

## Hasil Penelitian

# DETERMINAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI (ANALISIS HASIL SDKI TAHUN 2017 PROVINSI JAWA TENGAH) *(THE DETERMINANTS OF CONTRACEPTIVE USE (ANALYSIS OF SDKI RESULT YEAR 2017 CENTRAL JAVA PROVINCE))*

*Urip Tri Wijayanti*

Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah  
Jl. Pemuda no. 79 Semarang, Jawa Tengah - Indonesia  
e-mail: haidar1602@yahoo.co.id

*Diterima: 20 September 2019; Direvisi: 23 Januari 2020; Disetujui: 03 Maret 2020*

### ABSTRAK

Tujuan penelitian untuk mendapatkan determinan penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur di Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study* (potong lintang). Data yang digunakan adalah *raw data* SDKI tahun 2017 provinsi Jawa Tengah terbaru, meliputi: jumlah anak hidup (MV201), umur istri (MV013), pendidikan suami (SM 108), pendidikan istri (MV 106), status pekerjaan istri (MV 717), tempat tinggal (MV 025), indeks kekayaan (MV 190), akses sumber informasi KB melalui radio (MV 384 A), akses sumber informasi KB melalui televisi (MV 384 B), akses sumber informasi KB melalui majalah (MV 384 C), penggunaan kontrasepsi (MV 313). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 22. Selanjutnya dianalisis meliputi karakteristik masing- masing variabel penelitian dengan distribusi frekuensi yang ditampilkan dalam persentase masing- masing kelompok data. Selanjutnya analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah jumlah anak yang dilahirkan, pendidikan istri, pekerjaan istri, tempat tinggal, kemudian informasi KB melalui media televisi dan membaca informasi KB pada majalah. Sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah umur istri, pendidikan suami, indek kekayaan, mendengarkan informasi KB dari radio. Kepada Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah disarankan untuk melakukan sosialisasi program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga secara menyeluruh kepada wanita usia subur beserta pasangannya di perkotaan maupun perdesaan. Yaitu cara menggerakkan para PKB/PLKB dilapangan kemudian membuat tayangan khusus yang menyajikan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga di televisi dan majalah/koran lokal Jawa Tengah.

**Kata kunci:** determinan, penggunaan kontrasepsi, wanita usia subur

### ABSTRACT

*This study is aimed to gain the determinants of the use of contraception of the women of bearing-ages in Central Java Province. It is a qualitative approach study that uses cross sectional study method. The data used in this study is the latest raw data of SKDI year 2017 of Central Java Province. The data are: the number of children alive (MV201), the ages of the wives (MV013), husbands' educational background (SM 108), wives' educational background (MV 106), status of wives' employment (MV 717), the residences (MV 025), the index of wealth (MV 190), the access of KB information sources through radio (MV 384A), the access of KB information sources through television (MV 384B), the access of KB information sources through magazines (MV 384C), the use of contraception (MV 313). The data analysis used a program of SPSS 22. Then, it was interpreted to seek the characteristics of each research variable by using frequency of distribution that was displayed in the term of percentage of each data group. After that, bivariat analysis was done to figure out the relationship of the independent and dependent variables using Chi square. The result revealed that the influencing factors of the contraception use are: the number of children born, the wives' educational background, the professions of the wives', the residences, the sources of the KB information that were from TV and reading the magazine while the factors that didn't influence the contraception use were the ages of wives, the husbands' educational background, the wealthy*

*index, the source of KB information that were from listening to radio. This research is recommend to the representative of BKKBN of Central Java province to socialize the program of Kependudukan Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga holistically to the bearing-ages women and their couples both in uptown and downtown. By encouraging the PKB/PLKB field officers to create special programs that serve the program of civilization, planned family, and the family building on TV and magazines or local newspaper of Central Java.*

