <li>6. Pendidikan suami</li> <li>7. Jumlah anak</li> <li>8. Usia anak terakhir</li> <li>9. Pengetahuan kontrasepsi</li> <li>10. Sumber pengetahuan</li> <li>11. Persetujuan suami terhadap metode kontrasepsi saat ini</li> <li>12. Keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi saat ini</li> <li>13. Perhatian kesehatan</li> <li>14. Kepuasan terhadap metode saat ini</li> <li>15. Kenyamanan penggunaan metode kontrasepsi saat ini</li> </ol>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i></p> <p>Sumber data: Data primer dari empat pusat KB di empat Rumah Sakit di Karachi.</p> <p>Jumlah sampel: 1100 wanita</p> <p>Analisis Statistik: Regresi logistik berganda</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia responden memiliki hubungan dengan pemilihan Kontrasepsi (p value &lt; 0,01; OR = 0,95)</li> <li>2. Jumlah anak hidup memiliki hubungan dengan pemilihan Kontrasepsi (p value &lt; 0,01; OR = 0,79).</li> <li>3. Persetujuan suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi saat ini memiliki hubungan dengan pemilihan Kontrasepsi (p value &lt; 0,01; OR = 0,43).</li> <li>4. Sumber pengetahuan memiliki hubungan dengan pemilihan Kontrasepsi (p value = 0,04; OR = 0,64)</li> <li>5. Perhatian terhadap kesehatan memiliki hubungan dengan pemilihan Kontrasepsi (p value &lt; 0,01; OR = 1,70)</li> </ol>
2	Ramania, N. A. C. (2020). Determining Factors Related To the Type of Contraceptives in Indonesia. <i>Jurnal Biometrika Dan Kependudukan</i> , 9(2), 112.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia</li> <li>2. Tingkat pendidikan</li> <li>3. Pekerjaan</li> <li>4. Tempat tinggal</li> <li>5. Jumlah anak hidup</li> <li>6. Kepemilikan asuransi kesehatan</li> <li>7. Dukungan suami</li> </ol>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i></p> <p>Sumber data: Data sekunder Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2017</p> <p>Jumlah sampel: 6.030 responden</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia ibu memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (p value = 0,000).</li> <li>2. Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (p value = 0,000).</li> <li>3. Status pekerjaan memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (p value = 0,000).</li> <li>4. Wilayah tempat tinggal memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (p value = 0,000).</li> </ol>

No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
			Analisis Statistik: <i>Chi-square</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jumlah anak hidup memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,001).</li> <li>6. Kepemilikan asuransi kesehatan memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,000).</li> <li>7. Dukungan suami tidak memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,275).</li> </ol>
3	Jalang’O, R., Thuita, F., Barasa, S. O., & Njoroge, P. (2017). Determinants of contraceptive use among postpartum women in a county hospital in rural Kenya. <i>BMC Public Health</i> , 17(1), 1–8.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia</li> <li>2. Status perkawinan</li> <li>3. Pendidikan</li> <li>4. Status pekerjaan</li> <li>5. Jumlah anak</li> <li>6. Rencana punya anak lebih di masa mendatang</li> <li>7. Durasi menunggu sebelum konsepsi anak berikutnya</li> </ol>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i></p> <p>Sumber data: Data sekunder dari Klinik Kesehatan Ibu dan Anak di Kisii.</p> <p>Analisis Statistik: <i>Chi-square</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia ibu memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,02).</li> <li>2. Status perkawinan ibu memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,01).</li> <li>3. Pendidikan memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,02).</li> <li>4. Status pekerjaan memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,01).</li> <li>5. Rencana punya anak lebih di masa mendatang memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,01).</li> <li>6. Durasi menunggu sebelum konsepsi anak berikutnya memiliki hubungan dengan keputusan pemilihan jenis kontrasepsi (<i>p value</i> = 0,01).</li> </ol>
4	Unumeri, G., Ishaku, S., Ahonsi, B., & Oginni, A. (2015). Contraceptive use and its socio-economic determinants among women in north-east and north-west regions of Nigeria: A comparative analysis. <i>Etude de La Population Africaine</i> , 29(2), 1851–1874.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia</li> <li>2. Tempat tinggal</li> <li>3. Pendidikan tertinggi</li> <li>4. Agama</li> <li>5. Status bekerja</li> <li>6. Status perkawinan</li> <li>7. Jumlah anak hidup</li> </ol>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional, a comparative study</i></p> <p>Sumber data: Data sekunder dari Nigeria Demographic and Health Surveys (NDHS) tahun 1999, 2003, 2008, dan 2013.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada tahun 1999 wanita di bagian Barat Laut lebih banyak menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan wanita di bagian Timur Laut (AOR=2,15; 95%CI=1,47, 3,14), 2003 (AOR=1,64; 95%CI=1,30, 2,08) dan 2013 (AOR=1,30; 95% CI=1,12, 1,50)</li> <li>2. Pada tahun 2008, wanita di Barat Laut cenderung tidak pernah menggunakan kontrasepsi (AOR=0,74; 95% CI=0,64, 0,86).</li> <li>3. Wilayah tempat tinggal, status pendidikan, agama, dan jumlah anak hidup menjadi determinan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita di Barat dan Timur Laut,</li> </ol>

