

ANALISIS PERBEDAAN JENIS METODE KONTRASEPSI BERDASARKAN SIKLUS REPRODUKSI, JUMLAH ANAK, PENDIDIKAN, STATUS BEKERJA DAN TEMPAT TINGGAL PADA WANITA MISKIN DAN SANGAT MISKIN DI INDONESIA

Comparisons of Contraceptive Method Selections Based on Reproductive Cycle, Number of Children, Education, Working Status and Residence, in Poor and Very Poor Women in Indonesia

Mugeni Sugiharto, Niniek L Pratiwi

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Naskah masuk: 22 Juli 2019 Perbaikan: 6 November 2019 Layak terbit: 19 Februari 2020

<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2015>

ABSTRAK

Cakupan penggunaan kontrasepsi pada wanita miskin dan sangat miskin yang sudah menikah di Indonesia penting untuk ditingkatkan, karena tingkat kelahiran bayi pada kelompok ini masih sangat tinggi. Penelitian bertujuan untuk menganalisis perbedaan jenis alat kontrasepsi berdasarkan siklus reproduksi, kepemilikan anak, pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal pada wanita miskin dan sangat miskin di Indonesia. Jenis penelitian kuantitatif, design *cross sectional*, menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh signifikan $p < \alpha = 5\%$ dari siklus reproduksi, jumlah anak yang dimiliki, status bekerja, pendidikan dan tempat tinggal pada wanita miskin dan sangat miskin terhadap jenis metode kontrasepsi yang mereka gunakan. Kelompok WUS miskin dan sangat miskin masih ditemukan yang menggunakan kontrasepsi tradisional dan tidak menggunakan kontrasepsi dan hal ini dapat berpengaruh terjadinya pertumbuhan penduduk. Disimpulkan bahwa pemilihan jenis metoda kontrasepsi pada wanita miskin dan sangat miskin dipengaruhi oleh faktor siklus reproduksi, jumlah anak yang dimiliki, status bekerja, pendidikan dan tempat tinggal. Disarankan pentingnya mengendalikan wanita menikah yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan yang masih menggunakan kontrasepsi tradisional, agar mereka menjadi akseptor menggunakan kontrasepsi modern.

Kata kunci: Wanita, Kontrasepsi, Miskin, Sangat Miskin

ABSTRACT

Coverage on the use of contraception among poor and very poor women who are married in Indonesia is significant to increase. This condition occurred as the children's birth rate was still very high. This research analyzed the different types of contraception based on reproductive cycles, child ownership, education, employment status, and residence in poor and very poor women in Indonesia. This study was quantitative with a cross-sectional design, using secondary data from the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2017. The analysis indicated that there was a significant effect of $p < \alpha = 5\%$ of the reproductive cycle, the number of children owned, the status of work, education, and residence in poor and very poor women on the type of contraceptive method they used. These groups remained using traditional contraception and without contraception. These might affect the number of population growth. Thus, several factors influencing the selection of contraceptive methods among poor and very poor groups were reproductive cycle factors, the number of children owned, the work status, education, and residence. It was so crucial to control married women with traditional contraception and without contraception so that they become acceptors with modern contraception.

Keywords: Women, Contraception, Poor, Very Poor

Korespondensi:

Mugeni Sugiharto, Niniek L Pratiwi

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

E-mail: mugeni_p3skk@yahoo.com, niniekatratiwi@yahoo.com

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk di Indonesia masih menjadi permasalahan pembangunan, karena terus meningkat dari 205,1 juta pada tahun 2000 menjadi 237,6 juta di tahun 2010 dan meningkat lagi menjadi 255,5 juta pada tahun 2017. Salah satu penyebab pertumbuhan penduduk adalah tingginya tingkat kelahiran, oleh karena itu pengendalian penduduk dilakukan melalui program keluarga berencana (N Herawati *et al.*, 2013).

Angka prevalensi pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CFR) di Indonesia menurut hasil SDKI tahun 2017 sebesar 63,4 %, hal ini menunjukkan peningkatan sebanyak 2,5% dibanding tahun 2012 yang hanya mencapai 61,9%. Target CFR tahun 2019 adalah 66% (Farahan, 2016). Kenaikan cakupan CFR tidak terlepas dari alat kontrasepsi yang mudah diperoleh di fasilitas kesehatan terdekat dan adanya keluarga berencana mandiri yaitu keluarga yang mau menggunakan biaya sendiri untuk memperoleh alat kontrasepsi (Schoemaker, 2005). Pemahaman wanita terhadap alat kontrasepsi sudah cukup baik, karena sudah memiliki kesadaran mengatur kelahiran untuk meningkatkan kualitas keluarga dengan memiliki jumlah anak ideal, sehat, sejahtera dan berpendidikan (Elidasari *et al.*, 2016). Selain itu akses memperoleh kontrasepsi bagi akseptor melalui petugas kesehatan pemerintah dan swasta saat ini sudah lebih mudah, karena sudah tersebar baik di perkotaan, di perdesaan dan daerah terpencil (Sariyati *et al.*, 2016).

