

Artikel Penelitian

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Perempuan Usia Subur di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

Elli Hidayati¹, Astrid Kizy Primadani^{2*}, Vianita Aprilianada³, Yuni Anisa Pratiwi⁴

^{1,2}Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

^{3,4}Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

*Corresponding author: astridkizy@umj.ac.id

ABSTRACT

Background: Indonesia is the 4th in the world with the largest population of 271.7 million and is certain to increase to 328.7 million in 2050. The 2017 IDHS data shows that married women aged 15-49 years are still many do not use contraception as much as 43%. The Indonesian Health Profile shows that in 2020 most of the acceptors used injectable contraceptives (72.9%) and pill contraceptives (19.4%). This figure is much higher than acceptors using implant contraceptives (8.5%) and IUDs (8.5%). **Purposes:** The purpose of this study was to analyze the factors of age, parity, educational status and economic status in determining the choice of contraceptive method. **Methods:** This type of analytical descriptive research uses IDHS data in 2017 with a univariable analysis approach, bivariable using chi square, and multivariable using multiple logistic regression. The population is all married women with an age range of 19-45 years who use family planning as many as 15.205 people. **Results:** The results of the characteristic frequency distribution showed that as many as 80.65% of respondents used hormonal contraception and 19.35% used non-hormonal contraception. There was a significant relationship between age ($p=0.000$), parity ($p=0.000$), educational status ($p=0.000$), and socioeconomic status ($p=0.000$) on the choice of contraceptive method. **Conclusion:** The conclusion of this study shows that from several variables studied, education is the most dominant variable in determining the choice of contraceptive method with an OR value of 2.97 (95% CI = 2.57-2.44). Respondents who have higher education have the opportunity to choose hormonal contraception compared to respondents who have low education. Woman's education affects the pattern of information receiving and retrieval.

Keywords: type of contraception, education, age

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia merupakan negara ke-4 di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 271,7 juta dan dipastikan meningkat menjadi 328,7 juta pada tahun 2050. Data SDKI tahun 2017 menunjukkan wanita yang berstatus menikah usia 15-49 tahun masih banyak yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 43%. Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2020 sebagian besar akseptor menggunakan kontrasepsi suntik (72,9%) dan kontrasepsi pil (19,4%). Angka ini jauh lebih besar dibandingkan dengan akseptor pengguna kontrasepsi implant (8,5%) maupun IUD (8,5%). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor umur, paritas, status pendidikan dan status ekonomi dalam menentukan pemilihan metode kontrasepsi. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan data SDKI tahun 2017 dengan pendekatan analisis univariabel, bivariabel menggunakan *chi square*, dan multivariabel menggunakan regresi logistik ganda. Populasi

yang digunakan merupakan seluruh perempuan yang telah menikah dengan rentang usia 19-45 tahun yang menggunakan KB sebanyak 15.205 orang. **Hasil:** Pada penelitian ini dilaporkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik menunjukkan sebanyak 80,65% responden menggunakan kontrasepsi hormonal dan 19,35% menggunakan kontrasepsi non hormonal. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), status pendidikan ($p=0,000$), dan status sosial ekonomi ($p=0,000$) terhadap pemilihan metode kontrasepsi. **Simpulan:** simpulan pada penelitian ini menunjukkan dari beberapa variabel yang diteliti, pendidikan merupakan variabel yang paling dominan dalam menentukan pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai OR: 2.97 (95% CI = 2.57-2.44). Responden yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang untuk memilih kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan seorang wanita mempengaruhi pola penerimaan informasi dan pengambilan keputusan.

Kata kunci: jenis kontrasepsi, pendidikan, umur

PENDAHULUAN

Keluarga berencana (KB) pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah pada Tahun 1970. Program KB di Indonesia awalnya masih menjadi urusan kesehatan bukan urusan kependudukan. Sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk di Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, maka program KB digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan angka pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak (1).

Salah satu faktor yang memberikan dampak peningkatan Angka Kematian Ibu adalah terlalu muda melahirkan (di bawah 21 tahun) dan terlalu tua melahirkan (di atas 35 tahun). Persentase ibu meninggal saat melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sebanyak 33%. Program KB yang dilaksanakan dengan baik, kemungkinan dapat mencegah kematian ibu (2).