No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
			Analisis Statistik: <i>Chi-square</i> dan regresi logistik biner	sedangkan status pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi (AOR=2,35; 95%CI=1,36, 4,08). 4. Pada model tahun 2008 dan 2013, variabel umur, tempat tinggal, pendidikan, agamat dan jumlah anak yg masih hidup adalah determinan penggunaan alat kontrasepsi. 5. Pada model 2013, wanita yang bekerja cenderung banyak menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. (NE: AOR=1.77; 95%CI=1.29, 2.15 and NW: AOR=1.83; 95% 1.48, 2.25
5	Wuni, C., Turpin, C. A., & Dassah, E. T. (2018). Determinants of contraceptive use and future contraceptive intentions of women attending child welfare clinics in urban Ghana. <i>BMC Public Health</i> , 18(79), 1–8.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia</li> <li>2. Tingkat pendidikan</li> <li>3. Status perkawinan</li> <li>4. Pekerjaan</li> <li>5. Jumlah anak hidup</li> <li>6. Jumlah kunjungan ANC</li> <li>7. Diskusi KB selama ANC (<i>Antenatal Care</i>)</li> <li>8. Diskusi KB selama PNC (<i>Postnatal Care</i>)</li> <li>9. Diskusi KB selama mengunjungi CWC (Klinik Kesejahteraan Anak)</li> <li>10. Diskusi KB dengan suami</li> <li>11. Keinginan mengasuh anak</li> <li>12. Melanjutkan hubungan seksual</li> <li>13. Menstruasi kembali</li> <li>14. Penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya</li> </ol>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i></p> <p>Sumber data: Data primer dari 6 fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Sunyani, Ghana</p> <p>Analisis Statistik: Regresi Multivariat <i>Poisson</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusi KB selama CWC menjadi salah satu faktor prediksi menggunakan kontrasepsi di masa mendatang (<i>Adjusted RR</i> = 1,12; CI 95% = 0,99 – 1,26)</li> <li>2. Diskusi KB dengan suami menjadi salah satu faktor prediksi menggunakan kontrasepsi di masa mendatang (<i>Adjusted RR</i> = 1,20; CI 95% = 1,08 – 1,34)</li> <li>3. Keinginan mengasuh anak menjadi salah satu faktor prediksi menggunakan kontrasepsi di masa mendatang (<i>Adjusted RR</i> = 1,35; CI 95% = 1,17 – 1,55)</li> <li>4. Penggunaan kontrasepsi sebelumnya menjadi salah satu faktor prediksi menggunakan kontrasepsi di masa mendatang (<i>Adjusted RR</i> = 1,15; CI 95% = 1,05 – 1,27)</li> </ol>
6	Eliason, S., Baiden, F., Quansah-asare, G., Graham-hayfron, Y., Bonsu, D., Phillips, J., & Awusabo-asare, K.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia</li> <li>2. Perbedaan usia responden dengan pasangan</li> <li>3. Tingkat pendidikan tertinggi</li> </ol>	Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode yang paling disukai adalah suntik (31,5%), ASI Eksklusif (16,7%) dan pil kontrasepsi oral (14,8%).</li> <li>2. Wanita dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pertimbangan untuk memilih kontrasepsi dibandingkan</li> </ol>

No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
	(2013). Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning. <i>Reproductive Health</i> , 10(1), 1-8.	4. Ras 5. Agama 6. Denominasi Kristen 7. Pekerjaan 8. Jumlah anak 9. Wilayah tempat tinggal 10. Status perkawinan	Sumber data: Data primer dari 4 fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Mfantseman, Ghana  Analisis Statistik: Regresi Logistik	dengan wanita dengan pendidikan lebih rendah (OR=3,87; CI 95% = 2,57 – 5,84)
7	Suryani, Aprianti, R., Khairani, N., Wulan, S., & Saprizon, R. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Akseptor KB Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. <i>CHMK Nursing Scientific Journal</i> , 4(2), 246–254.	1. Pendidikan 2. Usia 3. Paritas	Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i>  Sumber data: Data primer yang diambil dari populasi wanita yang berkunjung ke Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.  Analisis Statistik: <i>Chi-square</i>	1. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu (p value = 0,018) 2. Terdapat hubungan usia dengan pemilihan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu (p value = 0,004) 3. Terdapat hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu (p value = 0,000)

### E. Kerangka Teori

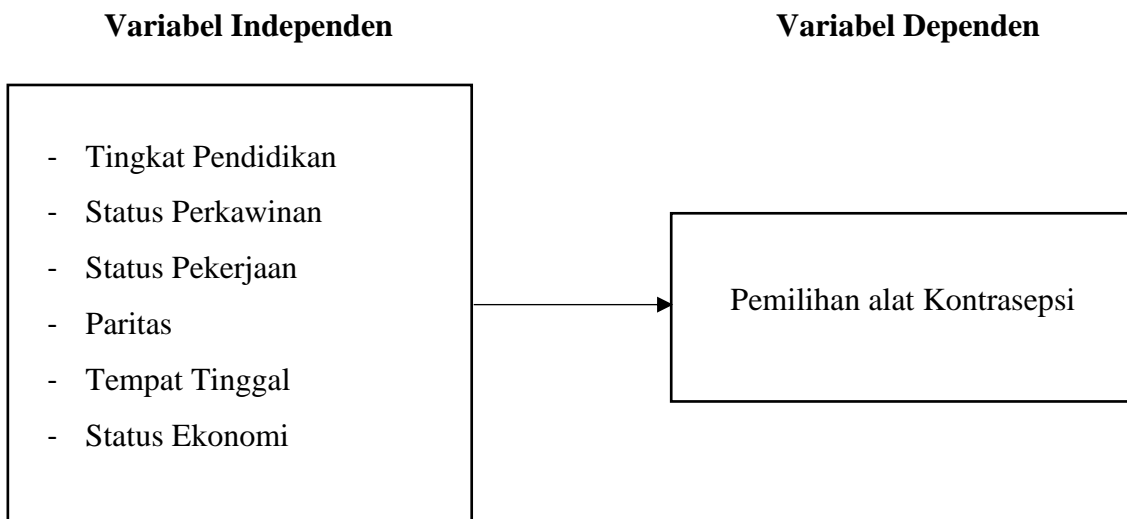


**Sumber: Modifikasi teori Baig et al., 2019; Jalang'O et al., 2017; Rmania, 2020; Unumeri et al., 2015; Wuni et al., 2018**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep



## B. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Pemilihan Kontrasepsi	Keputusan responden memilih Kontrasepsi (pil, suntik, implant/norplan) atau kontrasepsi selain hormonal.	Wawancara	Jawaban responden pada kuesioner SDKI tahun 2017 (Kode V312)	0 = Hormonal 1 = Non Hormonal	Nominal
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Tingkat pendidikan ibu	Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh ibu	Wawancara	Jawaban responden pada kuesioner SDKI tahun 2017 (Kode V149)	0 = Tinggi (Tamat PT) 1 = Menengah (Tamat SLTA/Tamat D1/D2/D3) 2 = Rendah (Tidak Tamat SD/Tamat SD/ Tidak Tamat SLTP/SLTA) 3 = Tidak/Belum pernah sekolah	Ordinal
3.	Status perkawinan	Status perkawinan responden ketika wawancara berlangsung	Wawancara	Jawaban responden pada kuesioner SDKI tahun 2017 (Kode V501)	0 = Menikah 1 = Tidak Menikah	Nominal
4.	Status pekerjaan	Status pekerjaan responden ketika wawancara berlangsung	Wawancara	Jawaban responden pada kuesioner SDKI	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja	

					tahun 2017 (Kode V714)	
5.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden.	Wawancara	Jawaban responden pada kuesioner SDKI tahun 2017 (Kode V201)	0 = 2-3 anak 1 = 1 atau $\geq 4$ anak	Nominal
6.	Tempat tinggal	Daerah tempat tinggal responden untuk menetap dan beraktivitas.	Wawancara	Jawaban responden pada kuesioner SDKI tahun 2017 (Kode HV025)	0 = Perkotaan 1 = Pedesaan	Nominal
7.	Status Ekonomi	Status ekonomi responden yang dilihat dari kuintil kekayaan	Wawancara	Jawaban responden pada kuesioner SDKI tahun 2017 (Kode V190)	0 = Terkaya 1 = Menengah ke atas 2 = Moderat 3 = Miskin dan rentan 4 = Termiskin	Ordinal

### C. Hipotesis

1. Terdapat pengaruh pendidikan ibu terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
2. Terdapat pengaruh status perkawinan terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
3. Terdapat pengaruh status pekerjaan terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
4. Terdapat pengaruh paritas terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.
5. Terdapat pengaruh tempat tinggal terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.