Pemakaian kontrasepsi pada wanita miskin dan sangat miskin di Indonesia masih rendah. Pemerintah memberikan subsidi dan program gratis kontrasepsi, sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi (Schoemaker, 2005). Pengaruh pendidikan keluarga menunjukkan semakin rendah pendidikan semakin tinggi tuntutan memperoleh alat kontrasepsi secara gratis dan sebaliknya mereka yang berpendidikan tinggi, mau membayar sendiri alat kontrasepsi yang dibutuhkan (Sariyati *et al.*, 2016). Program pemerintah menggratiskan alat kontrasepsi ditujukan untuk masyarakat miskin, agar dapat menekan jumlah masyarakat tidak menggunakan alat kontrasepsi dan pengguna alat kontrasepsi tradisional, sehingga dapat mencegah jumlah kelahiran generasi baru dengan kualitas sumber daya manusia rendah yang hanya akan menjadi beban pembangunan (Sariyati *et al.*, 2016; Schoemaker, 2005).

Atas dasar itu, maka pertanyaan penelitian ini adalah apakah ada perbedaan pemilihan jenis alat kontrasepsi menurut siklus reproduksi, kepemilikan jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal pada wanita miskin dan sangat miskin di Indonesia dalam mencegah kelahiran generasi baru dengan kualitas sumber daya manusia rendah. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis perbedaan jenis alat kontrasepsi berdasarkan siklus reproduksi, kepemilikan anak, pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal pada wanita miskin dan sangat miskin di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan design *cross sectional* (potong lintang) menggunakan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 merupakan bagian dari program internasional *Demographic and Health Survey* (DHS), yang dirancang untuk mengumpulkan data fertilitas, keluarga berencana, dan kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan. Variabel dependen adalah jenis alat kontrasepsi dan variabel independen adalah siklus reproduksi, kepemilikan anak, pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal,

Penjelasan variabel jenis alat kontrasepsi dalam penelitian ini didasarkan pada ketersediaan data di SDKI 2017 yaitu terdapat 3 jenis : 1) jenis tidak menggunakan alat kontrasepsi; 2) menggunakan jenis kontrasepsi tradisional; dan 3) menggunakan jenis kontrasepsi modern. Status wanita usia subur (WUS) menikah miskin dan sangat miskin dalam penelitian ini adalah WUS menikah menurut hasil SDKI 2017 berada pada nilai *quintil poorest* disebut sangat miskin (*external poor*) dan *quintil poorer* disebut miskin (*moderately poor*).

Menurut Schoemaker (2005) umur wanita dapat di kelompokkan menjadi 2 yaitu usia 15-34 tahun disebut siklus reproduksi aktif dan usia 35-49 tahun disebut siklus reproduksi kurang aktif. Jumlah kepemilikan anak oleh WUS di bagi 3 yaitu memiliki jumlah 1-2 anak disebut jumlah ideal, memiliki jumlah 3 anak disebut cukup dan memiliki jika ≥ 4 anak disebut banyak anak (Herowati and Sugiharto, 2019). Status pendidikan WUS miskin dan sangat miskin di

kelompokkan menjadi 2 yaitu WUS berpendidikan rendah yaitu kelompok WUS yang tidak tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) hingga tidak sekolah dan WUS yang berpendidikan tinggi yaitu WUS yang sudah tamat SLTP hingga tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Tempat tinggal WUS di kelompokkan menjadi tempat tinggal WUS di perkotaan dan di perdesaan

Selanjutnya untuk mengetahui adanya pengaruh antara siklus reproduksi, kepemilikan anak, pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi pada wanita miskin dan sangat miskin dilakukan analisis *Kruskal-Wallis* atau *K Independent samples non parametrik*, karena jenis data yang dianalisis termasuk jenis data berskala ordinal dan lebih dari 2 kelompok (Anzarkusuma *et al.*, 2014; Setiyani, 2010).

HASIL

Hasil SDKI tahun 2017 WUS miskin dan sangat miskin berjumlah 1302, sebanyak 53,5% (6970 orang) adalah WUS miskin dan 46,5% (6051 orang) adalah WUS yang sangat miskin. Jumlah WUS miskin yang ada tersebut yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 2118 orang, yang masih menggunakan kontrasepsi tradisional sebanyak 315 orang dan yang menggunakan kontrasepsi modern 3618 orang. Sebaliknya dari jumlah WUS sangat miskin tersebut yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 2670 orang, yang masih menggunakan kontrasepsi tradisional sebanyak 362 orang dan yang menggunakan kontrasepsi modern sebanyak 3938 orang.

