

DETERMINAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PEREMPUAN DI PERKOTAAN INDONESIA

Determinants of Contraception Use Among Women in Urban Indonesian

Tumaji dan Oktarina

UPF Inovasi Teknologi Kesehatan - Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Naskah masuk: 2 November 2020 Perbaikan: 11 Januari 2021 Layak terbit: 17 Mei 2021

<https://doi.org/10.22435/hsr.v24i2.4028>

ABSTRAK

Upaya pemerintah untuk mengontrol pertumbuhan penduduk adalah dengan program keluarga berencana (KB) melalui penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan penggunaan kontrasepsi pada perempuan di perkotaan Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain potong lintang. Data didapat dari data hasil Riset Penyakit Tidak Menular tahun 2016. Data yang dianalisis meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan indeks kepemilikan serta penggunaan kontrasepsi pada perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual. Data dianalisis dengan uji *chi-square* serta uji regresi logistik ganda. Hasil menunjukkan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Sementara itu, penggunaan kontrasepsi pada perempuan umur 25–34 tahun 2,823 kali lebih besar dibandingkan umur 55–64 tahun dan kemungkinan ini menurun seiring bertambahnya umur (95%CI: 2,611–3,053). Pada tingkat pendidikan rendah, kemungkinannya 1,441 lebih besar dibandingkan pendidikan tinggi (95%CI: 1,339–1,550). Mereka yang memiliki anak 2–3 kemungkinannya 8,120 kali lebih besar dibandingkan dengan yang belum memiliki anak (95%CI: 7,461–8,838). Perempuan dengan indeks kepemilikan terbawah kemungkinannya 1,196 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan dengan indeks kepemilikan teratas (95%CI: 1,112–1,287). Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan indeks kepemilikan. Disarankan untuk memperhatikan determinan yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi dalam setiap melakukan penyuluhan/sosialisasi program KB agar kegiatan tepat sasaran dan pada muaranya dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi.

Kata Kunci: determinan, penggunaan kontrasepsi, perkotaan Indonesia

ABSTRACT

One of the government's efforts to control population growth is the family planning (KB) program through the use of contraception. Contraceptive use is influenced by several factors. This study aims to analyze the determinants of contraceptive use among women in urban Indonesia. This research is an observational study with a cross sectional design. The data were obtained from the Non-Communicable Diseases Research in 2016. The data analyzed including age, education, occupation, number of children, and index of possession as well as the use of contraception among women who had had sexual intercourse. Data were analyzed by using the chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that work had no effect on contraceptive use. Meanwhile, the use of contraception among women aged 25–34 years was 2.823 times greater than those aged 55–64 years and this possibility decreased with age. At low education level, the likelihood was 1.441 higher than that of tertiary education. Those with 2–3 children were 8.120 times more likely than those who had none. Women with the lowest index of ownership were 1.196 times more likely than women with the highest index of ownership. Contraceptive use is influenced by age, education level, number of children, and ownership index. It is recommended to pay attention to the determinants that affect the use of contraceptives in every outreach/socialization of family planning programs so that the activities are right on target and can ultimately increase the use of contraception.

Keywords: determinants, contraceptive use, urban Indonesia

Korespondensi:

Tumaji

UPF Inovasi Teknologi Kesehatan, Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, , Kemenkes RI

E mail: ajimohammad@yahoo.com.sg

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia. Data yang ada menunjukkan bahwa pada tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia mencapai 273 juta jiwa. Jumlah ini meningkat 1,07% dibandingkan tahun sebelumnya. Dengan jumlah tersebut menempatkan Indonesia di peringkat empat negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, di bawah China (1.44 milyar), India (1,38 Milyar), dan Amerika Serikat (331 juta) (www.worldometers.info, 2020a). Bila dibandingkan dengan tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia bertambah sekitar 36 juta jiwa karena pada saat itu penduduk Indonesia tercatat 237 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2012). Pada tahun 2030, diproyeksikan jumlah penduduk Indonesia akan meningkat menjadi 296 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2014). Dari seluruh jumlah penduduk Indonesia saat ini, lebih dari setengahnya (54,6%) atau sebanyak 154 juta jiwa diantaranya hidup di daerah perkotaan (www.worldometers.info, 2020b)

Jumlah penduduk yang banyak, selain memberikan keuntungan juga dapat menimbulkan masalah tersendiri. Terlebih jika tidak didukung dengan lingkungan dan kualitas penduduk yang baik. Salah satu upaya untuk mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan Keluarga Berencana (KB) melalui penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi juga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan perempuan. Dengan penggunaan kontrasepsi, perempuan dapat mengatur jarak dan jumlah kehamilan yang aman dan sehat sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program 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.

Proporsi penggunaan kontrasepsi di Indonesia saat ini masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Data Riskesdas menunjukkan bahwa proporsi penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) berstatus menikah di Indonesia sebesar 59,7% (Badan Litbangkes, 2013). Sementara data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa

presentase penggunaan kontrasepsi meningkat menjadi 64%. Meskipun terjadi peningkatan persentase penggunaan kontrasepsi, namun masih terdapat 11% pasangan usia subur (PUS) yang belum menggunakan alat kontrasepsi (www.bkkbn.go.id). Bahkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebesar 2,7% pengguna kontrasepsi yang *drop out* atau tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi dengan alasan apapun setelah periode pemakaian tertentu (BKKBN, 2018).