6. Terdapat pengaruh status ekonomi terhadap pemilihan alat Kontrasepsi di Indonesia.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan data sekunder SDKI tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang melakukan penelitian pada variabel dependen dan independen dalam satu waktu yang sama. Desain penelitian ini digunakan untuk mengukur variabel pemilihan Kontrasepsi dan beberapa variabel yang mempengaruhi pemilihan Kontrasepsi menggunakan pendekatan analisis multivariat.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari SDKI tahun 2017 di Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni-Agustus.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia 15-49 tahun yang menjadi responden dalam pengambilan data SDKI 2017.

##### **2. Sampel**

###### **a. Kriteria Inklusi**

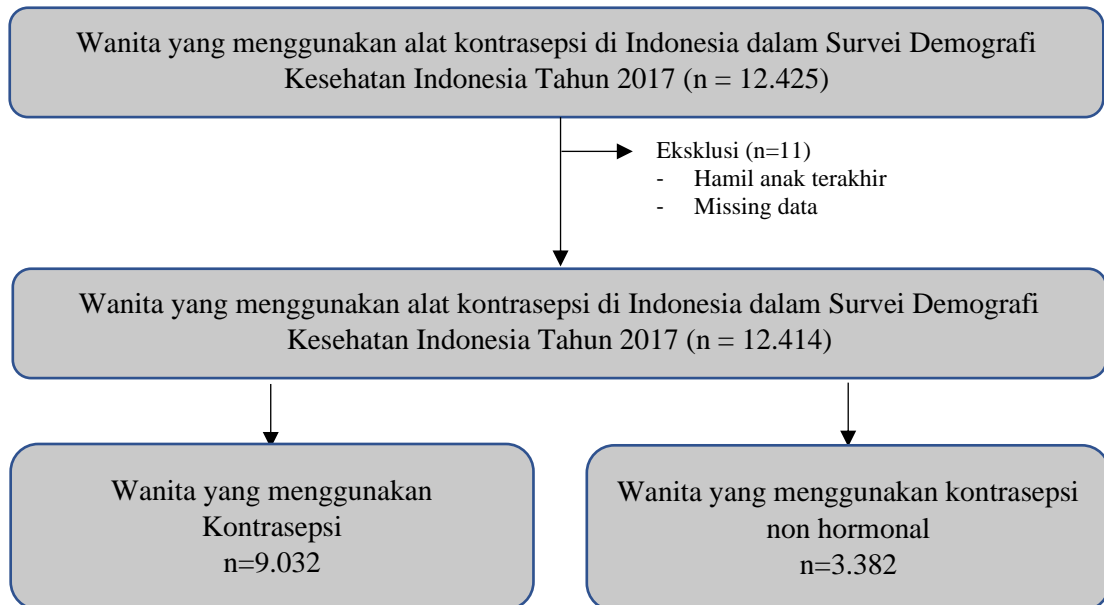
- Wanita yang menggunakan alat kontrasepsi.

###### **b. Kriteria Eksklusi**

- Wanita yang sedang hamil anak terakhir ketika sedang dilakukan pengambilan data SDKI 2017.
- Wanita yang tidak memiliki data lengkap (*missing data*).

### c. Alur Pengambilan Sampel

Adapun alur pengambilan sampel dapat dilihat pada gambar 4.1.



**Gambar 4.1**  
Alur Pengambilan Sampel

### D. Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder menggunakan data SDKI tahun 2017.

#### 2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data SDKI tahun 2017 dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden terpilih. Dalam penelitian ini, peneliti memilih beberapa pertanyaan yang mendukung dan membentuk suatu variabel yang sesuai dengan definisi operasional variabel penelitian.

### E. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan menggunakan program SPSS 20. Data diolah berdasarkan hasil SDKI tahun 2017 dengan beberapa tahapan, yaitu:

#### 1. Pemeriksaan Data

Mempelajari variabel yang terdapat dalam kuesioner SDKI tahun 2017. Dari daftar pertanyaan yang ada pada setiap kuesioner, dilakukan telaah terhadap variabel yang akan dianalisis dengan menyesuaikan pada definisi operasional dan data yang tersedia sehingga diperoleh variabel-variabel yang dibutuhkan dalam penelitian. Kemudian dilakukan eksplorasi data dengan melihat sebaran untuk mengetahui jenis distribusi data.

## **2. Transformasi Data**

Memberikan kode (*recode*) pada variabel yang ada sehingga diperoleh variabel baru sesuai dengan definisi operasional yang telah ditentukan.

## **3. Merge Data**

Menggabungkan dua data berbeda menggunakan kode unik tiap data set agar dapat dianalisis dalam satu dataset yang sama.

## **F. Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk melihat dan mengetahui variasi peran masing-masing tingkat, baik tingkat individu, rumah tangga, hingga desa/kecamatan. Analisis univariat akan menggambarkan data, mengetahui pola suatu variabel dan mengetahui nilai tengah dari suatu variabel (Hastono, 2016).

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat proporsi masing-masing variabel yaitu variabel dependen dan independent di tingkat individu, rumah tangga, dan desa/kecamatan sehingga dapat diketahui *Odds Ratio* (OR) yang hasilnya akan ditampilkan dalam tabel tabulasi silang (Hastono, 2016).

### **3. Analisis Multivariat**

Pada pemodelan akhir akan dilakukan analisis multivariat. Analisis ini merupakan lanjutan dari analisis bivariat. Langkah – langkah yang ditempuh dalam analisis multivariat adalah:

#### **a. Analisis Bivariat**

Pada tahap ini dimulai dengan memasukkan variabel independen dan variabel kovariat yang memiliki  $p \text{ value} < 0,25$  kedalam model.

#### **b. Hasil Pemodelan Regresi Logistik**

Model akhir setelah dilakukan pengujian yang menjadi hasil dari penelitian ini dengan menggunakan regresi logistic.