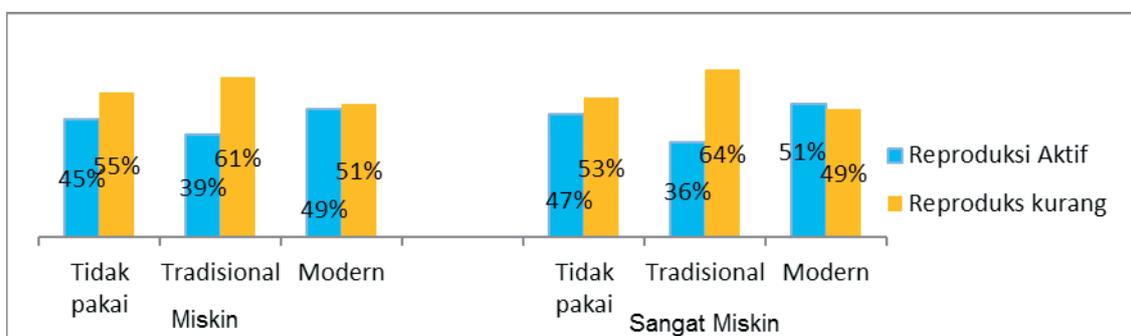
Umur WUS sangat penting untuk dianalisis, sebagai dasar untuk menentukan jenis siklus reproduksi aktif dan reproduksi kurang. Reproduksi

aktif pada WUS artinya WUS masih produktif dalam menghasilkan keturunan. Kelompok wanita reproduksi aktif terdapat pada kelompok wanita yang berumur 15-34 tahun. Reproduksi kurang artinya WUS sudah kurang produktif menghasilkan keturunan dan memiliki risiko tinggi bila terjadi kehamilan. Kelompok wanita reproduksi kurang terdapat pada kelompok wanita umur 35-49 tahun. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin menurut siklus reproduksinya, adalah seperti Gambar 1:

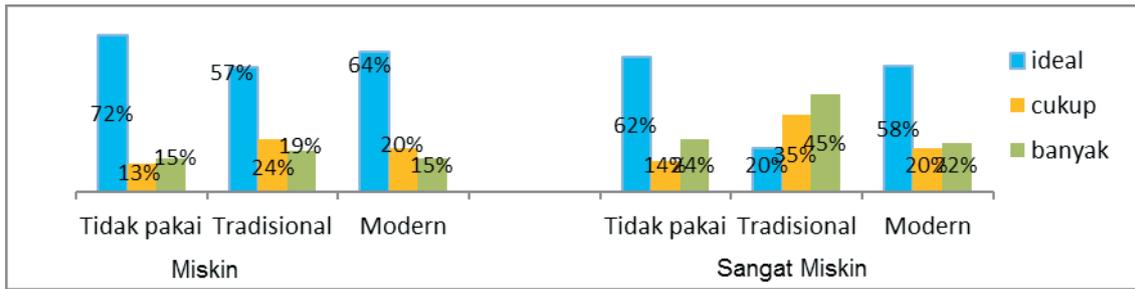
Kelompok reproduksi aktif pada WUS miskin yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 45% lebih rendah dibanding reproduksi kurang 55%, sedangkan pada WUS sangat miskin reproduksi aktif yang tidak menggunakan kontrasepsi 53% lebih tinggi dibanding reproduksi kurang 47%.

Selanjutnya untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh siklus reproduksi dengan jenis metode yang digunakan WUS, maka dilakukan analisis metode *Kruskal Wallis*, hasilnya menunjukkan pengaruh signifikan dengan $p = 0,000 < \alpha (5\%)$, artinya siklus reproduksi WUS miskin dan sangat miskin termasuk faktor yang turut berpengaruh terhadap pemilihan jenis metode kontrasepsi yang mereka gunakan.

Penggunaan kontrasepsi erat kaitannya dengan upaya pemerintah membantu keluarga dalam perencanaan jumlah anak yang diinginkan keluarga. Jumlah anak pada WUS miskin dan sangat miskin dikelompokkan menjadi 3 yaitu 1) WUS disebut memiliki jumlah anak ideal, jika WUS memiliki 1-2 orang anak; 2) WUS disebut memiliki jumlah anak cukup, jika memiliki 3 orang anak; 3) WUS disebut memiliki banyak anak, jika memiliki ≥ 4 orang anak. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin menurut jumlah anak yang dimiliki seperti Gambar 2:



Gambar 1. Penggunaan jenis metode kontrasepsi menurut siklus reproduksi WUS miskin dan sangat miskin, SDKI 2017



Gambar 2. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin, berdasarkan jumlah anak yang dimiliki keluarga, SDKI 2017

Menurut jumlah anak, baik kelompok WUS miskin dan sangat miskin yang tidak menggunakan alat kontrasepsi lebih tinggi terdapat pada kelompok WUS dengan jumlah anak ideal, dibanding WUS yang memiliki jumlah anak lainnya. Tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 72% tertinggi terdapat pada WUS miskin yang memiliki jumlah anak ideal, begitu pula pada WUS sangat miskin tertinggi mencapai 62% pada WUS yang memiliki jumlah anak ideal.