Rendahnya penggunaan alat kontrasepsi berdampak pada tingginya angka kelahiran dan kehamilan yang tidak diinginkan. Dari data yang ada diketahui bahwa angka *total fertility rate* (TFR) perempuan Indonesia saat ini adalah 2,3. Angka ini lebih tinggi dibandingkan angka TFR wilayah Asia Tenggara yaitu 2,2 (www.worldometers.info, 2020c). Implikasi yang dapat ditimbulkan dari hal tersebut diantaranya adalah rendahnya *antenatal care* (ANC - perawatan selama kehamilan-), tingginya angka kematian ibu (AKI) maupun angka kematian bayi (AKB). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang melakukan ANC minimal empat kali dengan pola 1-1-2 (1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga) hanya 74,1% (Badan Litbangkes, 2019). Ini artinya masih terdapat sekitar 25,9% ibu hamil yang tidak melakukan ANC sesuai dengan yang telah dianjurkan. Hal ini menyebabkan bila ada kelainan ataupun kegawatan terkait kehamilan dan persalinan tidak dapat segera diketahui sehingga penanganannya menjadi terlambat yang berakibat pada tingginya angka kematian ibu maupun kematian bayi. Data Unicef menunjukkan bahwa AKI di Indonesia saat ini sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dibandingkan negara Asia Tenggara lainnya (Malaysia 29 per 100.000, Thailand 37 per 100.000, Vietnam 43 per 100.000, Filipina 121 per 100.000 kelahiran hidup) maupun negara berpenduduk besar lainnya (China 29 per 100.000 dan India 145 per 100.000 kelahiran hidup) (www.data.unicef.org, 2020).

Berbagai upaya telah dilakukan guna meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada PUS. Disisi yang lain, penggunaan kontrasepsi oleh PUS juga dipengaruhi oleh banyak hal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan penggunaan kontrasepsi pada perempuan di perkotaan Indonesia.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan sosialisasi untuk meningkatkan jumlah penggunaan kontrasepsi di Indonesia.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian analisis non intervensi. Data yang dianalisis merupakan data dari hasil Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) 2016. Riset PTM 2016 adalah sebuah survey komunitas dengan desain potong lintang (*cross sectional*) yang dilaksanakan di 76 kabupaten/kota dari 34 provinsi di Indonesia. Populasi Riset PTM adalah seluruh perempuan usia 25–64 tahun di daerah perkotaan Indonesia dan sampelnya adalah mereka yang tinggal di blok sensus terpilih di rumah tangga terpilih. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Pada tulisan ini, data yang dianalisis adalah karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan indeks kepemilikan) serta penggunaan kontrasepsi pada perempuan

yang pernah melakukan hubungan seksual. Data dianalisis dengan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Selain itu untuk mengetahui variabel independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen dilakukan dengan uji regresi logistik ganda.

HASIL

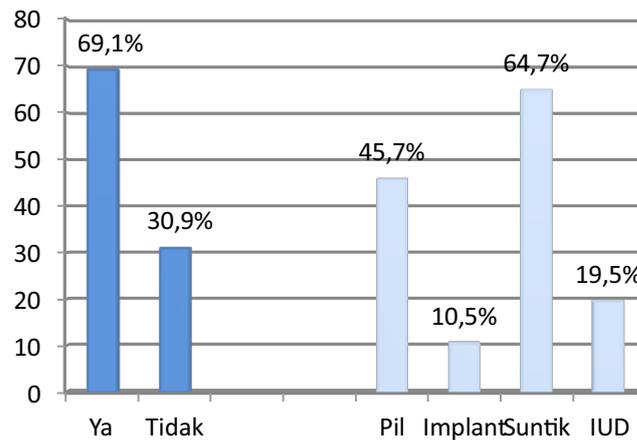
Karakteristik perempuan umur 25–64 tahun di perkotaan Indonesia yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan indeks kepemilikan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42.424 responden yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia. Karakteristik responden tampak pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik perempuan umur 25–64 tahun di perkotaan Indonesia, tahun 2016 (n=42.424).

Variabel	n	%
Umur		
25– 34 tahun	9.566	22,5
35–44 tahun	15.009	35,4
45–54 tahun	12.208	28,8
55–64 tahun	5.641	13,3
Pendidikan		
Rendah (SLTP kebawah)	22.483	53,0
Menengah (SLTA/ sederajat)	14.916	35,2
Atas (D3/S1 keatas)	5.025	11,8
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2.434	5,7
Pegawai swasta/ Wiraswasta	8.023	18,9
Petani/Nelayan/Buruh/Lainnya	5.025	11,8
Tidak bekerja	26.942	63,5
Jumlah anak		
Belum punya anak	3.055	7,2
1 orang anak	5.828	13,7
2–3 orang anak	23.331	55,0
≥ 4 orang anak	10.210	24,1
Indeks Kepemilikan		
Terbawah	8.426	19,9
Menengah bawah	10.151	23,9
Menengah	6.801	16,0
Menengah atas	8.514	20,1
Teratas	8.532	20,1

Dari tabel 1 tampak bahwa hampir setengah (35,4%) responden berumur 35–44 tahun dan hanya sebagian kecil (13,3%) yang berumur lebih dari 55 tahun. Dilihat dari tingkat pendidikan, tampak bahwa lebih dari setengah responden (53,0%) berpendidikan rendah (tamat SLTP/ sederajat kebawah) dan hanya sebagian kecil (11,8%) yang

berpendidikan diploma/sarjana keatas. Pada jenis pekerjaan, sebagian besar (63,5%) responden tidak bekerja atau hanya beraktifitas sebagai ibu rumah tangga saja. Sebanyak 18,9% bekerja sebagai pegawai swasta/wirawasta dan hanya sebagian kecil (5,7%) yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD.



Gambar 1. Penggunaan dan metode/jenis kontrasepsi pada perempuan umur 25–64 tahun di perkotaan Indonesia, 2016

Dari gambar 1 tampak bahwa sebanyak 69,1% perempuan umur 25–64 tahun di perkotaan Indonesia pernah/sedang menggunakan kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan. Sementara itu, jika dilihat dari metode/jenis kontrasepsi, maka yang banyak digunakan secara terus menerus adalah kontrasepsi suntik yaitu

sebesar 64,7%. Kontrasepsi pil adalah metode/jenis kontrasepsi lain yang juga banyak digunakan. Sebanyak 45,7% perempuan pernah/sedang menggunakan kontrasepsi pil. Hanya sebagian kecil (10,5%) saja yang menggunakan metode/jenis kontrasepsi implant.

