



Hubungan Paritas dan Status Ekonomi Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Wanita Usia Subur di Indonesia

¹Suherman Jaksa, ²Abul Ala Al-Maududi, ³Munaya Fauziah, ⁴Noor Latifah, ⁵Nur Romdhona, ⁶Yosi Duwita Arinda, ⁷Tyas Aprilia

^{1,2,3,4,5,7}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jalan KH. Ahmad Dahlan, Cirendeudeu, Ciputat, Tangerang Selatan 15419

⁶Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 12345

Email: suherman@umj.ac.id, abul.alaal@umj.ac.id, munaya.fauziah@umj.ac.id, noorlatifah@umj.ac.id, nur.romdhona@umj.ac.id, yosi.d.arinda@alumni.ui.ac.id

ABSTRAK

Jumlah penduduk di Indonesia memiliki laju pertumbuhan yang cukup pesat dan terus meningkat. 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 sasarnya yaitu menentukan jenis kontrasepsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan status ekonomi terhadap pemilihan kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan data sekunder SDKI tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ($p\text{-value} = 0,005$; $OR=1,137$) dan status ekonomi ($p\text{-value} = 0,000$; $OR=0,328$) dengan pemilihan kontrasepsi WUS di Indonesia. 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.

Kata kunci: *kontrasepsi, wanita usia subur, paritas, status ekonomi*

ABSTRACT

The population in Indonesia has a fairly rapid growth rate and continues to increase. One of the government's efforts to limit the rapid increase in population is to control birth rates. The program launched by the government through the National Population and Family Planning Agency (BKKBN) is the Family Planning (KB) program with one of its goals, namely determining the type of contraception. This study aims to determine the relationship between parity and economic status on the choice of contraception among women of childbearing age (WUS) in Indonesia. This research is an observational study using secondary data from the 2017 IDHS. The research design used in this study was cross sectional. The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between parity ($p\text{-value} = 0.005$; $OR=1.137$) and economic status ($p\text{-value} = 0.000$; $OR=0.328$) and the choice of WUS contraception in Indonesia. Contraceptive service providers are advised to provide more information regarding the importance of using contraceptive methods, especially those that have long-term effectiveness in women with high parity associated with the risk of unwanted pregnancies.

Keywords: *contraception, women of childbearing age, parity, economic status*

Pendahuluan

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% per tahun. Pada periode tahun 1990–2000, laju pertumbuhan penduduk turun menjadi 1,44% per tahun. Selanjutnya angkanya kembali naik pada periode 2000–2010 menjadi sebesar 1,49%. Tanpa adanya upaya yang serius untuk membatasi kelahiran maka jumlah penduduk akan berlipat ganda dalam waktu 47 tahun ke depan. Atas dasar hal tersebut pemerintah berupaya untuk menurunkan tingkat kelahiran dan memproyeksikan laju pertumbuhan penduduk pada periode 2010–2015 akan menurun menjadi 1,38%¹.

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 sarannya yaitu menentukan jenis kontrasepsi². 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 terlatih³.

Dalam beberapa dekade terakhir, alat Kontrasepsi banyak digunakan oleh populasi wanita usia subur di dunia karena dianggap cukup berperan dalam pengendalian kehamilan^{4,5}. Menurut Pratiwi, dkk (2014) alat Kontrasepsi lebih mudah dalam penggunaannya serta dapat mencegah kehamilan dengan tingkat kegagalan 0,25%⁶. 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 KB⁷.

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)⁸. 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 KB⁹.

Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 metode KB suntik (29%), pil (12%), dan susuk (5%) merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia¹⁰. 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 target¹¹.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas penelitian ini akan menjawab permasalahan dari fenomena yang diangkat oleh peneliti dan ingin menggali lebih dalam mengenai hubungan paritas dan status ekonomi terhadap pemilihan kontrasepsi pada wanita usia subur di Indonesia.

Metode

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.

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.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia 15-49 tahun yang menjadi responden dalam pengambilan data SDKI 2017. Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah wanita yang menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah wanita

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

Variabel dependen pada penelitian ini adalah pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur, sedangkan variabel independennya adalah paritas dan status ekonomi. Pengolahan dan analisis data menggunakan *software* SPSS 20. Analisis data yang akan dilakukan adalah analisis data univariat menggunakan uji frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan Nomor: 10.190.B/KEPK-FKMUMJ/VII/2022.

Hasil

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas WUS menggunakan kontrasepsi hormonal (72,8%) sedangkan yang memilih kontrasepsi non hormonal hanya minoritas (27,2%) (Tabel 1). Selain itu, mayoritas WUS pernah melahirkan 2-3 anak (57,5%) dengan status ekonomi rendah (65,0%) (Tabel 2).

Tabel 1. Gambaran Pemilihan Kontrasepsi WUS di Indonesia

Pemilihan Kontrasepsi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Non Hormonal	3382	27,2
Hormonal	9032	72,8

Tabel 2. Gambaran Paritas dan Status Ekonomi WUS di Indonesia

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Paritas		
1 atau \geq 4 anak	5277	42,5
2-3 anak	7137	57,5
Status Ekonomi		
Rendah	8074	65,0
Tinggi	4340	35,0

Tabel 2. Hubungan Paritas dan Status Ekonomi dengan Pemilihan Kontrasepsi WUS di Indonesia

Variabel (n=12.414)	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR	95% CI		P value
	Non Hormonal		Hormonal		n	%		Lower	Upper	
	n	%	n	%						
Paritas										
• 1 atau \geq 4 anak	1515	28,7	3762	71,3	5277	100,0	1,137	1,039	1,243	0,005
• 2-3 anak	1867	26,2	5270	73,8	7137	100,0				
Status Ekonomi										
• Rendah	1555	19,3	6519	80,7	8074	100,0	0,328	0,297	0,362	0,000
• Tinggi	1827	42,1	2513	57,9	4340	100,0				

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan kontrasepsi WUS di Indonesia dengan *p-value* = 0,005 dengan OR = 1,137 (95% CI = 1,039 – 1,243). Hal ini menunjukkan bahwa WUS dengan paritas 1 atau \geq 4 anak cenderung 1,14 kali menggunakan kontrasepsi non hormonal.