Hasil analisis metode Kruskal-Wallis terhadap jumlah anak WUS miskin dan sangat miskin dengan jenis metode kontrasepsi yang digunakan menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan $p = 0,000 < \alpha (5\%)$, artinya jumlah anak yang dimiliki WUS miskin dan sangat miskin termasuk faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan jenis metode kontrasepsi yang digunakan.

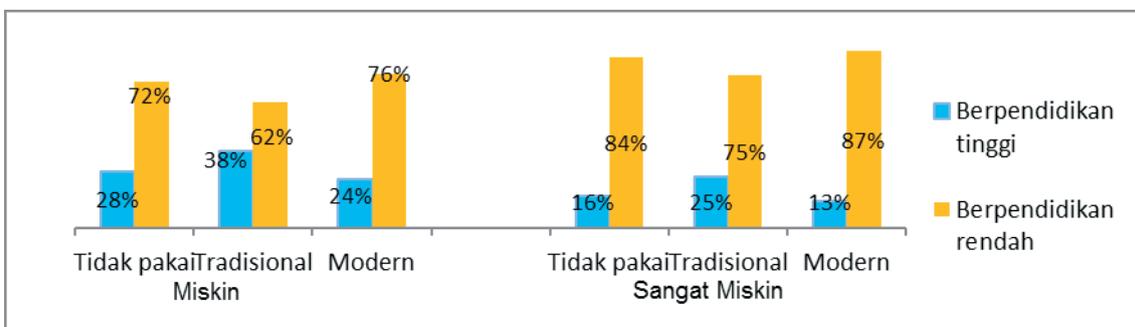
Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan WUS untuk mengetahui secara benar manfaat dan efek samping dari masing-masing jenis metode kontrasepsi yang ada. Jenis pendidikan dikelompokkan menjadi 2 yaitu WUS berpendidikan rendah, jika WUS miskin dan sangat miskin termasuk kelompok yang tidak tamat SLTP hingga tidak sekolah, sedangkan WUS yang berpendidikan tinggi, jika WUS miskin dan sangat

miskin yang tamat SLTP hingga SLTA. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin menurut pendidikan seperti Gambar 3:

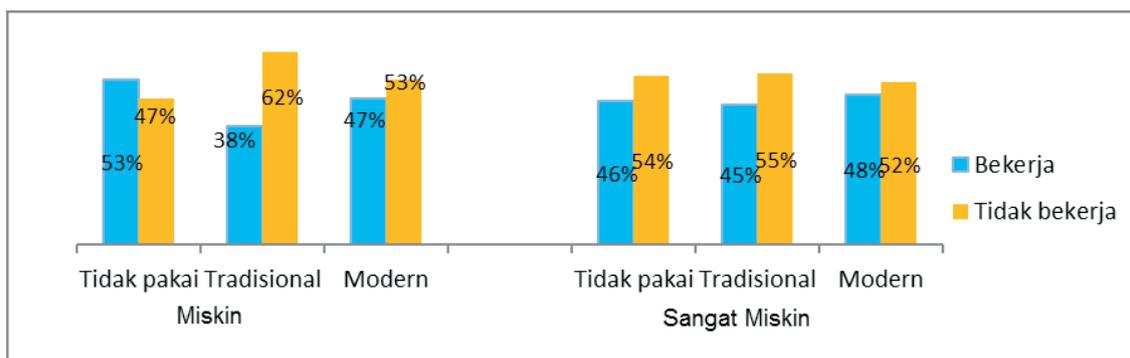
Hasil analisis menunjukkan, bahwa kelompok WUS miskin dan sangat miskin, masih cukup tinggi yang tidak menggunakan kontrasepsi, sebanyak 72% tertinggi terdapat pada WUS miskin berpendidikan rendah dibanding dengan WUS yang berpendidikan tinggi (28%). Pada WUS sangat miskin yang tidak pakai kontrasepsi tertinggi mencapai 84% terdapat pada WUS yang berpendidikan rendah dibanding dengan WUS yang berpendidikan tinggi (16%).

Selanjutnya untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pendidikan WUS terhadap jenis metode kontrasepsi yang digunakannya, dilakukan analisis metode Kruskal-Wallis. Hasilnya menunjukkan adanya pengaruh signifikan $p = 0,000 < \alpha (5\%)$, artinya pendidikan WUS termasuk faktor yang berpengaruh terhadap jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS.

Hasil SDKI 2017, WUS miskin dan sangat miskin bekerja dan tidak bekerja termasuk hal penting untuk di analisis jenis metode kontrasepsi digunakan. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin menurut status bekerja adalah seperti Gambar 4:



Gambar 3. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin, berdasarkan Pendidikan, SDKI 2017



Gambar 4. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin, berdasarkan Pekerjaan, SDKI 2017.