Tabel 2. Penggunaan kontrasepsi pada perempuan umur 25–64 di perkotaan Indonesia menurut karakteristik responden, tahun 2016 (n=42.424)

Variabel	n	Pernah/sedang menggunakan kontrasepsi				x ²	p
		Ya		Tdk			
		n	%	n	%		
Umur							
25–34 tahun	9.566	6.841	71,5	2.725	28,5	604,934	0,000*
35–44 tahun	15.009	11.064	73,7	3.945	26,3		
45–54 tahun	12.208	8.214	67,3	3.994	32,7		
55–64 tahun	5.641	3.195	56,6	2.446	43,4		
Tingkat pendidikan							
Rendah (SLTP kebawah)	22.483	15.710	69,9	6.773	30,1	118,406	0,000*
Menengah (SLTA/ sederajat)	14.916	10.466	70,2	4.450	29,8		
Tinggi (D3/S1 keatas)	5.025	3.138	62,4	1.887	37,6		
Pekerjaan							
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2.434	1.561	64,1	873	35,9	41,191	0,000*
Pegawai swasta/ Wirawasta	8.023	5.448	67,9	2.575	32,1		
Petani/Nelayan/Buruh/Lainnya	5.025	3.478	69,2	1.547	30,8		
Tidak bekerja	26.942	18.827	69,9	8.115	30,1		

Jumlah anak							
Belum punya anak	3.055	903	29,6	2.152	70,4	3441,036	0,000*
1 orang anak	5.828	3.212	55,1	2.616	44,9		
2–3 orang anak	23.331	17.916	76,8	5.415	23,2		
≥ 4 orang anak	10.210	7.283	71,3	2.927	28,7		
Indeks kepemilikan							
Terbawah	8.426	5.744	68,2	2.682	31,8	52,303	0,000*
Menengah bawah	10.151	7.255	71,5	2.896	28,5		
Menengah	6.801	4.740	69,7	2.061	30,3		
Menengah atas	8.514	5.875	69,0	2.639	31,0		
Teratas	8.532	5.700	66,8	2.832	33,2		

Tabel 2 menunjukkan penggunaan kontrasepsi pada perempuan umur 25–64 di perkotaan Indonesia menurut karakteristik. Dilihat dari umur, pada kelompok umur 25–34 tahun persentase responden yang menggunakan kontrasepsi sebesar 71,5%. Jumlah ini cenderung menurun pada kelompok umur yang lebih tua. Pada umur lebih dari 55–64 tahun persentase responden yang menggunakan kontrasepsi menurun menjadi 56,6% ($p=0,000$).

Dilihat dari tingkat pendidikan, penggunaan kontrasepsi tertinggi pada tingkat pendidikan menengah (SLTA/ sederajat). Pada tingkat pendidikan ini, jumlah penggunaan kontrasepsi sebanyak 70,2%. Sementara itu, penggunaan kontrasepsi terendah justru pada tingkat pendidikan tinggi. Pada tingkat pendidikan ini, penggunaan kontrasepsi 'hanya' 62,4% ($p=0,000$).

Ditelusur dari jenis pekerjaan, penggunaan kontrasepsi relatif tidak berbeda jauh antara perempuan yang bekerja, apapun jenisnya, dengan

perempuan yang tidak bekerja. Pada perempuan yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD penggunaan kontrasepsi sebanyak 64,1%. Persentase ini relatif lebih rendah dibandingkan dengan perempuan yang tidak bekerja. Pada kelompok ini, penggunaan kontrasepsi mencapai 69,9% ($p=0,000$).

Jika dilihat dari jumlah anak, penggunaan kontrasepsi cukup tinggi pada perempuan yang sudah memiliki anak antara 2–3 dan lebih dari 4 (masing-masing 76,8% dan 71,3%). Penggunaan kontrasepsi terendah pada perempuan yang belum mempunyai anak yaitu 29,6% ($p=0,000$).

Sementara itu bila dilihat dari indeks kepemilikan, penggunaan kontrasepsi tertinggi pada kelompok menengah bawah yaitu mencapai 71,5%. Penggunaan kontrasepsi terendah justru pada kelompok teratas. Penggunaan kontrasepsi pada kelompok ini 'hanya' 66,8% ($p=0,000$).

Tabel 3. Determinan penggunaan kontrasepsi pada perempuan umur 25–64 tahun di perkotaan Indonesia, tahun 2016 (n=42.424).

Variabel*	B	OR	95% CI	p
Umur				
25–34 tahun	1,038	2,823**	2,611 – 3,053	0,000
35–44 tahun	0,873	2,394**	2,234 – 2,565	0,000
45–54 tahun	0,512	1,669**	1,559 – 1,786	0,000
55–64 tahun			Referensi	
Tingkat pendidikan				
Rendah (SLTP kebawah)	0,365	1,441**	1,339 – 1,550	0,000
Menengah (SLTA/ sederajat)	0,275	1,317**	1,225 – 1,416	0,000
Tinggi (D3/S1 keatas)			Referensi	
Jumlah anak				
Belum punya anak			Referensi	
1 orang anak	1,014	2,757**	2,508 – 3,030	0,000
2–3 orang anak	2,094	8,120**	7,461 – 8,838	0,000
≥ 4 orang anak	2,094	7,419**	6,763 – 8,139	0,000
Indeks kepemilikan				
Terbawah	0,179	1,196**	1,112 – 1,287	0,000
Menengah bawah	0,262	1,299**	1,215 – 1,389	0,000
Menengah	0,188	1,207**	1,121 – 1,299	0,000
Menengah atas	0,141	1,151**	1,075 – 1,233	0,000
Teratas			Referensi	

* Variabel lain yang tidak signifikan adalah pekerjaan

* Signifikan pada $\alpha < 0,05$

Tabel 3 menunjukkan determinan penggunaan kontrasepsi pada perempuan umur 25–64 tahun di perkotaan Indonesia. Dari faktor umur, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hal tersebut berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi semakin menurun seiring dengan bertambahnya umur. Dibandingkan perempuan yang berumur 55–64 tahun, kemungkinan penggunaan kontrasepsi pada perempuan yang berumur 25–34 tahun sebesar 2,82 kali. Kemungkinan ini menurun menjadi 2,39 kali pada umur 35–44 tahun, dan menurun lagi menjadi 1,67 kali pada umur 45–54 tahun.