**Keywords:** *determinant, the use of contraception, women of childbearing-ages*

**PENDAHULUAN**

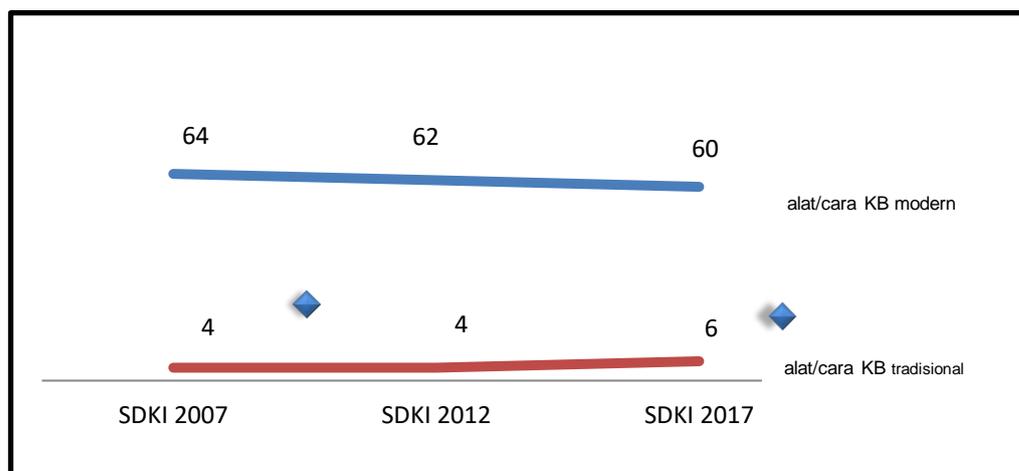
Penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan, ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. Upaya yang dilakukan melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga, yakni mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk menuju terwujudnya Norma Keluarga Kecil, Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi yang berfokus pada kontrasepsi modern menjadi salah satu fokus mewujudkan NKKBS.

Salah satu provinsi yang menjadi tolak ukur keberhasilan program kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Indonesia adalah Provinsi Jawa Tengah. Hal ini karena Provinsi Jawa Tengah berada pada urutan ketiga provinsi terbesar dalam jumlah penduduk. Data BPS tahun 2018 menunjukkan jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah sebesar 34,26 Juta jiwa, jumlah ini 12,93 % dari penduduk Indonesia. Jumlah penduduk yang besar dengan ditopang suksesnya program kependudukan baik dari segi kualitas maupun kuantitas dan peningkatan pembangunan keluarga melalui pemberdayaan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga menjadikan provinsi

penyangga program KKBPK. Sehingga ukuran keberhasilan program KKBPK di Provinsi Jawa Tengah akan berkontribusi besar pada keberhasilan nasional.

Namun, faktanya berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 khususnya pemakaian alat/cara KB modern pada wanita kawin hasilnya belum menggembirakan. Dibuktikan dengan terus menurunnya tren pemakaian kontrasepsi modern (rata-rata 0,4 % per tahun) sejak SDKI tahun 2007 sampai dengan SDKI tahun 2017. Hal ini berbanding terbalik dengan pemakaian alat/cara KB tradisional yang trennya terus meningkat rata-rata 0,4 % per tahun sejak tahun 2012 (Gambar 1).

Penurunan penggunaan kontrasepsi modern dan peningkatan cara KB tradisional, menjadi perhatian serius. Sebab cara KB tradisional kurang efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan cara KB modern. Bila dibiarkan terus menerus semakin menambah problem kependudukan. Yakni peningkatan jumlah penduduk. Meningkatnya jumlah penduduk dapat berdampak negatif pada kehidupan manusia. Dampaknya meningkatnya angka pengangguran, kriminalitas, kesehatan masyarakat menurun, banyaknya limbah serta polusi, meluasnya pemukiman tidak layak huni dll.



**Gambar 1.** Trend Pemakaian Alat/Cara KB Berdasarkan SDKI 2007-2017  
 Sumber: Laporan SDKI 2017 Provinsi Jawa Tengah

Masih adanya masyarakat yang menggunakan cara KB tradisional menunjukkan implementasi program KB belum menyeluruh pada masyarakat. Faktor yang melatarbelakangi implementasi program KB belum menyeluruh, dapat dilihat dari dua sisi yakni sisi provider dan aseptor. Pertama dari sisi provider dilihat dari sisi pengadaan alat kontrasepsi, SDM dan kebijakan. Pengadaan alat kontrasepsi yang masih kurang, menjadikan masyarakat tidak tercukupi dalam pemenuhan alat kontrasepsi modern, pilihan yang diambil untuk membatasi kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi tradisional, selanjutnya dari sisi SDM, SDM bisa dilihat dari SDM medis dan non medis. SDM medis bisa bidan, perawat dan dokter, untuk non medis PKB/PLKB. SDM yang belum dilatih dan jumlah yang tidak mencukupi menjadikan tidak semua masyarakat mendapatkan informasi tentang program, dampaknya pengetahuan masyarakat akan program KB menjadi minim.