Hasil analisis menunjukkan yang masih tidak menggunakan kontrasepsi pada kelompok WUS miskin bekerja 53% lebih tinggi dibanding yang tidak bekerja 47%, sedangkan WUS sangat miskin yang tidak bekerja sebanyak 54% tidak menggunakan kontrasepsi lebih tinggi dari pada WUS yang bekerja 46%. Hasil ini bermanfaat bagi petugas kesehatan sebagai *evidence based* dalam melakukan intervensi baik pada WUS miskin dan sangat miskin yang bekerja maupun tidak bekerja terhadap penggunaan kontrasepsi.

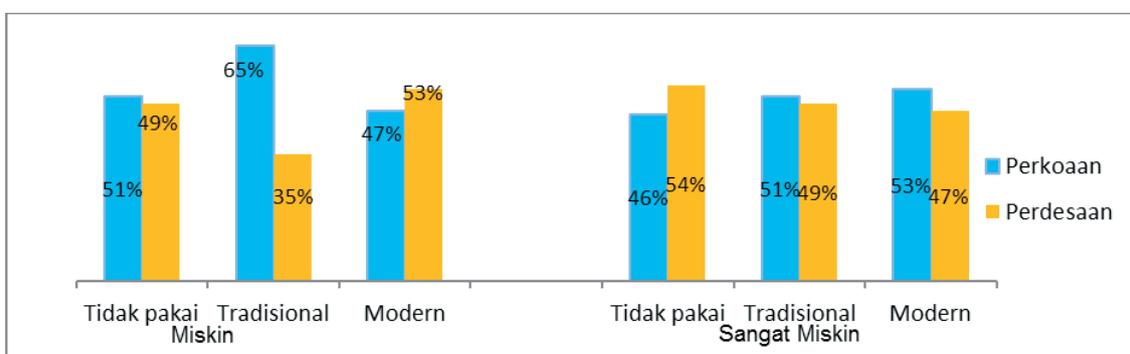
Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh status pekerjaan WUS terhadap jenis metode kontrasepsi yang digunakan, dilakukan analisis Kruskal-Wallis dan hasilnya menunjukkan pengaruh yang signifikan $p = 0,04 < \alpha (5\%)$, artinya status bekerja WUS termasuk faktor berpengaruh terhadap penggunaan jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin.

Tempat tinggal WUS miskin dan sangat miskin antara perkotaan dan perdesaan merupakan data penting hasil SDKI 2017 untuk dianalisis dalam

kaitannya dengan jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Hasil analisis seperti Gambar 5:

Masyarakat perkotaan dan perdesaan memiliki budaya hidup yang berbeda, khususnya budaya jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga, sehingga hal ini dapat menyebabkan WUS menentukan pilihan jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Hasil analisis deskriptif menunjukkan baik WUS miskin dan sangat miskin yang tinggal di perkotaan maupun di perdesaan masih ada yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Pada WUS miskin yang tidak menggunakan kontrasepsi tertinggi adalah mereka yang tinggal di perkotaan 51%, sementara pada WUS sangat miskin tertinggi 54% terdapat pada mereka yang tinggal di perdesaan.

Selanjutnya dilakukan analisis metode Kruskal-Wallis untuk mengetahui ada tidak pengaruh tempat tinggal WUS miskin dan sangat miskin dengan jenis metode kontrasepsi, hasilnya menunjukkan adanya pengaruh signifikan $p = 0,000 < \alpha (5\%)$, artinya tempat tinggal WUS miskin dan sangat miskin juga sebagai faktor yang berpengaruh terhadap jenis metode kontrasepsi yang digunakan.



Gambar 5. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS miskin dan sangat miskin, berdasarkan tempat tinggal, SDKI 2017

PEMBAHASAN

Kebijakan pemerintah melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengendalikan tingginya tingkat kelahiran adalah meningkatkan cakupan kepesertaan penggunaan kontrasepsi dengan menyediakan alat dan obat kontrasepsi secara gratis, murah dan mudah didapat di fasilitas kesehatan pemerintah terdekat seperti di Puskesmas. Peningkatan penggunaan kontrasepsi diharapkan dapat membantu keluarga merencanakan jumlah anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, seperti yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional dalam RPJMN 2010-2014 terkait prioritas pembangunan nasional (Bappenas, 2010).

Jenis metode kontrasepsi yang digunakan kelompok WUS miskin dan sangat miskin saat ini lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi modern, dibanding yang menggunakan kontrasepsi tradisional. Hal ini menunjukkan di kalangan WUS miskin dan sangat miskin sudah banyak yang memahami manfaat alat kontrasepsi modern, meskipun masih ada yang belum memahami, sehingga masih ada yang menggunakan kontrasepsi tradisional dan bahkan tidak menggunakan kontrasepsi.