Pada tingkat pendidikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hal tersebut berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Namun penggunaan kontrasepsi pada perempuan yang berpendidikan rendah dan menengah justru lebih besar dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi. Pada perempuan yang berpendidikan rendah kemungkinan menggunakan kontrasepsi 1,44 kali dan pada pendidikan menengah 1,32 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi.

Menurut jenis pekerjaan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi pada perempuan perkotaan. Sementara itu berdasarkan jumlah anak, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anak berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Semakin bertambahnya anak, semakin besar kemungkinan penggunaan kontrasepsi. Dibandingkan pada perempuan yang belum memiliki anak, penggunaan kontrasepsi pada perempuan yang memiliki 1 anak 2,76 kali lebih besar. Kemungkinan ini meningkat menjadi 8,12 kali pada mereka yang memiliki 2–3 anak dan 7,42 kali lebih besar pada mereka yang memiliki 4 anak atau lebih.

Dilihat dari faktor indeks kepemilikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor indeks kepemilikan berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi pada perempuan perkotaan. Namun dibandingkan dengan perempuan yang berada pada kelompok teratas, penggunaan kontrasepsi justru lebih besar pada kelompok yang berada dibawahnya. Dibandingkan dengan kelompok teratas, pada kelompok terbawah kemungkinan menggunakan kontrasepsi 1,20 kali lebih besar, kelompok menengah bawah 1,30 kali lebih besar, kelompok menengah 1,21 kali, dan pada kelompok menengah atas 1,15 kali lebih besar.

PEMBAHASAN

Untuk mengendalikan jumlah penduduk yang terus bertambah, salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah dengan KB melalui penggunaan kontrasepsi. Dengan menggunakan kontrasepsi maka dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan maupun kehamilan yang tidak tepat waktu (Ugal and Ushie, 2013). Dengan demikian sebuah keluarga mampu mengontrol waktu dan jumlah kehamilan yang diinginkan (Anasel and Mlinga, 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi di perkotaan Indonesia sebesar 69,1%. Persentase ini memang relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan persentase penggunaan kontrasepsi di daerah perkotaan di beberapa negara berkembang lainnya, di Oman 30,1% (Al-Balushi et al., 2015), Nigeria 42% (Okigbo et al., 2018), dan di Bangladesh 59,1% (Nazmul Hoq, 2016). Namun bila dibandingkan dengan di negara-negara Amerika Latin dan Karibia maupun Eropa, persentase tersebut dapat dikatakan masih lebih rendah. Di negara Amerika Latin dan Karibia (Brasil, Paraguay, Kolombia, Kuba, dan Kosta Rika) prevalensi penggunaan kontrasepsi sudah lebih dari 70% (Ponce de Leon et al., 2019). Di Eropa persentasenya jauh lebih tinggi lagi. Data yang ada menunjukkan bahwa 90% pasangan di negara Eropa, kebutuhan akan keluarga berencana sudah terpenuhi (Capri, 2018). Di beberapa negara angkanya cukup tinggi, di Swedia 91,1% dan di Prancis 97,6% (Kallner et al., 2015) (Moreau et al., 2014).

Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk diantaranya keyakinan yang berkembang di masyarakat. Kepercayaan sosial budaya tentang keluarga berencana merupakan hambatan utama dalam penggunaan kontrasepsi modern (Eliason et al., 2014). Masyarakat masih meyakini mitos yang berkembang yang menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi dapat berdampak negatif bagi kesehatan reproduksi (Gueye et al., 2015). Sebagian masyarakat yang lain juga menganggap bahwa penggunaan kontrasepsi berkaitan erat dengan pergaulan bebas dan dapat menyebabkan efek

samping yang merugikan seperti menyebabkan kemandulan, terutama dikalangan perempuan muda (Hindin et al., 2014) (Ochako et al., 2015) (Ghule et al., 2015). Meski tidak dipungkiri bahwa penggunaan kontrasepsi jenis tertentu, berdasarkan hasil penelitian dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti meningkatnya resiko mengalami depresi

maupun resiko terkena kanker payudara (Skovlund et al., 2016) (Mørch et al., 2017). Dalam banyak konteks sosial, norma sosial yang berlaku dalam sebuah masyarakat sering kali membatasi hak pilihan perempuan dalam mengontrol kehidupannya sendiri (Capri, 2018). Tataran masyarakat juga berpengaruh penting dalam penggunaan kontrasepsi terutama bagi perempuan muda. Mereka yang tinggal di masyarakat yang masih banyak terjadi pernikahan dini, budaya banyak anak, dan sikap egaliter terhadap kekerasan dalam rumah tangga cenderung tidak menggunakan kontrasepsi modern (Mutumba et al., 2018).

Selain faktor sosial masyarakat, penggunaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Jika dibandingkan dengan perempuan yang berumur 55–64 tahun, kemungkinan penggunaan kontrasepsi 2,82 kali pada perempuan yang berumur 25–34 tahun, 2,39 kali pada umur 35–44 tahun, dan 1,67 kali pada umur 45–54 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Bangladesh yang menyebutkan bahwa umur perempuan secara signifikan berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi (Islam et al., 2016). Lebih lanjut hasil penelitian di Manado menyebutkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Semakin bertambah umur maka perempuan akan lebih efektif dalam menunda kehamilan dan efektif dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi (Lontaan and Kusmiyati, 2014). Hubungan umur dengan penggunaan kontrasepsi menunjukkan bentuk lonceng dimana penggunaan kontrasepsi meningkat seiring bertambahnya umur dan kemudian menurun setelah rentang umur tertentu (Nonvignon and Novignon, 2014) (Zimmerman et al., 2019). Monteith et al. (1985) dalam Islam et al. (2016) menyebutkan bahwa dikarenakan sudah jarang dan atau tidak lagi berhubungan seksual atau sudah masa menopause menyebabkan pada usia yang lebih tua kurang tertarik untuk menggunakan kontrasepsi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi pada perempuan yang berpendidikan rendah dan menengah justru lebih besar dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi (masing-masing 1,44 dan 1,32 kali). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian di negara-negara Sub-Sahara Afrika menyebutkan