Indonesia merupakan negara ke-4 di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 271,7 juta dan dipastikan meningkat menjadi 328,7 juta pada tahun 2050 (3). Data SDKI tahun 2017 menunjukkan

wanita yang berstatus menikah usia 15-49 tahun masih banyak yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 43%, sedangkan wanita yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (10,1%) dan susuk (1,7%). Penggunaan kontrasepsi jangka pendek seperti pil (9,8%) dan suntik (21,2%) (4). Hal ini menunjukkan bahwa minat wanita dalam menggunakan kontrasepsi masih sangat rendah. Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor menggunakan kontrasepsi suntik (72,9%) dan kontrasepsi pil (19,4%), sedangkan akseptor implant dan IUD masing-masing memiliki jumlah akseptor sebesar 8,5% (2).

Penggunaan kontrasepsi hormonal lebih diminati oleh perempuan usia subur dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal diketahui dapat mencegah kehamilan dengan efektifitas 0,25%, selain itu penggunaannya yang lebih mudah dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal seperti IUD (5). Kontrasepsi hormonal berupa suntik dan pil dimana jumlah akseptor lebih banyak dibanding akseptor IUD yaitu sebesar

72,9% akseptor suntik, 19,4% akseptor pil dan hanya 8,5% akseptor IUD (2).

Faktor yang dapat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih sebuah metode kontrasepsi seperti, jumlah anak hidup, status perkawinan, daerah tinggal, pendidikan, dan status ekonomi (1). Herowati dan Sugiharto menjelaskan dalam penelitiannya bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti umur, paritas (jumlah anak yang pernah dilahirkan), jarak kehamilan, pendidikan, pekerjaan, biaya ke tempat pelayanan Kesehatan, jarak ke pelayanan Kesehatan, dan dukungan suami (5).

Setiap metode kontrasepsi pasti memiliki manfaat untuk membantu keluarga dalam menjarangkan, mencegah, serta mengatur jumlah anak (4). Ketercapaian manfaat penggunaan kontrasepsi harus didukung dengan pemberian informasi. Sebagian besar (59%) calon akseptor KB diberitahukan tentang efek samping kontrasepsi dan hanya 47% yang diberitahu tentang tindakan mengatasi efek samping (2). Peran tenaga Kesehatan khususnya bidan sangat penting dalam menentukan keberhasilan pencapaian target kontrasepsi (6). Informasi yang didapatkan oleh akseptor KB melalui konseling diharapkan dapat meningkatkan pemahaman metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor umur, paritas, status

pendidikan, dan status ekonomi dalam menentukan metode kontrasepsi. Setelah penelitian ini dilakukan, harapannya peneliti dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan lain dan pemegang kebijakan terkait langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran serta perempuan usia subur untuk menentukan metode kontrasepsi khususnya penggunaan metode kontrasepsi non hormonal (IUD).

METODE

Studi ini menggunakan data sekunder SDKI Tahun 2017. Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (5). Populasi penelitian ini adalah perempuan usia subur yang telah menikah dengan rentang usia 15-49 tahun berdomisili di Indonesia. Sampel penelitian menggunakan teknik total sampling. Sampel yang akan diambil adalah semua perempuan yang menjadi responden SDKI 2017 berusia 15-49 tahun berstatus nikah dan tidak hamil serta menggunakan kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sebanyak 15.205 orang.

Instrumen pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner data SDKI 2017 dengan menggunakan daftar pertanyaan wanita dan daftar pertanyaan rumah tangga. Kuesioner yang menggambarkan pemilihan metode kontrasepsi akan dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

Variabel	Nama Variabel	Definisi Operasional
Dependen	Metode kontrasepsi	Wanita yang telah menikah menggunakan kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal
Independen	Umur	Usia ibu dalam tahun saat survey dilaksanakan
	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan
	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang sedang atau pernah diikuti
	Sosial ekonomi	Derajat ekonomi keluarga berdasarkan <i>household wealth</i> . Setiap keluarga diukur aset berdasarkan kepemilikan barang, sumber utama air minum, jenis lantai rumah, jenis atap rumah, dan jenis dinding rumah.