Dari sisi kebijakan pemerintah, dimana masing-masing daerah tidak sama (BKKBN, 2004). Ada beberapa pemerintah daerah yang konsen pada program KB sehingga mendukung program KB salah satunya dengan cara mensosialisasikan dua anak cukup pada masyarakat dan mendorong masyarakat memiliki perencanaan dalam kehamilan selain itu memberikan dukungan dana APBD untuk pengadaan alat kontrasepsi namun ada pemerintah daerah yang kurang konsen pada program KB, dengan menganggap penduduk di wilayahnya masih sedikit sementara luas wilayah masih mampu menampungnya, akibatnya tidak menganjurkan untuk melakukan pembatasan jumlah anak sementara dalam hal dukungan alat kontrasepsi hanya mengandalkan pengadaan dengan dana APBN.

Faktor yang melatarbelakangi implementasi program KB belum menyeluruh yang kedua dari faktor aseptor, adanya rumor-rumor yang berkembang di masyarakat contoh takut menggunakan KB IUD karena rumornya IUD bisa menembus sampai ke jantung, takut menggunakan pil KB karena bisa timbul noda-noda hitam di wajah, takut menggunakan KB suntik karena bisa gemuk dll. Rumor-rumor tersebut menjadikan masyarakat tidak mau menggunakan alat kontrasepsi modern dan lebih memilih kontrasepsi tradisional.

Telah banyak penelitian yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Asih dan Oesman (2007) menemukan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, indeks kekayaan, jumlah anak lahir hidup, jumlah anak masih hidup, jumlah anak yang diinginkan, wilayah tempat tinggal dan status wanita. Sulistio dan Ispriyanti (2010) yang menemukan faktor

umur ibu, pendidikan, jumlah anak hidup, dan umur anak terakhir. Sedangkan penelitian Noviyanti (2007) dengan subjek pria dan wanita menemukan faktor umur, pendidikan, pengetahuan, komunikasi KB, ketersediaan alat kontrasepsi, keterjangkauan pelayanan, dan peran petugas.

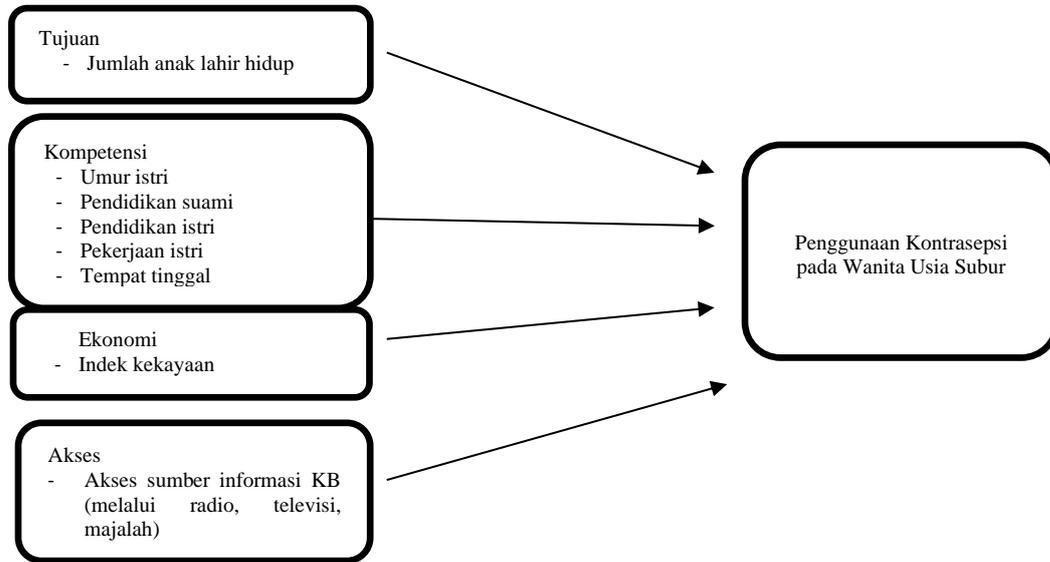
Menurut Davis dan Blake (1956) pemakaian alat atau cara KB dipengaruhi oleh faktor demografi, sosial, ekonomi, budaya, hukum, politik dan lingkungan. Sementara menurut Simmons dan Phillips (1992) penggunaan alat/cara KB dipengaruhi oleh permintaan dan persediaan alat cara KB.