bahwa meski kurang penting dalam pemilihan efektivitas metode kontrasepsi, namun pendidikan merupakan penentu penting dalam penggunaan kontrasepsi (Larsson and Stanfors, 2014). Perempuan yang berpendidikan rendah cenderung tidak menggunakan kontrasepsi (Wuni et al., 2018). Sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi kemungkinan menggunakan kontrasepsi (Anasel and Mlinga, 2014) (Adebowale et al., 2014). Hasil penelitian yang dilakukan di Filipina dan Ethiopia yang menyebutkan pula bahwa kemungkinan penggunaan kontrasepsi meningkat seiring tingginya tingkat pendidikan perempuan (Miradora, 2017) (Adane et al., 2020). Lebih lanjut hasil penelitian di wilayah Timur Laut Ghana menunjukkan bahwa perempuan yang berpendidikan dasar/SLTP kemungkinan menggunakan kontrasepsi 1,28 lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang tidak berpendidikan dan kemungkinan ini meningkat menjadi 1,76 kali lebih besar pada perempuan yang berpendidikan SMA atau lebih tinggi (Achana et al., 2015). Hasil yang tidak jauh berbeda juga ditunjukkan dari penelitian pada perempuan sebelum kehamilan anak pertama di India. Jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak berpendidikan, perempuan yang berpendidikan dasar 1,4 kali, berpendidikan menengah 1,89 kali, dan berpendidikan tertinggi 5,7 kali lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi (Pandey and Singh, 2015). Peningkatan pendidikan adalah salah satu cara untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Perlunya penanganan khusus pada perempuan yang berpendidikan lebih rendah dalam upaya meningkatkan penggunaan kontrasepsi (Nonvignon and Novignon, 2014) (Wuni et al., 2018). Perempuan yang berpendidikan lebih tinggi sangat mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya dan keuntungan penggunaan kontrasepsi, pengetahuan yang lebih baik tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia serta kemungkinan juga memiliki kekuatan untuk menentukan perawatan kesehatan bagi dirinya sendiri (Tefera and Wondifraw, 2015). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menerima ide, karena lebih rasional serta lebih mandiri dalam mengambil suatu keputusan ataupun tindakan (Utami et al., 2013).

Namun demikian penggunaan kontrasepsi juga dikaitkan dengan adanya sikap positif terhadap kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan rumah tangga serta keputusan dalam ber-KB pasangan (Okigbo et al., 2018). Di beberapa

wilayah/negara, pria adalah pengambil keputusan utama dalam masalah yang berkaitan dengan kesuburan maupun pengendaliannya. Dominasi pria dalam pengambilan keputusan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam penggunaan kontrasepsi (Anasel and Mlinga, 2014) (Muanda et al., 2016). Penelitian tentang penggunaan kontrasepsi diantara pasangan di Nigeria menunjukkan bahwa peran pengambilan keputusan dan dinamika kekuasaan pada pasangan merupakan prediktor penting penggunaan kontrasepsi. Pada pasangan yang laki-lakinya memegang kekuasaan utama dalam pengambilan keputusan termasuk dalam hal perawatan kesehatan, perempuan lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi modern dan kondisi ini berlaku sebaliknya (Blackstone and Iwelunmor, 2017). Demikian juga hasil studi kualitatif di India yang menyebutkan bahwa terkait pengambilan keputusan reproduksi, suami dan mertua sering memiliki kontrol yang lebih besar daripada perempuan itu sendiri (Ghule et al., 2015). Pada kondisi demikian, maka keterlibatan pasangan laki-laki atau orang yang lebih tua dalam keluarga dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi/praktik keluarga berencana (Rao and Mathada, 2016)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi pada perempuan perkotaan. Namun demikian, hasil ini berbeda dengan hasil beberapa penelitian di beberapa negara. Hasil penelitian di Ethiopia maupun negara Sub-Sahara secara keseluruhan menyimpulkan bahwa pekerjaan perempuan termasuk di dalamnya pemberdayaan perempuan menjadi salah satu faktor yang memiliki hubungan positif dalam penggunaan kontrasepsi (Tefera and Wondifraw, 2015) (Yaya et al., 2018). Proporsi penggunaan kontrasepsi lebih tinggi pada perempuan yang bekerja dibandingkan perempuan yang tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga saja (Unumeri et al., 2015) (Genet et al., 2015) (Islam et al., 2016) (Nazmul Hoq, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anak berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Semakin bertambahnya anak, semakin besar kemungkinan penggunaan kontrasepsi. Dibandingkan pada perempuan yang belum memiliki anak, penggunaan kontrasepsi pada perempuan yang memiliki 1 anak 2,76 kali lebih besar. Kemungkinan ini meningkat menjadi 8,12 kali pada mereka yang memiliki 2-3 anak dan 7,42 kali pada mereka yang memiliki 4 anak atau lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Iran