### **G. Etika Penelitian**

1. *Inform Consent* (Lembar Persetujuan) Lembar persetujuan dibuat untuk menyatakan ketersediaan responden. Dalam lembar tersebut berisi judul penelitian dan tujuan penelitian. peneliti tidak akan memaksa responden jika responden tidak bersedia.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama) Peneliti akan menjaga privasi dan kerahasiaan responden untuk melindungi hak-haknya. Peneliti hanya memberikan kode pada responden tanpa mencantumkan nama.
3. *Confidentially* (Kerahasiaan) Dalam melakukan penelitian, data dan informasi yang didapat dari responden akan dirahasiakan kecuali pada angka tertentu yang digunakan sebagai laporan hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Analisis Univariat

**Tabel 5.1**  
**Hasil Analisis Univariat**

Variabel	Kategorik	Persentase (%)
Pemilihan kontrasepsi	Non Hormonal	27,0
	Hormonal	73,0
Tingkat pendidikan	Tidak/belum pernah sekolah	0,7
	Rendah	56,0
	Menengah	28,7
	Tinggi	14,5
Status perkawinan	Tidak menikah	1,0
	Menikah	99,0
Status pekerjaan	Tidak bekerja	55,2
	Bekerja	44,8
Paritas	1 atau $\geq 4$ anak	41,3
	2-3 anak	58,7
Tempat tinggal	Pedesaan	51,5
	Perkotaan	48,5
Status ekonomi	Termiskin	19,2
	Miskin dan rentan	20,9
	Moderat	21,1
	Menengah ke atas	20,7
	Terkaya	18,1

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memilih Kontrasepsi lebih banyak (73,0%) dibandingkan responden yang memilih kontrasepsi non hormonal (27,0%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah pendidikan rendah (tidak tamat SD, SMP, dan SMA) sebesar 56,0% dan hanya sedikit responden yang tidak atau belum pernah sekolah (0,7%). Status perkawinan responden mayoritas menikah mencapai 99% sedangkan hanya 1% responden yang tidak menikah. Pada variabel status pekerjaan, responden yang tidak bekerja (55,2%) lebih banyak dibandingkan responden yang bekerja. Mayoritas responden juga memiliki 2-3 anak (58,7%) dan bertempat tinggal di wilayah pedesaan (51,5%) dengan status ekonomi moderat (21,1%).

## B. Hasil Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia

**Tabel 5.2**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Tingkat Pendidikan	Pemilihan Kontrasepsi		OR	CI 95%	<i>P</i> value
	Hormonal (%)	Non Hormonal (%)			
Tinggi	44,0	56,0	1	1	
Menengah	68,8	31,2	0,692	0,531 – 0,903	
Rendah	82,6	17,4	0,621	0,390 – 0,987	0,000
Tidak/belum pernah sekolah	85,1	14,9	1,937	1,539 – 2,437	

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pemilihan kontrasepsi dengan *p value* = 0,000 dan OR tertinggi terdapat pada variabel tidak/belum pernah sekolah yaitu sebesar 1,937 (CI 95% = 1,539 – 2,437). Hal ini berarti, responden dengan tingkat pendidikan tidak/belum pernah sekolah, cenderung 1,937 kali lebih besar melakukan pemilihan Kontrasepsi dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal.

### 2. Hubungan Status Perkawinan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia

**Tabel 5.3**  
**Hubungan Status Perkawinan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Status Perkawinan	Pemilihan Kontrasepsi		OR	CI 95%	<i>P</i> value
	Hormonal (%)	Non Hormonal (%)			
Menikah	73,0	27,0	1,231	0,761 – 1,990	0,397
Tidak Menikah	76,9	23,1			

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara status perkawinan dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,397$ .

### 3. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia

**Tabel 5.4**  
**Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Status Pekerjaan	Pemilihan Kontrasepsi		OR	CI 95%	P value
	Hormonal (%)	Non Hormonal (%)			
Bekerja	68,3	31,7	1,544	1,385 – 1,722	0,000
Tidak Bekerja	76,9	23,1			

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara status pekerjaan dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,000$  dan OR sebesar 1,544 (CI 95% = 1,385 – 1,722). Hal ini berarti, responden yang tidak bekerja cenderung 1,544 kali lebih besar melakukan pemilihan Kontrasepsi dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal.

### 4. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Paritas	Pemilihan Kontrasepsi		OR	CI 95%	P value
	Hormonal (%)	Non Hormonal (%)			
2-3 anak	73,8	26,2	0,915	0,824 – 1,017	0,100
1 atau $\geq 4$ anak	72,0	28,0			

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara paritas dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,100$ .



## 5. Hubungan Tempat Tinggal dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Tempat Tinggal dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Tempat Tinggal	Pemilihan Kontrasepsi		OR	CI 95%	P value
	Hormonal (%)	Non Hormonal (%)			
Perkotaan	72,0	28,0	0,791	0,763 – 0,820	0,000
Pedesaan	73,8	26,2			

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara tempat tinggal dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p\ value = 0,000$  dan OR sebesar 0,791 (CI 95% = 0,763 – 0,820). Hal ini berarti, responden yang tinggal di pedesaan cenderung 0,791 kali lebih besar melakukan pemilihan Kontrasepsi dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal.

## 6. Hubungan Status Ekonomi dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Status Ekonomi dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Status Ekonomi	Pemilihan Kontrasepsi		OR	CI 95%	P value
	Hormonal (%)	Non Hormonal (%)			
Terkaya	49,8	50,2	1	1	0,000
Menengah ke atas	69,6	30,4	0,66	0,566 – 0,771	
Moderat	76,1	23,9	0,724	0,619 – 0,846	
Miskin dan rentan	83,1	16,9	0,717	0,597 – 0,862	
Termiskin	84,3	15,7	1,527	1,454 – 1,602	

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p\ value = 0,000$  dan OR paling tinggi terdapat pada status ekonomi termiskin yaitu sebesar 1,527 (CI 95% = 1,454 – 1,602). Hal ini berarti, responden dengan status ekonomi termiskin cenderung 1,527 kali lebih besar melakukan pemilihan Kontrasepsi.

### C. Hasil Analisis Multivariat

#### 1. Seleksi Bivariat

Pada tahap ini masing-masing variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen. Adapun hasil seleksi bivariat adalah sebagai berikut.