Berdasarkan data SDKI tahun 2017 jenis kontrasepsi terbagi dalam kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Variabel pendidikan dalam data SDKI 2017 terbagi dalam 3 kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah/SD), pendidikan menengah (tamam SMP/SMA/ sederajat), dan pendidikan tinggi (akademik/ diploma/PT). Variabel usia dibagi dalam 3 kategori <20 tahun, 20-35 tahun, dan 36-45 tahun. Variabel paritas terbagi dalam 5 kategori yaitu 1-2 anak, 3 anak, 4-5 anak, dan ≥ 6 anak. Sedangkan status ekonomi terbagi dalam 4 kategori yaitu kuintil 1 (terbawah), kuintil 2 (menengah), kuintil 3 (menengah), dan kuintil 4 (menengah atas) (4).

Variabel yang telah dipilih dan tersimpan dalam bentuk program data base akan dianalisis dalam beberapa tahap; analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti (7).

Analisis bivariat untuk mengetahui ada hubungan antara variabel independen dan dependen, uji yang digunakan adalah *chi square* (8). Analisis multivariat

digunakan untuk melihat hubungan beberapa variabel independen (lebih dari satu) dengan satu variabel dependen. Dalam analisis ini akan diketahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Analisis multivariat yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik ganda (9).

Penelitian ini telah dikaji oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dan telah disetujui. Persetujuan kelayakan etik tersebut dibuktikan dengan diterbitkannya Surat Persetujuan Etik dengan No. 058/PE/KE/ FKK-UMJ/II/2021.

HASIL

Tabel 2 merupakan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden yang terdiri dari variabel jenis kontrasepsi, umur, paritas dan pendidikan. Proporsi terbesar jenis kontrasepsi yang digunakan oleh perempuan usia subur adalah kontrasepsi hormonal dengan jumlah 12.263 responden (80,65%) sedangkan proporsi terkecil adalah jenis kontrasepsi non hormonal dengan jumlah 2.942 responden (19,35).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi, Umur, Paritas, Status Pendidikan, dan Status Ekonomi

Variabel	Tahun 2017	
	N	(%)
Jenis Kontrasepsi		
Hormonal		
Non Hormonal	12.263	(80,65%)
Hormonal	2.942	(19,35%)
Umur PUS		
<20 tahun	287	(1,89%)
20-35 tahun	8.646	(56,86%)
36-45 tahun	6.272	(41,25%)
Paritas		
1-2	9.585	(63,04%)
3	3.330	(21,90%)
4-5	1.938	(12,75%)
≥6	352	(2,32%)
Status Pendidikan		
Rendah (tidak sekolah/SD)	3.307	(21,75%)
Menengah (tamam SMP/SMA/ sederajat)	8.728	(57,40%)
Tinggi (akademik/diploma/PT)	3.170	(20,85%)
Status Ekonomi		
Kuintil 1 (terbawah)	3.713	(24,42%)
Kuintil 2 (menengah)	3.333	(21,92%)
Kuintil 3 (menengah)	3.131	(20,59%)
Kuintil 4 (menengah atas)	2.833	(18,63%)
Kuintil 5 (teratas)	2.195	(14,44%)
Total	15.205	

Proporsi terbesar pada variabel umur adalah kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 8.646 responden (56,86%) dan

proporsi terkecil kelompok umur <20 tahun sebanyak 287 responden (1,89%). Proporsi terbesar pada variabel paritas dengan jumlah 1-2 sebanyak 9.585 responden (63,04%) sedangkan paritas ≥ 6 memiliki proporsi terkecil sebesar 352 responden (2,32%).

Variabel status pendidikan, memiliki proporsi terbesar pada kelompok pendidikan menengah (tamam SMP/SMA/ sederajat) sebanyak 8.728 responden (57,40 %) dan proporsi terkecil pada kelompok pendidikan tinggi menempati sebanyak 3.170 responden (20,85 %). Proporsi terbesar pada variabel status ekonomi sebanyak 3.713 responden (24,42 %) terdapat pada kelompok status ekonomi kuintil 1 (terbawah) dan proporsi terkecil pada kelompok kuintil 5 (teratas) sebanyak 2.195 responden (14,44 %).

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan, berdasarkan perhitungan statistik variabel umur perempuan usia subur dengan pemilihan jenis kontrasepsi terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 2,86$ (95% CI = 1,89-4,32) yang artinya bahwa perempuan berumur 36-45 tahun memiliki peluang 2,9 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan perempuan yang berumur <20 tahun.