yang menunjukkan bahwa jumlah anak yang sudah sesuai dengan yang diinginkan maupun jumlah anak saat ini berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi (Asadi Sarvestani et al., 2019). Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar yang mempengaruhi perilaku perempuan maupun pasangannya dalam menggunakan kontrasepsi. Pada perempuan yang sudah memiliki anak yang mungkin sesuai ukuran keluarga yang mereka harapkan, mereka cenderung untuk tidak hamil lagi dengan cara menggunakan kontrasepsi (Tefera and Wondifraw, 2015). Penggunaan kontrasepsi akan ada pada tingkat yang lebih tinggi ketika perempuan hanya ingin memiliki sedikit anak atau sudah memiliki jumlah anak sesuai dengan yang diinginkan (Asadi Sarvestani et al., 2019). Pada kondisi yang sebaliknya, dimana perempuan baru memiliki satu anak atau mungkin belum memiliki anak maka prevalensi penggunaan kontrasepsi akan rendah bahkan mungkin sangat rendah (Chaurasia, 2014) (Kidayi et al., 2015) (de Vargas Nunes Coll et al., 2019). Demikian juga ketika jenis kelamin anak memiliki nilai tersendiri bagi sebuah keluarga atau suatu masyarakat. Pada saat jenis kelamin anak yang diinginkan belum terwujud, maka hal itu akan menjadi hambatan untuk menggunakan kontrasepsi (Ghule et al., 2015). Di negara Bangladesh dan Asia Selatan pada umumnya, ketika anak laki-laki menjadi preferensi, tampak bahwa setelah melahirkan satu anak laki-laki penggunaan semua jenis alat kontrasepsi meningkat dari 1,8 menjadi 3,7 (Mohsena and Kamal, 2014).

Dilihat dari faktor indeks kepemilikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa indeks kepemilikan berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi pada perempuan perkotaan. Namun dibandingkan dengan perempuan yang berada pada kelompok teratas, penggunaan kontrasepsi justru lebih besar pada kelompok yang berada dibawahnya. Pada kelompok terbawah kemungkinan menggunakan kontrasepsi 1,20 kali lebih besar, menengah bawah 1,30 kali, menengah 1,21 kali, dan menengah atas 1,15 kali. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa seiring dengan meningkatnya status kekayaan, kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi juga meningkat (Nonvignon and Novignon, 2014). Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan di daerah Timur Laut Ghana yang menunjukkan bahwa perempuan yang berada di rumah tangga "tidak miskin" kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi modern 1,31 kali lebih besar daripada mereka yang berada dalam rumah tangga "miskin"

(Achana et al., 2015). Pun demikian hasil penelitian di Afganistan maupun Nigeria yang menyebutkan bahwa kemungkinan penggunaan kontrasepsi modern pada perempuan dari kelompok terkaya masing-masing 2,1 dan 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan kelompok termiskin (Osmani et al., 2015) (Johnson, 2017). Penelitian terhadap remaja yang sudah menikah juga menunjukkan hasil yang senada, remaja dengan status ekonomi menengah keatas yang sudah menikah memiliki peluang 1,50–1,65 lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi (Rizkianti et al., 2017). Hal ini dapat dipahami karena pada perempuan yang berada dalam rumah tangga yang relatif kaya akan mampu membiayai kewajiban finansial terkait penggunaan kontrasepsi maupun biaya lainnya termasuk mungkin biaya transportasi, selain itu biasanya perempuan yang kaya memiliki pengetahuan yang relatif lebih baik karena didukung tingkat pendidikan yang relatif lebih tinggi (Adebawale et al., 2014), (Tefera and Wondifraw, 2015).

Signifikansi indeks kepemilikan terhadap penggunaan kontrasepsi pada perempuan perkotaan, dikarenakan akses untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang relatif terjangkau bagi perempuan di perkotaan sehingga hal ini tidak menjadi kendala bagi mereka (Al-Balushi et al., 2015). Sebagaimana hasil penelitian Motlaq et al., (2013) dalam Asadi Sarvestani et al., (2019) yang menyebutkan bahwa dibandingkan perempuan yang tinggal di daerah perdesaan, perempuan di perkotaan memiliki akses yang lebih besar terhadap layanan kontrasepsi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Determinan yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada perempuan perkotaan diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan indeks kepemilikan. Penggunaan kontrasepsi meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan akan menurun setelah rentang umur tertentu. Penggunaan kontrasepsi relatif lebih tinggi pada perempuan berpendidikan rendah dan menengah. Terkait jumlah anak, kemungkinan penggunaan kontrasepsi akan meningkat seiring bertambahnya jumlah anak. Pada indeks kepemilikan, kemungkinan penggunaan kontrasepsi lebih besar pada kelompok menengah. Pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi.

Saran

Dinas kesehatan ataupun instansi penyelenggara pelayanan KB hendaknya dalam memberikan penyuluhan ataupun sosialisasi program KB kepada masyarakat selalu memperhatikan determinan yang berpengaruh seperti umur, jumlah anak, maupun sosial ekonomi. Termasuk sosial budaya ataupun norma sosial yang berkembang di masyarakat juga perlu menjadi perhatian. Dengan begitu diharapkan penyuluhan/sosialisasi program KB dapat tepat sasaran dan meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Mengingat masih terdapat sekitar sepertiga perempuan perkotaan di Indonesia yang tidak menggunakan kontrasepsi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Kepala Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan, serta Laboratorium

Manajemen Data Badan Litbang Kesehatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menganalisis lanjut data Riset PTM 2016.

KONTRIBUSI PENULIS

Tumaji sebagai kontributor utama yang melakukan pengembangan ide utama, analisis data, penulisan hasil, pembahasan, dan penyelesaian artikel secara keseluruhan. Oktarina sebagai kontributor anggota yang membantu melengkapi bagian pendahuluan, pembahasan, dan bagian saran artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Achana, F.S., Bawah, A.A., Jackson, E.F., Welaga, P., Awine, T., Asuo-Mante, E., Oduro, A., Awoonor-Williams, J.K., Phillips, J.F., 2015. Spatial and socio-demographic determinants of contraceptive use in the Upper East region of Ghana. *Reprod. Health* 12, 29. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0017-8>
- Adane, A.A., Bekele, Y.A., Melese, E., Worku, G.T., Netsere, H.B., 2020. Modern Contraceptive Utilization and Associated Factors among Married Gumuz Women in Metekel Zone North West Ethiopia. *BioMed Res. Int.* 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8010327>
- Adebawale, S.A., Adedini, S.A., Ibisomi, L.D., Palamuleni, M.E., 2014. Differential effect of wealth quintile on