**Tabel 5.8**  
**Seleksi Bivariat untuk Kandidat Multivariat**

Variabel	P-value	Keterangan
Tingkat pendidikan	0,000	Kandidat Multivariat
Status perkawinan	0,397	Tidak Kandidat Multivariat
Status pekerjaan	0,000	Kandidat Multivariat
Paritas	0,100	Kandidat Multivariat
Tempat tinggal	0,000	Kandidat Multivariat
Status ekonomi	0,000	Kandidat Multivariat

Berdasarkan seleksi bivariat didapatkan variabel tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, tempat tinggal, dan status ekonomi menghasilkan  $p\ value < 0,25$  sehingga dapat dijadikan kandidat multivariat. Sedangkan variabel status perkawinan menghasilkan  $p\ value > 0,25$ , namun secara substansi peneliti anggap penting untuk menjadikan kandidat multivariat, sehingga semua variabel yang termasuk dalam seleksi bivariat menjadi kandidat multivariat. Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik, didapatkan model akhir multivariat pada tabel 5.9:

**Tabel 5.9**  
**Model akhir multivariat**

Variabel	P value	OR	CI 95%
- Tingkat pendidikan	0,000	0,529	0,485 – 0,578
- Status pekerjaan	0,002	0,833	0,744 – 0,935
- Paritas	0,001	1,215	1,085 – 1,359
- Tempat tinggal	0,000	0,606	0,525 – 0,699
- Status ekonomi	0,000	0,822	0,780 – 0,865

Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, tempat tinggal, dan status ekonomi memiliki

hubungan dengan pemilihan metode Kontrasepsi. Hasil analisis didapatkan nilai Odd Ratio (OR) tertinggi yaitu variabel paritas (1,215, CI 95% = 1,085 – 1,359). Artinya, responden yang melahirkan 2-3 anak cenderung 1,215 kali memilih menggunakan metode Kontrasepsi dibandingkan dengan responden yang melahirkan 1 anak atau  $\geq 4$  anak. Hal ini dengan kata lain variabel paritas merupakan determinan atau variabel yang paling berpengaruh terhadap pemilihan metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS).

## **D. Pembahasan**

### **1. Hasil Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas responden lebih memilih menggunakan Kontrasepsi (73,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramania (2020) yang mendapatkan bahwa mayoritas responden penelitiannya juga memilih menggunakan Kontrasepsi dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal. Penggunaan kontrasepsi KB salah satunya jenis KB hormonal. KB hormonal lebih diminati PUS, karena menurut Pratiwi, dkk (2014), KB hormonal terbukti mampu mencegah kehamilan dengan tingkat kegagalan 0,25% dan mudah penggunaannya. (Pratiwi et al., 2014)

### **2. Hasil Analisis Bivariat**

#### **a. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p\ value = 0,000$  dan OR tertinggi terdapat pada variabel tidak/belum pernah sekolah yaitu sebesar 1,937 (CI 95% = 1,539 – 2,437). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Basra dan Umur (2017) juga menyebutkan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan rendah lebih banyak memilih Kontrasepsi pil dan suntik. (Basra & Umur, 2017).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Pradani dan Ulandari (2018) yang meneliti hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan. Pradani dan Ulandari mendapatkan bahwa mayoritas ibu dengan pendidikan

rendah lebih memilih kontrasepsi suntik dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi ( $p \text{ value} = 0,001$ ). (Pradani & Ulandari, 2018)

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasnani (2019) yang menyebutkan bahwa mayoritas berpendidikan menengah yaitu 31 responden (50,0%) dan minoritas berpendidikan tinggi yaitu 7 responden (11,3%). Hasil uji beda proporsi dengan *Chi-square* ( $X^2$ ) menunjukkan tidak adanya hubungan antara pemilihan kontrasepsi terhadap pendidikan ibu di Puskesmas Langsa Lama Kota langsa ( $p \text{ vakue} < 0,0071$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun pendidikan akseptor rata-rata menengah tapi tetap menggunakan suntik sebagai alat kontrasepsi. Hal ini menurut asumsi peneliti dikarenakan alat kontrasepsi tersebut digunakan 1 atau 3 bulan sekali dan harganya relatif murah. (Hasnani, 2019)

Menurut hasil temuan Wuni, dkk (2018) wanita yang berpendidikan lebih rendah cenderung tidak menggunakan kontrasepsi. Oleh karena itu, penyedia layanan KB harus memberikan penekanan khusus dan memenuhi kebutuhan perempuan dengan status pendidikan yang lebih rendah selama sesi KB untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi mereka. (Wuni et al., 2018) Sumber pengetahuan sebagai prediktor signifikan terhadap pemilihan Kontrasepsi. (Baig et al., 2019)

Berdasarkan teori bahwa pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dinamakan pengetahuan ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal. (Budiman & Riyanto, 2013)

#### **b. Hubungan Status Perkawinan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara status perkawinan dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p\text{ value} = 0,397$ . Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 yang menunjukkan bahwa masih ada sekitar 11% wanita pernah kawin yang kebutuhan kontrasepsinya tidak terpenuhi. (USAID et al., 2013)

Padahal saat ini tercatat sekitar 75% wanita kawin yang memerlukan pelayanan KB, namun baru 85% di antaranya yang baru terpenuhi. Hal ini menunjukkan adanya kegagalan dalam pengambilan keputusan terutama pada perempuan untuk mencegah dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. WUS yang tidak menggunakan kontrasepsi tentu saja akan berpeluang besar untuk hamil serta mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas karena jarak hamil yang terlalu dekat atau melahirkan yang terlalu sering. Beberapa penelitian telah mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, terutama pada WUS di negara-negara berkembang.

Sejumlah penelitian di India dan Bangladesh, sebagai contoh, menemukan bahwa tingkat pendidikan, jumlah anak serta status ekonomi menjadi determinan penting pada penggunaan dan pemilihan metode kontrasepsi. Sementara itu, hasil penelitian di Afrika menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, lokasi tempat tinggal, dan status kawin adalah sejumlah prediktor terkait penggunaan kontrasepsi pada remaja perempuan yang aktif secara seksual. (Wuni et al., 2018)

### **c. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara status pekerjaan dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p\text{ value} = 0,000$  dan OR sebesar 1,544 (CI 95% = 1,385 – 1,722). Hal ini berarti, responden yang tidak bekerja cenderung 1,544 kali lebih besar melakukan pemilihan Kontrasepsi dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal. Hasil ini sejalan dengan penelitian Herowati dan Sugiharto (2019) yang juga menyebutkan bahwa ada

hubungan antara status bekerja responden dengan pemilihan metode kontrasepsi (*p value* = 0,008).