Variabel paritas menunjukkan hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan jenis kontrasepsi dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 1,76$ (95% CI = 1,39-2,23) yang berarti bahwa wanita yang memiliki paritas ≥ 6 memiliki peluang untuk menggunakan jenis kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan wanita yang memiliki paritas 1-2.

Tabel 3. Analisis Bivariabel Hubungan antara Variabel Umur, Paritas, Status Pendidikan, dan Status Ekonomi terhadap Pemilihan Jenis Kontrasepsi

Variabel	Jenis Kontrasepsi				OR	95% CI	P value
	Hormonal		Non Hormonal				
	n	(%)	n	(%)			
Umur							
<20 tahun	262	91,29	25	8,71	Ref		
20-35	7.072	81,80	1.574	18,20	2,33	1,54 – 3,53	0,000
36-45	4.929	78,59	1.343	21,41	2,86	1,89 – 4,32	0,000
Paritas							
1-2	7.861	82,01	1.724	17,99	Ref		
3	2.625	78,83	705	21,17	1,22	1,11 – 1,35	0,000
4-5	1.523	78,59	415	21,41	1,24	1,10 – 1,40	0,000
≥ 6	254	72,16	98	27,84	1,76	1,39 – 2,23	0,000
Status Pendidikan							
Rendah (tidak sekolah/SD)	4.537	84,50	832	15,50	Ref		
Menengah (tamat SMP/SMA/ sederajat)	6.744	81,22	1.559	18,78	1,26	1,15 – 1,38	0,000
Tinggi (akademi/diploma/PT)	982	64,06	551	35,94	3,06	2,69 – 3,48	0,000
Status Ekonomi							
Kuintil 1 (terbawah)	3.029	81,58	684	18,42	Ref		
Kuintil 2 (menengah)	2.793	83,80	540	16,20	0,86	0,76 - 0,97	0,014
Kuintil 3 (menengah)	2.593	82,82	538	17,18	0,92	0,81 – 1,04	0,183
Kuintil 4 (menengah atas)	2.311	81,57	522	18,43	1,00	0,88 – 1,13	0,997
Kuintil 5 (teratas)	1.537	70,02	658	29,98	1,90	1,68 – 2,14	0,000
Total	12,263		2,942				

Variabel pendidikan dengan penggunaan jenis kontrasepsi, terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 3,06$ ($95\% CI = 2,69-3,48$) yang berarti bahwa wanita yang berpendidikan tinggi (akademi/diploma/PT) memiliki peluang untuk menggunakan kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah (tidak sekolah/SD).

Pada variabel status sosial ekonomi dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan pemilihan jenis kontrasepsi dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 1,90$ ($95\% CI = 1,68-2,14$) dapat disimpulkan bahwa wanita yang memiliki status sosial ekonomi di kuintil 5 memiliki peluang 1,9 kali untuk memilih metode kontrasepsi hormonal

dibandingkan dengan wanita pada kuintil 1.

Analisis Multivariat

Berdasarkan tabel 4 analisis multivariat dapat dilihat bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi adalah pendidikan, umur, paritas dan status ekonomi. Hasil analisis menunjukkan bahwa status pendidikan berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai $OR 2,97$ ($95\% CI = 2,57-2,44$). Responden dengan pendidikan tinggi berpeluang 2,9 kali untuk memilih metode kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah setelah mengontrol variabel umur, paritas, status ekonomi.