Kemudian menurut Bulatao (1989) determinan pilihan alat/cara KB terdiri dari empat kelompok, pertama tujuan kontrasepsi yaitu tujuan dari pengaturan kelahiran (menjarangkan atau membatasi kelahiran), kedua kompetensi kontrasepsi yaitu kemampuan PUS menggunakan alat/cara KB dengan efektif ketiga evaluasi kontrasepsi yaitu penilaian spesifik terhadap penggunaan alat/cara KB baik secara praktis maupun moral, termasuk pertimbangan efek samping dan kenyamanan pengguna. Keempat akses kontrasepsi yaitu ketersediaan alat/cara KB termasuk informasi untuk mendapatkannya.

Menurut Lembaga Demografi FEUI (2013) kerangka pikir konseptual Bulatao dapat dianalisis sebagai berikut : untuk faktor-faktor tujuan kontrasepsi dapat digunakan jumlah anak dan tujuan fertilitas (*fertility intentions*), faktor kompetensi kontrasepsi dapat didekati dengan umur istri, lama menikah, pendidikan suami, pendidikan istri dan status bekerja istri. Faktor evaluasi kontrasepsi dapat digunakan faktor budaya dan sifat program KB, faktor akses kontrasepsi didekati dengan ketersediaan program KB, alat/cara KB yang diinginkan serta kegiatan-kegiatan program di wilayah tempat tinggal PUS. Berdasarkan pendapat para ahli sebelumnya, bagan determinan penggunaan kontrasepsi dapat dijelaskan seperti pada Gambar 2.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Provinsi Jawa Tengah. Faktor utama yang dibahas dalam penelitian ini adalah faktor tujuan, kompetensi, ekonomi dan akses. Variabel yang dibahas pada faktor tujuan adalah jumlah anak lahir hidup, variabel pada faktor kompetensi adalah umur istri, pendidikan suami, pendidikan istri, pekerjaan istri, tempat tinggal, untuk faktor ekonomi variabel yang dibahas adalah indeks kekayaan sedangkan variabel yang dibahas pada faktor akses adalah faktor akses dilihat dari akses sumber informasi KB melalui radio, televisi dan

majalah faktor akses dilihat dari akses sumber informasi KB melalui radio, televisi dan majalah.



**Gambar 2.** Kerangka Pikir Penelitian  
Sumber: Bulatao ( 1989) dan Davis dan Blake (1956)

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study* (potong lintang) untuk mengetahui determinan penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur. Data yang digunakan yaitu *raw data* SDKI tahun 2017 Provinsi Jawa Tengah. Jumlah populasi sebanyak 4.560 responden wanita usia subur umur 15-49, responden yang memenuhi syarat 3.441 yang berhasil diwawancarai 3.414. Raw data yang digunakan sebagai berikut: Jumlah anak hidup (MV201), umur istri (MV013), pendidikan suami (SM 108), pendidikan istri (MV 106), status pekerjaan istri (MV 717), tempat tinggal (MV 025), indeks kekayaan (MV 190), akses sumber informasi KB melalui radio (MV 384 A), akses sumber informasi KB melalui televisi (MV 384 B), akses sumber informasi KB melalui majalah (MV 384 C), penggunaan kontrasepsi (MV 313). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 22.

Setelah itu dianalisis, meliputi karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan distribusi frekuensi yang ditampilkan dalam persentase masing-masing kelompok data. Selanjutnya analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji kemaknaan *chi square* (membandingkan variabel kategori) dengan tingkat kepercayaan 95 %, bila nilai  $P \leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak (ada hubungan) dan bila  $P \geq 0,05$  berarti  $H_0$  diterima

(tidak ada hubungan). Menurut EnterpriseJubilee (2018) *chi square* digunakan untuk mencari adanya hubungan antar variabel tapi tidak melihat seberapa besar hubungan tersebut.