Secara ekonomi, bahwa WUS yang bekerja bermanfaat untuk perbaikan ekonomi keluarga dan sekaligus perbaikan pembiayaan kesehatan termasuk pembiayaan Kontrasepsi yang diminati. Pekerjaan wanita memiliki pengaruh terhadap fertilitas dan penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi bagi wanita pekerja, sangat berguna untuk mengatur dan membatasi kelahiran dalam mendukung karier kerja khususnya bagi wanita yang bekerja diluar rumah sebagai karyawati yang diupah dan saat ini WUS karyawati cenderung memiliki anak sedikit di banding yang tidak bekerja. (Saskara & Marhaeni, 2015)

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Andria (2016), bahwa ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan Kontrasepsi jenis implant dan ada hubungan biaya dengan penggunaan implant. (Andria, 2016) Pentingnya WUS bekerja dalam mendukung pendapatan keluarga dan keikutsertaan Kontrasepsi, menurut Saskara dan Marhaeni (2015), ketiadaan sumber pendapatan akan menyebabkan penurunan penggunaan pelayanan family planning seperti alat kontrasepsi dan pendapatan rumah tangga menunjukkan pengaruh positif terhadap lama penggunaan kontrasepsi. (Saskara & Marhaeni, 2015)

Efektivitas penggunaan Kontrasepsi dalam program KB di Indonesia, sudah terbukti dan menunjukkan kemajuan, yang ditandai dengan semakin banyak masyarakat khususnya WUS menikah yang menggunakannya, tidak hanya di perkotaan tapi juga di perdesaan bahkan didaerah terpencil, baik yang berpenghasilan tinggi maupun rendah dan yang berpendidikan tinggi maupun rendah. (Unumeri et al., 2015)

Manfaat menggunakan alat kontrasepsi sudah dirasakan masyarakat sebagai langkah tepat untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera dan ditandai semakin banyak yang memiliki jumlah anak antara 1-2, khususnya wanita yang bekerja membantu suami mencari nafkah. Hal ini menunjukkan keberhasilan pelaksanaan program KB di Indonesia dan atas prestasi itu, maka Program KB di Indonesia ditetapkan sebagai salah satu

“*center of excellence*” di bidang kependudukan dan keluarga berencana dan menjadi salah satu model success story pelaksanaan keluarga berencana di negara berkembang yang banyak ditiru oleh negara-negara berkembang di dunia. (Saskara & Marhaeni, 2015)

**d. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara paritas dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,100$ . Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi dan Holidi (2015) yang menyebutkan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi ( $p \text{ value} = 0,007$ ). (Dewi & Holidi, 2015)

Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 1 kali dan kurang dari 5 kali akan cenderung untuk lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena berjangka pendek sehingga masih memungkinkan untuk dihentikan jika menginginkan kehamilan. Sedangkan seseorang yang termasuk kategori grandemultipara (melahirkan  $\geq 5$  kali) cenderung memilih metode kontrasepsi mantap atau yang berjangka panjang. (Dewi & Holidi, 2015)

**e. Hubungan Tempat Tinggal dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara tempat tinggal dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,000$  dan OR sebesar 0,791 (CI 95% = 0,763 – 0,820). Hal ini berarti, responden yang tinggal di pedesaan cenderung 0,791 kali lebih besar melakukan pemilihan Kontrasepsi dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Eliason, dkk (2013) di wilayah pedesaan di Ghana yang menyebutkan bahwa mayoritas masyarakat pedesaan cenderung menggunakan kontrasepsi pil dan suntik dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. (Eliason et al., 2013)

Hasil ini sejalan dengan penelitian Herowati dan Sugiharto (2018) yang menyebutkan bahwa tempat tinggal WUS menunjukkan hubungan yang

signifikan  $P = 0,00 < \alpha$  (5%), dengan pemanfaatan jenis Kontrasepsi. (Herowati & Sugiharto, 2019) Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat Kontrasepsi dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi. Selain itu kontrasepsi sangat efektif mencegah kehamilan, sehingga sangat baik untuk mengatur jarak kelahiran. (Zahroh et al., 2015)

**f. Hubungan Status Ekonomi dengan Pemilihan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Indonesia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p$  value = 0,000 dan OR paling tinggi terdapat pada status ekonomi termiskin yaitu sebesar 1,527 (CI 95% = 1,454 – 1,602). Hal ini berarti, responden dengan status ekonomi termiskin cenderung 1,527 kali lebih besar melakukan pemilihan Kontrasepsi.

Hal ini terjadi karena mereka beranggapan bahwa di dalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan harus menyediakan dana yang diperlukan, pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan suatu alat kontrasepsi. Selain itu juga dalam pengambilan keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh lingkup sosial, ekonomi dan politik. Dalam memenuhi kebutuhan pokok atau primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah menyisihkan biaya untuk penggunaan atau pemakaian alat Kontrasepsi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah karena mereka lebih memikirkan hasil yang memuaskan. Sedangkan yang berpendapatan rendah lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak dan beranggapan bahwa metode Kontrasepsi lebih murah apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi mekanik. (Komsari et al., 2012)



### 3. Hasil Analisis Multivariat

Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, tempat tinggal, dan status ekonomi memiliki hubungan dengan pemilihan metode Kontrasepsi. Hasil analisis didapatkan nilai Odd Ratio (OR) tertinggi yaitu variabel paritas (1,215, CI 95% = 1,085 – 1,359). Artinya, responden yang melahirkan 2-3 anak cenderung 1,215 kali memilih menggunakan metode Kontrasepsi dibandingkan dengan responden yang melahirkan 1 anak atau  $\geq 4$  anak. Hal ini dengan kata lain variabel paritas merupakan determinan atau variabel yang paling berpengaruh terhadap pemilihan metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS).

Menurut hasil penelitian Amran dan Damayanti (2018), bahwa wanita yang memiliki dua atau lebih anak yang masih hidup, keinginan untuk membatasi kelahiran jadi meningkat, sehingga memicu kebutuhan kontrasepsi meningkat. Hasil analisis korelasi bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan  $P = 0,00 < \alpha (5\%)$  antara jumlah anak yang dimiliki WUS dengan pemanfaatan jenis Kontrasepsi yang dipilih dan digunakan WUS menikah. Ibu yang mempunyai anak ideal (1-2 orang anak) lebih banyak menggunakan kontrasepsi suntik 45,2%, sementara penggunaan kontrasepsi suntik terendah terdapat pada keluarga yang memiliki anak lebih dari 6 sebanyak 0,8%. (Amran & Damayanti, 2018)

Menurut Laput (2020) jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi. (Laput, 2020)

Paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. (Saskara & Marhaeni, 2015) Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin

banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu. (Suryani et al., 2020)

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Dalam setiap penelitian tentu akan ada suatu keterbatasan, begitupula dengan penelitian ini. Peneliti sadar akan adanya keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian yang telah dilakukan dan tentu saja akan mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan penelitian pada penelitian ini diantaranya yaitu :