Tabel 4. Model Regresi Logistik Ganda pada Pemilihan Metode Kontrasepsi

Variabel	Jenis Kontrasepsi				OR	95% CI	P value
	Hormonal		Non hormonal				
	n	(%)	n	(%)			
Umur							
<20 tahun	262	91,29	25	8,71	Ref		
20-35	7.072	81,80	1.574	18,20	2,00	1,32 – 3,03	0,001
36-45	4.929	78,59	1.343	21,41	2,33	1,53 – 3,55	0,000
Paritas							
1-2	7.861	82,01	1.724	17,99	Ref		
3	2.625	78,83	705	21,17	1,22	1,10 – 1,36	0,000
4-5	1.523	78,59	415	21,41	1,32	1,16 – 1,51	0,000
≥ 6	254	72,16	98	27,84	2,00	1,56 – 2,57	0,000
Status Pendidikan							
Rendah (tidak sekolah/SD)	4.537	84,50	832	15,50	Ref		
Menengah (tamat SMP/SMA/ sederajat)	6.744	81,22	1.559	18,78	1,35	1,22 – 1,49	0,000
Tinggi (akademi/diploma/PT)	982	64,06	551	35,94	2,97	2,57 – 2,44	0,000
Status Ekonomi							
Kuintil 1 (terbawah)	3.029	81,58	684	18,42	Ref		
Kuintil 2 (menengah)	2.793	83,80	540	16,20	0,82	0,72 – 0,93	0,003
Kuintil 3 (menengah)	2.593	82,82	538	17,18	0,86	0,76 – 0,98	0,022
Kuintil 4 (menengah atas)	2.311	81,57	522	18,43	0,86	0,75 – 0,98	0,027
Kuintil 5 (teratas)	1.537	70,02	658	29,98	1,32	1,15 – 1,52	0,000
Total	12.263		2.942				

PEMBAHASAN

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemilihan jenis kontrasepsi dengan umur, paritas, pendidikan, dan status ekonomi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa status pendidikan berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai OR 2,97 (95% CI = 2,57-2,44). Responden dengan pendidikan tinggi berpeluang 2,9 kali untuk memilih metode kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah setelah mengontrol variabel umur, paritas, status ekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa sebagian

besar responden yang memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas (10).

Hasil analisis tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi (p value = 0,55 > 0,05). Penelitian Grestari (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi (11).

Berbeda dengan penelitian Laksmini (2012) yang menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi non hormonal

(IUD), ditunjukkan bahwa wanita berpendidikan tinggi memiliki peluang 1,3 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal dibandingkan wanita yang berpendidikan rendah (12).

Pendidikan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Pendidikan seorang wanita mempengaruhi pola penerimaan informasi dan pengambilan keputusan dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka keputusan yang diambil akan semakin baik (13). Hal ini diperkuat dengan pernyataan yang membuktikan bahwa pendidikan rendah akan menyebabkan tidak tercapainya pelayanan kontrasepsi pada pasangan usia subur, begitu juga dalam hal memahami pengarah yang diberikan sehingga daya serap juga rendah (14). Jika pendidikan tinggi maka penyampaian suatu informasi dapat mudah diterima oleh penerima informasi atau pasangan usia subur.

Sebanyak 60% responden tidak mengetahui metode kontrasepsi yang benar, hanya sedikit wanita berpendidikan lebih tinggi yang mengetahui metode kontrasepsi yang digunakan (15). Dalam teori disebutkan 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 kesulitan dalam memahami sesuatu (11,16). Perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah karena pengetahuan atau informasi dapat diperoleh tidak hanya secara formal tetapi nonformal. Konsep pendidikan telah menerangkan keseluruhan peristiwa kegiatan belajar mengajar seseorang. Sebelum seseorang mendapatkan pendidikan formal di sekolah

terlebih dahulu dia akan mendapatkan pendidikan informal di keluarga (11).

Variabel umur dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $OR = 2,33$ yang artinya bahwa wanita berumur 36-45 tahun berpeluang untuk memilih jenis kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan wanita yang berumur < 20 tahun. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang menunjukkan nilai $p\ value\ 0,004 > 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara umur dengan pemilihan jenis kontrasepsi (11). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan $p = 0,00 < \alpha\ (5\%)$ terhadap pemilihan kontrasepsi hormonal (15).

Umur wanita sangat mempengaruhi proses kehamilan dan sesudahnya. Hal ini terkait dengan anatomi fisiologi dari seseorang yang mengalami perubahan seiring usia bertambah dan perubahan yang terjadi diakibatkan oleh kehamilan (17). Wanita yang memiliki usia > 40 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Salah satu komplikasi adalah hipertensi kehamilan, preeklamsia dan eklamsia (18).

Bertambahnya umur seseorang akan menyebabkan perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Perubahan pada fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ sedangkan pada aspek psikologis atau taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (11). Umur juga memiliki hubungan dengan pemakaian kontrasepsi karena umur berperan sebagai faktor intrinsik seperti berhubungan dengan sistem hormonal seseorang. Jika tidak dikendalikan sejak umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk (5,19).