Menurut Santoso (2014), pedoman atau dasar pengambilan keputusan dalam uji *chi square* dapat dilakukan dengan cara melihat nilai tabel output "*Chi Square Test*" dari hasil olah data SPSS. Dalam pengambilan keputusan untuk uji *square* ini kita dapat berpedoman pada dua hal, yakni membandingkan antara nilai Asymp Sig dengan batas kritis yakni 0,05 atau dapat juga dengan cara membandingkan antara nilai *chi square* hitung dengan nilai *chi square* tabel pada signifikansi 5 %. Maka pada penelitian ini pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi (Asymp. Sig)

- Nilai Asymp Sig (2 sided) < 0,05 maka artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima
- Nilai Asymp Sig (2 sided) > 0,05 maka artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

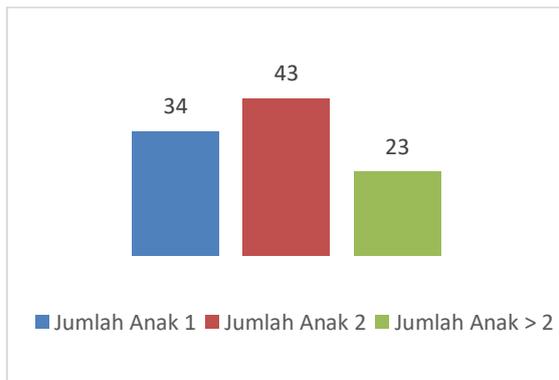
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil statistik dengan menggunakan uji *chi square* disajikan pada tabel 1. Gambaran lebih lengkap mengenai pembahasan hasil statistik dengan menggunakan uji *chi square* tersebut, dapat dilihat pada pembahasan selanjutnya.

**Tabel 1.** Hasil statistik dengan menggunakan uji *chi-square*

No	Variabel	Nilai <i>p</i>
1	Jumlah Anak lahir Hidup	0,00
2	Umur Istri	0,93
3	Pendidikan Suami	0,43
4	Pendidikan Istri	0,00
5	Pekerjaan Istri	0,24
6	Tempat Tinggal	0,01
7	Indeks Kekayaan	0,36
8	Sumber Informasi KB melalui Radio	0,43
9	Sumber Informasi KB melalui Televisi	0,00
10	Sumber Informasi KB melalui Majalah	0,00

**Hubungan Jumlah anak Lahir Hidup dengan Penggunaan Kontrasepsi.** Gambar 3 menunjukkan sebanyak 43 % responden memiliki dua orang anak hidup. Dua orang anak dalam satu keluarga merupakan gambaran jumlah anak ideal yang sesuai dengan program Keluarga Berencana. Namun masih ada 23 % yang memiliki anak lebih dari dua (gambar 3). Hal ini perlu mendapatkan perhatian serius mengingat jumlah anak yang banyak tanpa diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan yang memadai hanya akan menambah persoalan. Persoalan kesehatan, ekonomi, pendidikan dengan rendahnya tingkat pendidikan berdampak luas pada berbagai sektor.



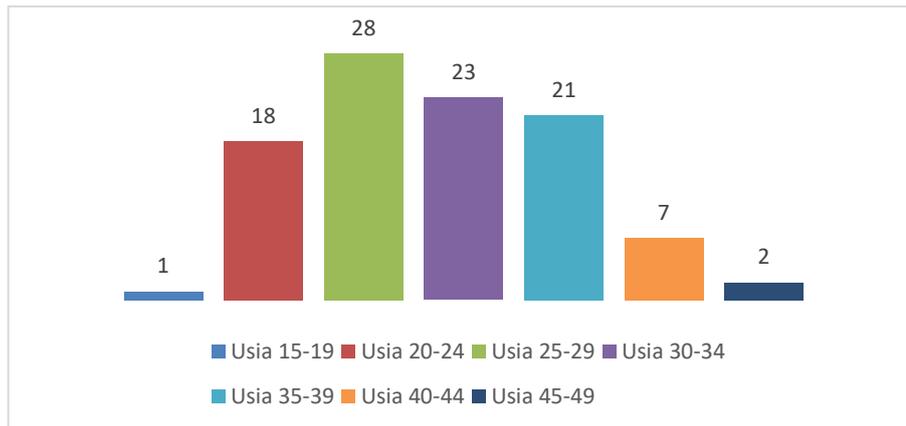
**Gambar 3.** Persentase Jumlah anak yang dilahirkan  
Sumber: SDKI (2017)