- a. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang diukur langsung bukan oleh peneliti, melainkan oleh tim DHS Program.
- b. Peneliti tidak turun langsung untuk pengambilan data ataupun mengawasi responden dalam menjawab pertanyaan, hal ini dapat menyebabkan ketidakrelevanan jawaban responden dengan pertanyaan.
- c. Dalam data sekunder yang terdapat pada SDKI 2017 ditemukan data yang kurang lengkap dari beberapa variabel.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari data sekunder SDKI 2017 mengenai determinan sosiodemografi terhadap pemilihan Kontrasepsi di Indonesia, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,000$  dan OR tertinggi terdapat pada variabel tidak/belum pernah sekolah yaitu sebesar 1,937 (CI 95% = 1,539 – 2,437).
2. Tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,397$ .
3. Terdapat hubungan antara status pekerjaan dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,000$  dan OR sebesar 1,544 (CI 95% = 1,385 – 1,722).
4. Tidak terdapat hubungan antara paritas dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,100$ .
5. Terdapat hubungan antara tempat tinggal dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,000$  dan OR sebesar 0,791 (CI 95% = 0,763 – 0,820).
6. Terdapat hubungan antara status ekonomi dan pemilihan kontrasepsi dengan  $p \text{ value} = 0,000$  dan OR paling tinggi terdapat pada status ekonomi termiskin yaitu sebesar 1,527 (CI 95% = 1,454 – 1,602).
7. Variabel paritas merupakan determinan atau variabel yang paling berpengaruh terhadap pemilihan metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS). (OR = 1,215, CI 95% = 1,085 – 1,359).

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Pemberi Pelayanan Kontrasepsi**

Bagi pemberi pelayanan kontrasepsi disarankan untuk lebih memberikan informasi terkait pentingnya penggunaan metode kontrasepsi terutama yang memiliki efektivitas jangka panjang pada wanita dengan paritas tinggi terkait risiko pada kehamilan yang tidak diinginkan.

##### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian dengan kajian yang sama diharapkan lebih mengembangkan penelitian ini. Penelitian

terhadap determinan sosiodemografi terhadap pemilihan metode Kontrasepsi ini tentunya masih bisa dikembangkan lebih jauh dan dengan metode pengumpulan data primer tentunya akan dapat lebih mengetahui faktor lain yang dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrsepsi hormonal seperti variabel pengetahuan dan dukungan suami.

### **3. Bagi Lembaga Survey**

Bagi lembaga survey untuk pengembangan kuisisioner sebagai alat penelitian, agar memasukkan variabel perancu seperti pengetahuan dan dukungan suami yang belum terdapat pada kuesioner SDKI. Sehingga, kuisisioner dapat lebih akurat dan data dapat dijadikan sebagai dasar pembuatan kebijakan mengenai pemilihan metode kontrasepsi yang terbaik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Y., & Damayanti, R. (2018). Hubungan Antara Motivasi Keluarga Berencana Dan Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Pola Penggantian Metode Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 59–67. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.884.59-67>
- Andria. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemakaian KB Implan Didesa Margamulya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo I. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 2(2), 121–128.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Statistik 70th Indonesia Merdeka*. Badan Pusat Statistik. [https://www.bappenas.go.id/files/data/Pengembangan\\_Regional\\_dan\\_Otonomi\\_Daerah/Statistik\\_70\\_Tahun\\_Indonesia\\_Merdeka.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/data/Pengembangan_Regional_dan_Otonomi_Daerah/Statistik_70_Tahun_Indonesia_Merdeka.pdf)
- Baig, Z., Hatcher, J., & Saleem, S. (2019). Factors Affecting Hormonal and Non Hormonal Contraceptive Method Use in Women Presenting to Reproductive Health Services-A Centers (RHS-A) of Karachi. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 2(1), 8–21. <https://doi.org/10.9790/0853-0210821>
- Basra, & Umur, S. F. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Hormonal). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(1), 7–14.
- BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan RI, & USAID. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- BKKBN, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian PPN/Bappenas, Family Planning 2020 Indonesia, UNFPA, & Embassy of Canada. (2013). *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia*. [https://rhknowledge.ui.ac.id/uploads/resource\\_file/file/65/Rights\\_Based\\_Family\\_Planning\\_Indonesia.pdf](https://rhknowledge.ui.ac.id/uploads/resource_file/file/65/Rights_Based_Family_Planning_Indonesia.pdf)
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selektu Kuesioner*. Salemba Medika.
- Burrows, L. J., Basha, M., & Goldstein, A. T. (2012). The Effects of Hormonal Contraceptives on Female Sexuality: A Review. *Journal of Sexual Medicine*, 9(9), 2213–2223. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02848.x>

- Cooper, D. B., & Mahdy, H. (2021). Oral Contraceptive Pills. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
- Dewi, A., & Holidi, I. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik. *Jurnal Keperawatan*, *XI*(2), 233–243.
- Egarter, C., Frey Tirri, B., Bitzer, J., Kaminsky, V., Oddens, B. J., Prilepskaya, V., Yeshaya, A., Marintcheva-Petrova, M., & Weyers, S. (2013). Women's Perceptions and Reasons for Choosing the Pill, Patch, or Ring in the CHOICE Study: A Cross-Sectional Survey of Contraceptive Method Selection After Counseling. *BMC Women's Health*, *13*(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-9>
- Eliason, S., Baiden, F., Quansah-asare, G., Graham-hayfron, Y., Bonsu, D., Phillips, J., & Awusabo-asare, K. (2013). Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning. *Reproductive Health*, *10*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-34>
- Hanum, Z., & Saputri, I. (2014). Konseling dan Dukungan Suami dengan Minat Ibu dalam Pemakaian Kontrasepsi Implan. *Lentera*, *14*(10), 5–9.
- Hartanto. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Hasnani, F. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Akseptor dalam Memilih Alat Kontrasepsi Suntik. *Quality: Jurnal Kesehatan*, *13*(1), 22–27.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Rajawali Press.
- Herowati, D., & Sugiharto, M. (2019). Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan Dan Status Bekerja Pada Wanita Sudah Menikah Dengan Pemakaian Kontrasepsi Di Indonesia Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *22*(2), 91–98. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1553>
- Jacobstein, R., & Polis, C. B. (2014). Progestin-only Contraception: Injectables and Implants. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, *28*(6), 795–806. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.05.003>
- Jalang'O, R., Thuita, F., Barasa, S. O., & Njoroge, P. (2017). Determinants of contraceptive use among postpartum women in a county hospital in rural Kenya. *BMC Public Health*, *17*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4510-6>
- Kavanaugh, M. L., & Anderson, R. M. (2013). Contraception and beyond: The health