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel

paritas dengan pemilihan jenis kontrasepsi dengan nilai $OR = 2$, artinya bahwa wanita yang memiliki jumlah paritas ≥ 6 memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan jumlah paritas 1-2. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan pengaruh signifikan $p = 0,00 < \alpha$ (5%) antara jumlah anak yang dimiliki dengan jenis kontrasepsi yang dipilih (15). Hasil analisis korelasi bivariabel menunjukkan ada hubungan yang signifikan $p = 0,00 < \alpha$ (5%) antara jumlah anak yang dimiliki WUS dengan pemanfaatan jenis kontrasepsi hormonal yang dipilih (5).

Wanita yang memiliki dua atau lebih anak masih hidup, keinginan untuk membatasi kelahiran meningkat sehingga kebutuhan kontrasepsi juga meningkat (20). Wanita yang memiliki anak ideal (1-2 anak) lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal sebesar 45,2%. Keikutsertaan ber-KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga (5).

Adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan penggunaan kontrasepsi disebabkan karena adanya pemikiran jumlah anak yang banyak akan menyebabkan biaya hidup yang lebih tinggi. Hal ini berbeda jika dibandingkan dengan negara income rendah yang masih menginginkan jumlah anak > 5 , karena semakin banyak anak maka akan ada tenaga tambahan untuk mengurus lahan pertanian dan hewan ternak (18).

Variabel status ekonomi terdapat 5 kategori pada penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan pemilihan jenis kontrasepsi $OR = 1,32$, artinya bahwa wanita yang memiliki status ekonomi kuintil 5 (teratas) memiliki peluang untuk memilih jenis kontrasepsi

hormonal dibandingkan dengan wanita yang memiliki status ekonomi kuintil 1 (terbawah). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi (21). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa pasangan usia subur sangat kaya akan menggunakan kontrasepsi (62,8%) dibandingkan dengan pasangan usia subur yang sangat miskin (37,4%) (13).

Terdapat suatu hubungan antara status sosial ekonomi dengan penggunaan KB implant (Hormonal), $p = 0,004 < \alpha = 0,05$. Status sosial ekonomi dapat dilihat dari penghasilan keluarga, tingkat penghasilan, ini akan menentukan jenis dan jumlah pangan yang akan dibeli dan secara otomatis akan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi (22). Status sosial ekonomi yang tinggi akan memperbesar peluang untuk menggunakan kontrasepsi walaupun harganya relatif mahal. Sebaliknya keluarga dengan status sosial ekonomi rendah akan menyebabkan tidak mampu membayar pemasangan kontrasepsi khususnya implant dan IUD (22). Pendapatan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi, jika tidak memiliki pendapatan maka penggunaan akan dihindari (23).

Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang (IUD) dengan nilai $OR = 1,7$ artinya wanita yang memiliki status sosial ekonomi *richest* 1,7 kali berpeluang untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang (IUD) dibandingkan dengan wanita dengan status sosial ekonomi *poorer* (18). *Wealth Index* melaporkan bahwa penggunaan kontrasepsi pada wanita di negara berkembang yang

berada dalam tingkat kekayaan tinggi memiliki akses yang lebih luas dan pembatasan kelahiran yang lebih baik (18).