Alat kontrasepsi modern sudah terbukti efektif mencegah kehamilan, murah biayanya, mudah di dapat di fasilitas kesehatan terdekat dan penggunaannya pun mudah yaitu sekali pasang mampu bertahan 3 tahun. Kemudahan cara pasang tersebut sangat menguntungkan akseptor, agar tidak bolak balik memeriksakan kontrasepsi yang digunakan ke fasilitas kesehatan, sehingga kontrasepsi modern sangat cocok bagi masyarakat yang tinggal di desa atau daerah terpencil yang jauh dari fasilitas kesehatan, (Elidasari *et al.*, 2016).

Siklus reproduksi bagian utama yang perlu diketahui pengaruhnya terhadap pemilihan penggunaan jenis metode kontrasepsi. Hasil analisis menunjukkan pengaruh yang signifikan $p = 0,00 < \alpha (5\%)$ terhadap perbedaan jenis metode kontrasepsi yang digunakan WUS. Hal ini berarti siklus reproduksi akan menentukan WUS memilih jenis metode kontrasepsi, termasuk memilih tidak menggunakan kontrasepsi. Kelompok WUS dengan siklus reproduksi aktif yang tidak menggunakan kontrasepsi merupakan kelompok berisiko terjadi kehamilan, oleh karena itu, intervensi program KB, pada kelompok tersebut perlu dilakukan, agar mereka dapat mengatur jarak kelahiran, membatasi jumlah

anak, sebagai upaya untuk mencegah kematian ibu dan meningkatkan kualitas kesejahteraan hidup keluarganya, sesuai tujuan program KB (Kurniawan *et al.*, 2010; Manurung, 2013). Mengetahui umur wanita calon akseptor sangat penting, karena dapat menentukan jenis siklus reproduksinya dan dapat digunakan untuk menentukan jenis metode kontrasepsi yang tepat digunakan (Lontaan and Dompas, 2014).

Jumlah anak yang dimiliki keluarga, bagian penting untuk ketahui jenis metode kontrasepsi yang di gunakan WUS. Kelompok WUS miskin dan sangat miskin menurut jumlah anak yang dimiliki, menunjukkan pengaruh yang signifikan $P = 0,00 < \alpha (5\%)$, terhadap memilih jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Secara spesifik ternyata kelompok WUS baik yang mempunyai anak ideal (1-2 orang anak), cukup (3 orang anak) dan lebih (memiliki 4 orang lebih anak) masih ada yang tidak menggunakan kontrasepsi dan tertinggi terdapat pada kelompok WUS dengan jumlah anak ideal, jika ini diabaikan petugas kesehatan, maka bisa terjadinya *baby booming* di kalangan keluarga miskin dan sangat miskin. Akibatnya akan lahir generasi dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang rendah yang pada akhirnya hanya menjadi beban negara. Padahal untuk membangun bangsa, negara membutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas yaitu sumber daya yang sehat dan cerdas (N Herawati *et al.*, 2013). Salah satu cara mencegah tidak menggunakan kontrasepsi adalah tidak hanya pada biaya pasang alat kontrasepsi yang murah dan mudah didapat, tetapi juga yang lebih penting adalah menyadarkan mereka tentang pentingnya keluarga sejahtera dengan sedikit anak (Farahan, 2016).

Menurut hasil SDKI 2017, kelompok WUS sangat miskin dan miskin masih memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Pasangan usia subur yang berpendidikan rendah dan tidak sejahtera akan berdampak pada tingginya angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*) jika dibandingkan WUS yang berpendidikan tinggi dan lebih sejahtera. Kelahiran pada kelompok ini akan berdampak munculnya generasi baru dengan rendah kualitas SDM dan akan menjadi beban negara (Bappenas, 2010; Sariyati *et al.*, 2016; (Schoemaker, 2005).

Pendidikan responden WUS miskin dan sangat miskin dalam riset ini menunjukkan pengaruh yang signifikan $P = 0,000 < \alpha = 5\%$, terhadap WUS memilih jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita usia subur yang tidak sekolah hingga tidak

tamat SLTP lebih tinggi yang tidak menggunakan kontrasepsi dibanding yang tamat SLTP hingga perguruan tinggi. Keluarga yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah menerima pengetahuan baru dibandingkan keluarga yang berpendidikan rendah (Sariyati *et al.* 2016). Kurangnya pengetahuan dan anggapan yang salah tentang kontrasepsi modern (implan) menyebabkan wanita tidak menjadi akseptor kontrasepsi (Siregar and Patimah, 2018). Rendahnya pendidikan berdampak pada rendahnya pengetahuan WUS miskin dan sangat miskin terhadap kontrasepsi, sehingga akibatnya banyak yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawati, (2014), bahwa faktor pengetahuan berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan akseptor menggunakan kontrasepsi, bahkan menurut Hanis (2013) pendidikan rendah WUS menyebabkan banyak di antara mereka yang menghentikan menggunakan kontrasepsi dan memilih tidak menggunakan kontrasepsi.