Namun, berbeda ketika jumlah yang banyak sejalan dengan kualitas SDM nya, hal ini akan menjadi modal bagi pembangunan negara kita. Masih adanya keluarga yang memiliki jumlah anak lebih dari dua bisa dimungkinkan keluarga belum terpapar program KB, mungkin karena persoalan akses, sarana dan prasarana bahkan ketersediaan alkon pada fasilitas kesehatan.

Sementara sebanyak 34 % responden memiliki satu orang anak (gambar 3), mungkin mereka-mereka merupakan keluarga muda yang baru memiliki satu orang anak. Bagi keluarga tersebut dianjurkan untuk mengatur kehamilan berikutnya minimal sampai 33 bulan dan BKKBN menyarankan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-5 tahun. Maka, disarankan menggunakan kontrasepsi IUD, implant, suntik dan pil. Jarak ideal ini untuk mempersiapkan kemandirian anak dan mengurangi resiko kematian ibu dan anak.

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.00 (Tabel 1) artinya nilai Sig < 0.05 artinya H1 diterima, jadi ada hubungan antara jumlah anak yang dilahirkan dengan penggunaan kontrasepsi. Ini berarti jumlah anak yang dimiliki pada masing-masing keluarga menjadi salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan pasangan usia subur untuk menggunakan kontrasepsi. Pertimbangan dalam memilih jenis kontrasepsi modern atau tradisional menjadi hal yang diperhitungkan. Mungkin adanya pemikiran untuk semakin memberikan pola pengasuhan yang penuh maka perlu adanya jarak antar kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi modern. Hasil ini berbeda dengan penelitian Lontaan dkk (2014) bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan jenis kontrasepsi.

**Hubungan Umur istri dengan Penggunaan Kontrasepsi.** Gambar 4 menunjukkan sebanyak 28 % responden berusia antara 25-29 tahun. kemudian 23 % pada usia 30-34 tahun, disusul 21 % usia 35-39 tahun. Merujuk pada fase perencanaan kehamilan, pada rentan usia 20-35 merupakan fase menjarangkan kehamilan. Pada fase ini WUS disarankan menggunakan kontrasepsi IUD, implant, suntik dan pil. Jarak terbaik antara dua kelahiran sebaiknya 2-5 tahun.



**Gambar 4.** Persentase Umur istri  
Sumber: SDKI (2017)

Masih adanya responden berusia dibawah 20 tahun sebanyak 1 % (gambar 4) merupakan kondisi yang perlu mendapatkan perhatian. Sebab perempuan yang menikah kemudian hamil serta melahirkan pada usia dibawah 20 tahun rentan akan kematian ibu dan bayi. Organ-organ perempuan dibawah usia 20 tahun masih lemah dan belum siap untuk dibuahi. Seperti hasil kajian para pakar tentang dampak menikah dini, salah satunya anak perempuan menghadapi risiko tingkat komplikasi terkait persalinan yang jauh lebih tinggi, seperti fistula obstetri, infeksi, perdarahan hebat, anemia dan eklampsia (Najlah, 2013).

Kemudian pada bayinya, bayi yang dilahirkan memiliki risiko kematian lebih tinggi, dan kemungkinannya dua kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia 1 tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia dua puluh tahunan. Dampak-dampak tersebut sangat logis, sebab anak perempuan dibawah usia 20 tahun masih dalam proses pertumbuhan, kebutuhan gizi pada tubuhnya akan bersaing dengan kebutuhan gizi pada janinnya (Fall, 2015).