Kekurangan dalam penelitiannya ini adalah peneliti tidak dapat mengubah kategori dari variabel yang akan diteliti. Kategori dalam data SDKI 2017 telah ditetapkan secara baku pada kuesioner yang telah disusun.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang telah dijelaskan diatas bahwa umur, paritas, pendidikan dan status sosial ekonomi berpengaruh signifikan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi. Variabel pendidikan terutama yang paling berpengaruh dalam pemilihan jenis kontrasepsi setelah dikontrol variabel umur, paritas, dan status ekonomi. Pendidikan dalam penelitian ini berkaitan dengan informasi yang didapatkan responden. Perempuan yang memiliki pendidikan rendah sudah pasti memahami informasi terkait pelayanan kontrasepsi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Perlu ditingkatkan upaya pemberian konseling pelayanan KB sehingga masyarakat mendapatkan informasi yang tepat terkait efek samping, kontraindikasi, dan penanganannya, sehingga persentase penggunaan kontrasepsi non hormonal seperti IUD dapat meningkat. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan data primer untuk mengetahui variabel yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dan Lembaga Penelitian UMJ (LPPM), serta seluruh tim yang terlibat dalam penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti tidak memiliki konflik kepentingan dan tidak ada afiliasi atau koneksi dengan atau dengan entitas atau organisasi apapun, yang dapat menimbulkan pertanyaan bias dalam artikel penelitian.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. Infodatin : Situasi kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Indonesia; 2014.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018.
3. World Population Data Sheet. Demographic trends may make us vulnerable to pandemics data table. 2020;22.
4. BKKBN, BPS, Kementrian Kesehatan RI, USAID. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017 Provinsi DKI Jakarta. 2018;271.
5. Herowati D, Sugiharto M. Hubungan antara kemampuan reproduksi, kepemilikan anak, tempat tinggal, pendidikan dan status bekerja pada wanita sudah menikah dengan pemakaian kontrasepsi hormonal di Indonesia tahun 2017. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2019;22(2):91–8.
6. Sitorus MA, Siregar PA. Pengaruh frekuensi media dan keterpaparan informasi tentang KB terhadap persepsi jumlah anak ideal: analisis data SDKI 2017. *J Kesehat.* 2021;14(1):62.
7. Maharani V, Ramadhanty AP, Putra GM, Pratama IM, Yuhan RJ. Penentuan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas di Indonesia tahun 2017 dengan metode multiple classification analysis (analisis data SDKI 2017). *Bus Econ Commun Soc Sci J.* 2020;2(3):241–9.
8. Dahlan S. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 5 cetakan 3. 5th

- ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2013.
9. Alo OD, Daini BO, Omisile OK, Ubah EJ, Adelusi OE, Idoko-Asuelimhen O. Factors influencing the use of modern contraceptive in Nigeria: a multilevel logistic analysis using linked data from performance monitoring and accountability 2020. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):1–9.
 10. Prasetyorini T, Islami YH, Fajrunni'mah R, Karningsih K. Hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesteron Acetate (DMPA) dengan kadar kolesterol total pada akseptor KB. *Muhammadiyah J Midwifery*. 2021;1(2):37.
 11. Grestasari LE. Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan usia ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi di desa jetak kecamatan sidoharjo kabupaten sragen. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
 12. Triyanto, Luki., Indriani D. Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur. *Indones J Public Heal*. 2018;13(2):244–55.
 13. Hossain M, Khan M, Ababneh F, Shaw J. Identifying factors influencing contraceptive use in Bangladesh: evidence from BDHS 2014 data. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–14.
 14. Pradani, Ni dan Ulandari Y. Kontrasepsi KB suntik di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2017. 2018;3(2):3–7.
 15. Sugiharto, Mugeni dan Pratiwi N. Analisis perbedaan jenis metode kontrasepsi berdasarkan siklus reproduksi, jumlah anak, pendidikan, status bekerja dan tempat tinggal pada wanita miskin dan sangat miskin di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23:28–36.
 16. Sinaga LRV, Manurung J, Bangun HA, Siburian RRN. Hubungan karakteristik akseptor dan fasilitas pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa SEI TUAN Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang tahun 2019. *J Akrab Juara*. 2020;5(4):1–9.
 17. Laksono AD, Matahari R, Wulandari RD. Factors related to the choice of contraceptive methods among the poor in indonesia. *Syst Rev Pharm*. 2020;11(9):195–200.
 18. Laksmini P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Pulau Jawa (Analisis Data SDKI 2012). *J Persada Husada Indonesia*. 2012;4(12).
 19. Indahwati L, Wati LR, Wulandari DT. Usia dan pengalaman KB berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi. *J Issues Midwifery*. 2017;1(2):9–18.
 20. Nisak BA. Determinants of unmet needs in married women in Indonesia (Indonesian Dhs Analysis 2017). *J Biometrika dan Kependud*. 2021;10(1):1.
 21. Bradley SEK, Polis CB, Bankole A, Croft T. Global contraceptive failure rates: who is most at risk? *stud fam plann*. 2019;50(1):3–24.
 22. Syahban, Bayu., Fauziag. R. Status sosial ekonomi dengan penggunaan KB implan pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Loa Buah tahun 2017. 2017;19–22.
 23. Saskara I. Pengaruh faktor sosial , ekonomi, dan demografi. :155–61.