Status bekerja WUS miskin dan sangat miskin mempunyai pengaruh signifikan $P = 0,04 < \alpha 5\%$ terhadap pemilihan jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita usia subur (WUS) bekerja lebih banyak menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan WUS yang tidak bekerja. Menurut hasil penelitian Amami (2018) menyebutkan ada hubungan pekerjaan dengan pemilihan jenis metode kontrasepsi modern, seperti implan. Jenis metode kontrasepsi modern yang digunakan WUS tidak mengganggu aktivitas pekerjaan sehari-hari (Elidasari *et al.*, 2016).

Analisis terakhir adalah terkait wilayah tempat tinggal WUS miskin dan sangat miskin, hasilnya menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai $P = 0,000 < \alpha (5\%)$, terhadap pemilihan jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Masih banyak WUS miskin dan sangat miskin yang tidak menggunakan kontrasepsi, dapat menyebabkan banyak anak pada kelompok tersebut. Memiliki banyak anak bisa jadi sebuah pilihan WUS miskin dan sangat miskin, agar anak dapat membantu mencari nafkah dan perbaikan ekonomi keluarga, seperti hasil penelitian (Kadarisman, 2014), bahwa faktor rendahnya ekonomi keluarga menyebabkan keluarga memandang anak sebagai sumber rejeki, karena dapat membantu bekerja untuk nambah penghasilan keluarga. Rendahnya pengetahuan WUS tentang hidup sejahtera dengan sedikit anak, menjadi salah satu faktor WUS tidak menggunakan alat kontrasepsi (Farahan. 2016)

Peningkatan pengetahuan kontrasepsi, salah satunya adalah dengan cara melaksanakan kegiatan sosialisasi (Kurniawan *et al.*, 2010). Sosialisasi tidak hanya pada WUS, tetapi juga pada keluarga khususnya suami, karena dukungan suami bagian penting yang dapat memotivasi WUS menjadi akseptor (Rozi *et al.*, 2017). Sosialisasi yang baik menurut Nurdianti Rahman (2014), harus dilakukan dengan komunikasi yang baik, mudah dipahami dan sering berkali-kali, serta menurut Mosha, Ruben & Kakoko. (2013) dalam Annisa Nurul Fiqhy (2018.) adalah penggunaan media yang baik dan harus tepat informasi yang disampaikan. Terbatasnya media sosialisasi dapat menghambat calon akseptor menjadi peserta yang menggunakan kontrasepsi modern (Fiqhy *et al.*, 2018).

Intensitas kegiatan sosialisasi juga faktor penting dalam peningkatan pengetahuan, karena menurut Handayani *et al.*, (2012), rendahnya intensitas sosialisasi berpengaruh terhadap keikutsertaan menggunakan kontrasepsi modern. Kehadiran petugas kesehatan di tengah-tengah masyarakat bagian penting untuk memberikan motivasi calon akseptor untuk menjadi akseptor (Rahardja, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kebijakan pemerintah dalam mengendalikan penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga salah satunya adalah penggunaan kontrasepsi bagi pasangan usia subur, khususnya pada keluarga yang sudah memiliki jumlah anak ideal. Hasil SDKI 2017 menunjukkan kebijakan tersebut belum optimal dilaksanakan masyarakat, karena masih ditemukan banyak kelompok WUS miskin dan sangat miskin dengan jumlah anak ideal atau lebih hingga saat ini masih menggunakan kontrasepsi tradisional dan bahkan masih banyak yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Beberapa faktor seperti siklus reproduksi, jumlah anak yang dimiliki, status bekerja, pendidikan dan tempat tinggal pada WUS miskin dan sangat miskin, setelah di analisis menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p < \alpha=5\%$) terhadap jenis metode kontrasepsi yang digunakan

Saran

Pentingnya mengendalikan wanita menikah yang masih produktif yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan yang masih menggunakan

kontrasepsi tradisional, agar mereka mau beralih menjadi akseptor menggunakan kontrasepsi modern.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan dan kepala BKKBN Prov Jawa Timur yang memfasilitasi kami dalam penelitian dan penulisan artikel ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Pengelola perpustakaan Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan dan kepada teman-teman yang sempat terlibat dalam persiapan penelitian.