Pada variabel status ekonomi, juga terdapat hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi WUS di Indonesia dengan *p-value* = 0,000 dan OR = 0,328 (95% CI = 0,297 – 0,362). Hal ini berarti status ekonomi rendah menjadi faktor protektif terhadap pemilihan kontrasepsi WUS di Indonesia.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara paritas dengan pemilihan kontrasepsi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dan pemilihan kontrasepsi dengan *p value* = 0,005. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi dan Holidi (2015) yang menyebutkan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi (*p value* = 0,007)¹².

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 kehamilan¹³. Sedangkan seseorang yang termasuk kategori grande multipara (melahirkan \geq 5 kali) cenderung memilih metode kontrasepsi mantap atau yang berjangka panjang¹².

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%¹⁴.

Keikutsertaan ber-KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga¹⁵. Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin

banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup¹⁶, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu¹⁷.

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 = 0,328 (95% CI = 0,297 – 0,362). Hal ini berarti, responden dengan status ekonomi rendah cenderung 0,362 kali memilih kontrasepsi non hormonal.

Hal ini terjadi karena mereka beranggapan bahwa di dalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut¹⁸. 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 politik¹⁹. 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 rendah²⁰ 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 mekanik²⁰.

Kesimpulan dan Saran

Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi hormonal pada WUS di Indonesia. 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.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada kepada Rektor UMJ, LPPM UMJ atas pendanaan dan fasilitasnya. Kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Studi Kesehatan Masyarakat kami mengucapkan terima kasih atas dukungan fasilitasnya sehingga penelitian ini berjalan dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. Statistik 70th Indonesia Merdeka [Internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015. 283 p. Available from: https://www.bappenas.go.id/files/data/Pengembangan_Regional_dan_Otonomi_Daerah/Statistik_70_Tahun_Indonesia_Merdeka.pdf
2. Putri PKD, Hubeis AV, Sarwoprasodjo S, Ginting B. Kelembagaan Dan Capaian Program Keluarga Berencana (KB): dari Era Sentralisasi Ke Desentralisasi. J Kependud Indones [Internet].

- 2019;14(1):1. Available from: <https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/335/pdf>
3. Ramania NAC. Determining Factors Related To the Type of Contraceptives in Indonesia. *J Biometrika dan Kependud.* 2020;9(2):112.
 4. Burrows LJ, Basha M, Goldstein AT. The Effects of Hormonal Contraceptives on Female Sexuality: A Review. *J Sex Med.* 2012;9(9):2213–23.
 5. Egarter C, Frey Tirri B, Bitzer J, Kaminsky V, Oddens BJ, Prilepskaya V, et al. 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 Womens Health* [Internet]. 2013;13(1):1. Available from: *BMC Women’s Health*
 6. Pratiwi D, Syahredi S, Erkadius E. Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang. *J Kesehat Andalas.* 2014;3(3):365–9.
 7. Sari IRN. Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan. *Fak Kedokt Univ Lampung* [Internet]. 2015;4(7):67–72. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1450/1285>
 8. United Nations. *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015.* New York: United Nations Publications; 2015.
 9. World Health Organization. *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals.* Geneva: World Health Organization Press; 2016.
 10. BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan RI, USAID. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017.* 2017.
 11. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024.* 2020.
 12. Dewi A, Holidi I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik. *J Keperawatan.* 2015;XI(2):233–43.
 13. Widyawati SA, Siswanto Y, Najib. Determinan Kejadian Berhenti Pakai (Drop Out) Alat Kontrasepsi. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2020;4(1):122–32.
 14. Amran Y, Damayanti R. Hubungan Antara Motivasi Keluarga Berencana Dan Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Pola Penggantian Metode Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Barat. *J Kesehat Reproduksi.* 2018;9(1):59–67.
 15. Saskara IAGD, Marhaeni AAIN. Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar. *J Ekon Kuantitatif Terap.* 2015;8(2):155–61.
 16. Hindriyawat W, Tatik, Lestari RT. Studi Diskriptif Pengguna Metode Kontrasepsi Modern. *J Ilmu Kebidanan.* 2021;9(2):59–68.
 17. Suryani, Aprianti R, Khairani N, Wulan S, Saprizon R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Alat

- Kontrasepsi pada Akseptor KB Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *CHMK Nurs Sci J.* 2020;4(2):246–54.
18. Bakri B, Limonu HS. Penggunaan Alat KB pada Wanita Kawin di Perdesaan dan Perkotaan (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo). *J Kependud Indones.* 2020;15(1):71–84.
19. Apriani AARI, Karmini NL. Faktor Sosial dan Ekonomi yang Mempengaruhi Probabilitas Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Kesiman Kertalangu. *E-Jurnal Ekon Pembang Univ Udayana.* 2021;10(6):2283–312.
20. Komsari, Asep S, Hartiningsih T. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. *J Ilmu-Ilmu Kesehat Bakhti Husada Kuningan.* 2012;1(1):1–5.