- modern contraceptive use and fertility: evidence from Malawian women. *BMC Womens Health* 14, 40. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-40>
- Al-Balushi, M.S., Ahmed, M.S., Islam, M.M., Rahaman Khan, M.H., 2015. Determinants of contraceptive use in Oman. *Far East J. Theor. Stat.* 50 (1), 51–64. https://doi.org/10.17654/FJTSJan2015_051_064
- Anasel, M.G., Mlinga, U.J., 2014. Determinants of contraceptive use among married women in Tanzania: Policy implication. *Afr. Popul. Stud.* 28, 976–988. <https://doi.org/10.11564/28-0-550>
- Asadi Sarvestani, K., Hasanifar, A., Bagheri, R., 2019. Some Determinants of Contraceptive Use Among Women of Reproductive Age Who Have Children with Thalassaemia Major in Sistan and Baluchestan Province, Iran. *Women's Health Bull.* 6, 1–7. <https://doi.org/10.5812/whb.90092>
- Badan Litbangkes, 2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Badan Litbangkes, 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.
- Badan Pusat Statistik, 2014. Proyeksi Penduduk menurut Provinsi, 2010-2035 (Ribuan).
- Badan Pusat Statistik, 2012. Penduduk Indonesia menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000 dan 2010 [WWW Document]. URL <https://www.bps.go.id/statistable/2009/02/20/1267/penduduk-indonesia-menurut-provinsi-1971-1980-1990-1995-2000-dan-2010.html> (accessed 5.22.20).
- BKKBN, 2018. Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2018.
- Blackstone, S.R., Iwelunmor, J., 2017. Determinants of contraceptive use among Nigerian couples: evidence from the 2013 Demographic and Health Survey. *Contracept. Reprod. Med.* 2. <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0037-6>
- Capri, E., 2018. Why after 50 years of effective contraception do we still have unintended pregnancy? A European perspective. *Hum. Reprod.* 33 (5), 777–783. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey089>
- Chaurasia, A.R., 2014. Contraceptive Use in India: A Data Mining Approach. *Int. J. Popul. Res.* 2014, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2014/821436>
- de Vargas Nunes Coll, C., Ewerling, F., Hellwig, F., de Barros, A.J.D., 2019. Contraception in adolescence: the influence of parity and marital status on contraceptive use in 73 low-and middle-income countries. *Reprod. Health* 16, 21. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0686-9>
- Eliason, S., Awoonor-Williams, J.K., Eliason, C., Novignon, J., Nonvignon, J., Aikins, M., 2014. Determinants of modern family planning use among women of reproductive age in the Nkwanta district of Ghana: a case-control study. *Reprod. Health* 11, 65. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-65>
- Genet, E., Abeje, G., Ejigu, T., 2015. Determinants of unmet need for family planning among currently married women in Dangila town administration, Awi Zone, Amhara regional state; a cross sectional study. *Reprod. Health* 12, 42. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0038-3>
- Ghule, M., Raj, A., Palaye, P., Dasgupta, A., Nair, S., Saggurti, N., Battala, M., Balaiah, D., 2015. Barriers to use contraceptive methods among rural young married couples in Maharashtra, India: Qualitative findings. *Asian J. Res. Soc. Sci. Humanit.* 5, 18–33. <https://doi.org/10.5958/2249-7315.2015.00132.X>
- Gueye, A., Speizer, I.S., Corroon, M., Okigbo, C.C., 2015. Belief in Family Planning Myths at the Individual And Community Levels and Modern Contraceptive Use in Urban Africa. *Int. Perspect. Sex. Reprod. Health* 41 (4), 191–199. <https://doi.org/10.1363/4119115>
- Hindin, M.J., McGough, L.J., Adanu, R.M., 2014. Misperceptions, misinformation and myths about modern contraceptive use in Ghana. *J. Fam. Plann. Reprod. Health Care* 40, 30–35. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2012-100464>
- Islam, A.Z., Mondal, Md.N.I., Khatun, Mt.L., Rahman, Md.M., Islam, Md.R., Mostofa, Md.G., Hoque, Md.N., 2016. Prevalence and Determinants of Contraceptive use among Employed and Unemployed Women in Bangladesh. *Int. J. MCH AIDS* 5 (2), 92–102.
- Johnson, O.E., 2017. Determinants of modern contraceptive uptake among Nigerian women: evidence from the National Demographic and Health Survey. *Afr. J. Reprod. Health* 21, 89–95. <https://doi.org/10.4314/ajrh.v21i3>
- Kallner, H.K., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M., Danielsson, K.G., 2015. Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women - A Nationwide Survey. *PLOS ONE* 10, e0125990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125990>
- Kidayi, P.L., Msuya, S., Todd, J., Mtuya, C.C., Mtuy, T., Mahande, M.J., 2015. Determinants of Modern Contraceptive Use among Women of Reproductive Age in Tanzania: Evidence from Tanzania Demographic and Health Survey Data. *Adv. Sex. Med.* 05, 43. <https://doi.org/10.4236/asm.2015.53006>
- Larsson, C., Stanfors, M., 2014. Women's Education, Empowerment, and Contraceptive Use in sub-Saharan Africa: Findings from Recent Demographic and Health Surveys. *Afr. Popul. Stud.* 28 (2), 1022–1034. <https://doi.org/10.11564/28-0-554>
- Lontaan, A., Kusmiyati, K., 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau

- Kabupaten Talaud. *JIDAN J. Ilm. Bidan* 2, 27–32.
- Miradora, K.G., 2017. Determinants of Modern Contraceptive Use in the Philippines. *Int. J. Policy Stud.* 8 (1), 45–68.
- Mohsena, M., Kamal, N., 2014. Determinants of Contraceptive Use in Bangladesh. *Ibrahim Med. Coll. J.* 8, 34–40. <https://doi.org/10.3329/imcj.v8i2.26676>
- Mørch, L.S., Skovlund, C.W., Hannaford, P.C., Iversen, L., Fielding, S., Lidegaard, Ø., 2017. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *N. Engl. J. Med.* 377, 2228–2239. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1700732>
- Moreau, C., Bohet, A., Trussell, J., Bajos, N., 2014. Estimates of unintended pregnancy rates over the last decade in France as a function of contraceptive behaviors. *Contraception* 89, 314–321. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.11.004>
- Muanda, M., Ndongo, P.G., Taub, L.D., Bertrand, J.T., 2016. Barriers to Modern Contraceptive Use in Kinshasa, DRC. *PLOS ONE* 11, e0167560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167560>
- Mutumba, M., Wekesa, E., Stephenson, R., 2018. Community influences on modern contraceptive use among young women in low and middle-income countries: *BMC Public Health* 18 (430), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5331-y>
- Nazmul Hoq, M., 2016. Factors affecting on current contraception use among currently married women in urban and rural areas of Bangladesh. *IOSR J. Humanit. Soc. Sci.* 21 (4), 22–30. <https://doi.org/10.9790/0837-2104072230>
- Nonvignon, J., Novignon, J., 2014. Trend and determinants of contraceptive use among women of reproductive age in Ghana. *Afr. Popul. Stud.* 28 (2), 956–967.
- Ochako, R., Mbondo, M., Aloo, S., Kaimenyi, S., Thompson, R., Temmerman, M., Kays, M., 2015. Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya: a qualitative study. *BMC Public Health* 15 (118). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1483-1>
- Okigbo, C.C., Speizer, I.S., Domino, M.E., Curtis, S.L., Halpern, C.T., Fotso, J.C., 2018. Gender norms and modern contraceptive use in urban Nigeria: a multilevel longitudinal study. *BMC Womens Health* 18 (1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0664-3>
- Osmani, A.K., Reyer, J.A., Osmani, A.R., Hamajima, N., 2015. Factors influencing contraceptive use among women in Afghanistan: secondary analysis of Afghanistan Health Survey 2012. *Nagoya J. Med. Sci.* 77, 551–561.
- Pandey, A., Singh, K.K., 2015. Contraceptive use before first pregnancy by women in India (2005–2006): determinants and differentials. *BMC Public Health* 15, 1316. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2652-y>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun, 2014. Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga.
- Ponce de Leon, R.G., Ewerling, F., Serruya, S.J., Silveira, M.F., Sanhueza, A., Moazzam, A., Becerra-Posada, F., Coll, C.V.N., Hellwig, F., Victora, C.G., Barros, A.J.D., 2019. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob. Health* 7, e227–e235. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9)
- Rao, B.S., Mathada, V.C., 2016. Awareness and Determinants of Contraceptive use among Nursing Mothers in Bellary, Karnataka. *J. Clin. Diagn. Res. JCDR* 10, QC15–QC19. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/16022.7120>
- Rizkianti, A., Amaliah, N., Rachmalina, R., 2017. Penggunaan Kontrasepsi pada Remaja Perempuan Kawin di Indonesia (Analisis Riskesdas 2013). *Indones. Bull. Health Res.* 45, 257–266. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7369.257-266>
- Skovlund, C.W., Mørch, L.S., Kessing, L.V., Lidegaard, Ø., 2016. Association of Hormonal Contraception With Depression. *JAMA Psychiatry* 73, 1154. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2387>
- Tefera, A.S., Wondifraw, A.A., 2015. Determinants of long acting contraceptive use among reproductive age women in Ethiopia : Evidence from EDHS 2011. *Sci. J. Public Health* 3 (1), 143–149. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20150301.33>
- Ugal, D.B., Ushie, B.A., 2013. Contraceptive use among women in Ogoja and Obudu Local Government Areas, Cross River State, Nigeria. *Afr. Popul. Stud.* 27 (2), 155–163. <https://doi.org/10.11564/27-2-437>
- 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. *Afr. Popul. Stud.* 29. <https://doi.org/10.11564/29-2-757>
- Utami, S.H., Desmiwati2, D., Endrinaldi, E., 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pasca-Salin IUD post-placenta di Kamar Rawat Pasca-bersalin RSUD DR. M. Djamil periode Januari-Maret 2013. *J. Kesehat. Andalas* 2, 158–163. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.158>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4641-9>
- www.bkkbn.go.id, 2019. BKKBN Tingkatkan Jumlah Kesertaan KB Dan Kesadaran Masyarakat Akan Kesehatan Reproduksi Melalui Bakti Sosial Dalam Rangka Peringatan Harganas XXVI Tahun 2019

[WWW Document]. URL <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-tingkatkan-jumlah-kesertaan-kb-dan-kesadaran-masyarakat-akan-kesehatan-reproduksi-melalui-bakti-sosial-dalam-rangka-peringatan-harganas-xxvi-tahun-2019> (accessed 10.19.20).

www.data.unicef.org, 2020. Maternal mortality [WWW Document]. UNICEF DATA. URL <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/> (accessed 10.20.20).

www.worldometers.info, 2020a. Population by Country [WWW Document]. URL <https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/> (accessed 10.18.20).

www.worldometers.info, 2020b. Indonesia Population [WWW Document]. URL <https://www.worldometers.info/world-population/indonesia-population/> (accessed 10.20.20).

www.worldometers.info, 2020c. Population of South-Eastern Asia [WWW Document]. URL <https://www.worldometers.info/world-population/south-eastern-asia-population/> (accessed 10.20.20).

Yaya, S., Uthman, O.A., Ekholuenetale, M., Bishwajit, G., 2018. Women empowerment as an enabling factor of contraceptive use in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis of cross-sectional surveys of 32 countries. *Reprod. Health* 15, 214. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0658-5>

Zimmerman, L.A., Bell, S.O., Li, Q., Morzenti, A., Anglewicz, P., Group, P.P.I., Tsui, A.O., 2019. Individual, community and service environment factors associated with modern contraceptive use in five Sub-Saharan African countries: A multilevel, multinomial analysis using geographically linked data from PMA2020. *PLOS ONE* 14, e0218157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218157>