- benefits of services provided at family planning centers. *Guttmacher Institute, July*, 1–39.
- Kemkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komsari, Asep, S., & Hartiningsih, T. (2012). Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bakhti Husada Kuningan*, 1(1), 1–5.
- Kusumaningrum. (2009). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia*. Skripsi. Universitas Diponegoro.
- Laput, D. O. (2020). Pengaruh Paritas terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Mbeleng, Kecamatan Ruteng. *Wawasan Kesehatan*, 5(1), 6–10.
- Lindh, I. (2011). *Factors Influencing Women 's Choice of Contraception Ingela Lindh* [University of Gothenburg]. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25573/1/gupea\\_2077\\_25573\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25573/1/gupea_2077_25573_1.pdf)
- Lontaan, A., & Dompas, R. (2014). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talud. *Jidan: Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 27–32.
- Magnani, R. J., Nuryana, D., Hutchinson, P., Aryanty, R. I., Besral, & Utomo, B. (2019). Determinants of and Trends in Contraceptive Method Choice in Indonesia. In *Studies in Family Planning*. [https://rhknowledge.ui.ac.id/uploads/resource\\_file/file/189/WP-2020-03\\_Determinants\\_of\\_and\\_Trends\\_in\\_Contraceptive\\_Method\\_Choice\\_in\\_Indonesia.pdf](https://rhknowledge.ui.ac.id/uploads/resource_file/file/189/WP-2020-03_Determinants_of_and_Trends_in_Contraceptive_Method_Choice_in_Indonesia.pdf)
- Manurung, S. (2015). Model Pengambilan Keputusan Meningkatkan Akseptor Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 11(47), 483–488.
- Notoatmodjo. (2011). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2006). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuriaty, R. S., & Wulandatika, D. (2018). Analisis Determinan yang Berhubungan

- dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi oleh Akseptor KB di PMB Tuti Gambut Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan. *Jidan: Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 31–35.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Salemba Medika.
- Panuntun, S., Wilopo, S. A., & Kurniawati, L. (2009). Hubungan Antara Akses KB dengan Pemilihan Kontrasepsi dan Non Hormonal di Kabupaten Purworejo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(2), 88–95.
- Pinontoan, S., Solang, S. D., & Tombokan, S. G. J. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *Jidan: Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 17–23.
- Pradani, N. N. W., & Ulandari, Y. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2017. *Midwifery*, 3(2), 90–94. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/502/pdf>
- Pratiwi, D., Syahredi, S., & Erkadius, E. (2014). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3), 365–369. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i3.130>
- Prawirohardjo. (2011). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Yayasan Bina Pustaka.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2018). Side Effects and Determinant of the Use of 3-Month Contraceptive Injection. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 20–27. <https://doi.org/10.15294/kemas.v14i1.9209>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Infodatin: Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, P. K. D., Hubeis, A. V., Sarwoprasodjo, S., & Ginting, B. (2019). Kelembagaan Dan Capaian Program Keluarga Berencana (KB): dari Era Sentralisasi Ke Desentralisasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.14203/jki.v14i1.335>
- Rahmanisa, S. (2014). Steroid sex hormone and it's implementation to reproductive



- function. *Juke*, 4(7), 97–105.  
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/viewFile/394/395>
- Ramania, N. A. C. (2020). Determining Factors Related To the Type of Contraceptives in Indonesia. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 9(2), 112.  
<https://doi.org/10.20473/jbk.v9i2.2020.112-120>
- Rizali, M. I., Ikhsan, M., & Salmah, U. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar. *Jurnal MKMI*, 176–183.
- Rosdiana, D. S., Suherman, S. K., Affandi, B., Baharrudin, M., Gunadi, E. R., & Amelia, D. (2017). The Efficacy and Safety of Two Depo Medroxyprogesterone Acetate Injection Preparations as Contraception: An Open-label, Randomized Controlled Study. *CDK-252*, 44(5), 314–317.  
[http://www.kalbemed.com/Portals/6/06\\_252The ecacy and safety of two depo medroxyprogesterone acetate injection.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/06_252The%20ecacy%20and%20safety%20of%20two%20depo%20medroxyprogesterone%20acetate%20injection.pdf)
- Sari, I. R. N. (2015). Kontrasepsi Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 4(7), 67–72.  
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1450/1285>
- Saskara, I. A. G. D., & Marhaeni, A. A. I. N. (2015). Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(2), 155–161.
- Schaapveld, A & Ineke, V. . (2018). Contraceptives Knowledge File. In *Rutgers for sexual and reproductive health*. Rutgers.  
[https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/knowledgefiles/20181218\\_knowledge file-Contraceptives.pdf](https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/knowledgefiles/20181218_knowledge%20file-Contraceptives.pdf)
- Skouby, S. O. (2004). Contraceptive Use and Behavior in the 21st Century: a Comprehensive Study Across Five European Countries. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 9(2), 57–68.  
<https://doi.org/10.1080/13625180410001715681>
- Suryani, Aprianti, R., Khairani, N., Wulan, S., & Saprizon, R. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Akseptor KB Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *CHMK*

- Nursing Scientific Journal*, 4(2), 246–254.
- Tampubolon, I. L., & Tarigan, J. (2018). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) pada Pasangan Usia Subur di Lingkungan II Kelurahan Nelayan Indah Kecamatan Medan Labuhan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2), 59–66.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, (2009).
- United Nations. (2015). *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015*. United Nations Publications.
- Unumeri, G., Ishaku, S., Ahonsi, B., & Oginni, A. (2015). Contraceptive use and its socio-economic determinants among women in north-east and north-west regions of Nigeria: A comparative analysis. *Etude de La Population Africaine*, 29(2), 1851–1874. <https://doi.org/10.11564/29-2-757>
- USAID, BKKBN, & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Indonesia Demographic and Health Survey. In *Studies in family planning*.
- WHO, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2018). *Family Planning: a Global Handbook for Providers*. CCP and WHO.
- World Health Organization. (2016). *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization Press.
- World Health Organization (WHO). (1995). *Health Benefits of Family Planning*. WHO Press. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62091/WHO\\_FHE\\_FPP\\_95.11.pdf;jsessionid=596EC4D2EBCE6830C01300A383CF9F46?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62091/WHO_FHE_FPP_95.11.pdf;jsessionid=596EC4D2EBCE6830C01300A383CF9F46?sequence=1)
- Wuni, C., Turpin, C. A., & Dassah, E. T. (2018). Determinants of contraceptive use and future contraceptive intentions of women attending child welfare clinics in urban Ghana. *BMC Public Health*, 18(79), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4641-9>
- Yanuar. (2010). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang KB terhadap Pemilihan Kontrasepsi di Lingkungan Kelurahan Joho Kecamatan Sukoharjo*. Yogyakarta.
- Zahroh, A. H., Isfandiari, M. A., & Timur, J. (2015). Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Perubahan Indeks Massa Tubuh pada Akseptor Kontrasepsi. *Jurnal Berkala*

*Epidemiologi*, 3(2), 2015–2019.