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. *J. Kesehat. Reproduksi* 9 No.1, 9.
- Andriana, Amami, S., 2018. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Akseptor KB terhadap Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Rambah Samo 1, in: Universitas Pasir Pengaraian. pp. 443–449.
- Anzarkusuma, I.S., Mulyani, E.Y., Jus'at, I., Angkasa, D., 2014. Status Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Rajeg Tangerang. *Indones. J. Hum. Nutr.* 1 No. 2, 135–148.
- Bappenas, E.P.K.B.B.M.M. (KELUARGA P.D.K.S., 2010. Laporan Akhir Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/Kps Dan Keluarga Sejahtera-I/KS-I) akhir bappenas. pdf, 1st ed, 1. Bappenas, Jakarta.
- Bernadus, J.D., Madianung, A., Masi, G., 2013. 1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Bagi Akseptor Kb Di Puskesmas Jailolo. *J. E-NERS ENS* Vol.1, No.1, 1–10.
- Elidasari, N., Adyatma, S., Arisanty, D., 2016. Faktor-Faktor Pemilihan Penggunaan Jenis Alat Kontrasepsi Keluarga Miskin di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan. *J. Pendidik. Geogr. JPG* 3, 25–33.
- Farahan, N., 2016. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Dan Dukungan Petugas Di Desa Bebandem Kabupaten Karangasem Bali Tahun 2014. *E J. Med.* 5 No. 4, 1–12.
- Fiqhy, A.N., Hermayanti, Y., Yani, D.I., 2018a. Persepsi Suami Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Pria Di Kelurahan Karang Pamulang. *J. Keperawatan BSI* VI No.1, 87–95.
- Fiqhy, A.N., Hermayanti, Y., Yani, D.I., 2018b. Persepsi Suami Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Pria Di Kelurahan Karang Pamulang. *J. Keperawatan BSI* 87–95.
- Handayani, L., Hariastuti, I., Latifah, C., 2012. Peningkatan Informasi Tentang Kb: Hak Kesehatan Reproduksi Yang Perlu Diperhatikan Oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 15 No.3, 289–297.
- Hanis, M., 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Drop Out Pada Akseptor Kb Di Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep. *J. Kesehat. Masy.* 3 No.4, 68–76.
- Herowati, D., Sugiharto, M., 2019. 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.* 22, 91–98. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2>
- Hudha Fadhila, N., Widoyo, R., Elytha, F., 2017. Unmet Need Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Padang Barat Tahun 2015. *J. Kesehat. Masy. Andalas* 10, 151–156. <https://doi.org/10.24893/jkma.10.2.151-156.2016>
- Kadarisman, Y., 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir. *Jom FISIP* 1 No.2, 15.
- Kurniawan, U.K., Pratomo, H., Bachtiar, A., 2010. Kinerja Penyuluhan Keluarga Berencana di Indonesia: Pedoman Pengujian Efektivitas Kinerja pada Era Desentralisasi. *J. Kesehat. Masy. Nas.* 5, 6.
- Kurniawati, Y., 2014. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketidak ikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Program Keluarga Berencana di kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir. *Jom FISIP* 1 No.2, 1–15.
- Lontaan, A., Dompas, R., 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talud 2, 6.
- Manurung, S., 2013. Model Pengambilan Keputusan Meningkatkan Akseptor Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Kesmas Natl. Public Health J.* 7 No.11, 483–488. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.360>
- N Herawati, F.A., Cangara, H., Unde, A.A., 2013. Relationship between Acceptance and Understanding The Information Child Birth Control among Bhayangkari and Family Members in Coastal Fishing Donggala. *J. Komun. Kareba* 2 No.3, 259–266.
- Nurdianti Rahman, S., 2014. Analisis Faktor-Faktor Hambatan Komunikasi Dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana Pada Masyarakat Kebon Agung-Samarinda. *E J. Imu Komun.* 2, 145–159.

- Purba, L.P., Windarto, A.P., Wanto, A., 2018. Faktor Terbesar Rendahnya Minat Ber-KB (Keluarga Berencana) Dengan Metode ELECTRE II, in: Faktor Terbesar Rendahnya Minat Ber-KB (Keluarga Berencana) Dengan Metode ELECTRE II. Presented at the Seminar Nasional Sains & Teknologi Informasi (sensi), pp. 369–374.
- Rahardja, M.B., 2011. Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dan Penggantian Kontrasepsi di Indonesia. *J. Kesehat. Masy. Nas.* 6 No.3, 140–144. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i3.105>
- Rozi, Utami, W.N., Lasri, 2017. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Terhadap Motivasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria Pus Di Desa Mulyorejo Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. *Nurs. News (Meriden)* 2 No. 3, 407–417.
- Sariyati, S., Mulyaningsih, S., Sugiharti, S., 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. *J. Ners Dan Kebidanan Indones.* 3, 123–128. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).123-128](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).123-128)
- Schoemaker, J., 2005. Contraceptive Use Among the Poor in Indonesia. *Int. Fam. Plan. Perspect.* 31, 106–114. <https://doi.org/10.1363/3110605>
- Setiyani, R., 2010. Pemanfaatan Internet Sebagai Sumber Belajar. *J. Pendidik. Ekon. Din. Pendidik.* V, 117–133.
- Siregar, D.N., Patimah, S., Gambaran Pengetahuan WUS tentang KB Implant di Klinik Ela Azmi Tahun 2018. ISSN 2599-1841. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php?journal=Jumkep> 3, 12.