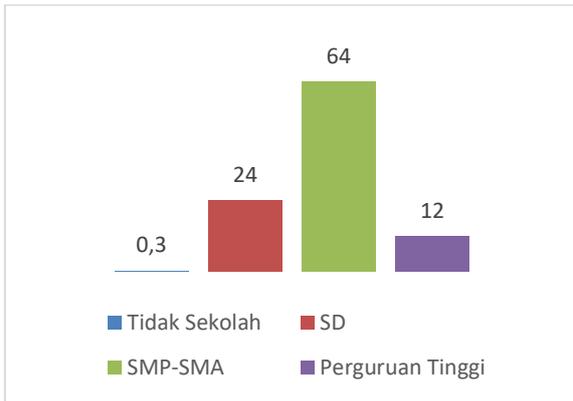
Peningkatan program pendewasaan usia perkawinan secara menyeluruh harus terus ditingkatkan, meskipun batasan usia menikah bagi laki-laki dan perempuan belum seragam di negara kita. UU perkawinan menyatakan batasan usia bagi perempuan boleh menikah ketika sudah memasuki usia 17 tahun ke atas sementara laki-laki 19 tahun. batasan pada program PUP, perempuan aman menikah pada usia diatas 20 tahun sementara laki-laki pada usia 25 tahun ke atas.

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.93 (Tabel 1). Artinya nilai Sig > 0.05 sehingga H0 diterima jadi tidak ada hubungan antara umur istri dengan penggunaan kontrasepsi. Asumsinya semakin berumur istri

maka semakin meningkatkan penggunaan kontrasepsi, sebab semakin berumur perempuan maka semakin memiliki resiko tinggi ketika hamil. Resiko pada ibu dan janinnya saat persalinan. Namun dari hasil ini umur istri tidak menjadi dasar dalam menentukan penggunaan kontrasepsi. Mungkin karena lebih dari separuh (56%) responden berada pada rentan usia 20-35 tahun. Rentan usia yang ideal untuk melahirkan (Gambar 4).

**Hubungan Pendidikan Istri dengan Penggunaan Kontrasepsi.** Gambar 5 menunjukkan lebih dari separuh responden berpendidikan tamat SLTP dan SLTA (64 %). Artinya para responden sudah memenuhi pendidikan wajib belajar 9 tahun yang dicanangkan pemerintah. Namun masih ada 0.3 % responden yang tidak sekolah. Pendidikan menurut Dimiyanti dan Mudjiono (2009) dapat meningkatkan kemampuan seseorang pada ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Ranah kognitif mencakup pengetahuan, pemahaman, dapat menerapkan, melakukan analisis, sintesis, dan mengevaluasi. Ranah afektif meliputi melakukan penerimaan, partisipasi, menentukan sikap, pengorganisasian dan membentuk pola hidup.

Terkait dengan penggunaan kontrasepsi pada ranah kognitif masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi mulai dari jenis, bentuk, tingkat efektifitas dalam mencegah kehamilan, masa penggunaan dan tempat pelayanan. Selanjutnya semua pengetahuan tersebut masyarakat respons dengan baik dan ada yang tidak baik. Bagi yang merespons secara positif, ia akan menentukan sikap untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Penggunaan metode kontrasepsi ini akan membentuk pola yang sudah terjadwal secara rutin bahkan menjadi kebutuhan masyarakat.



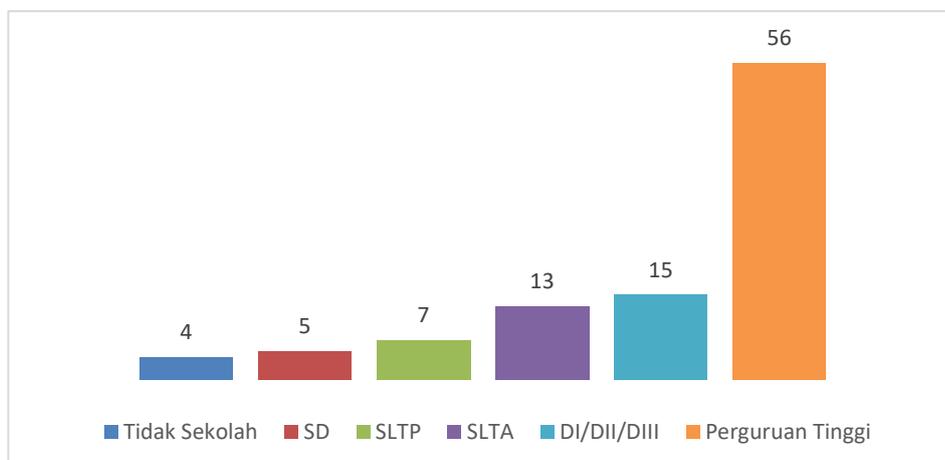
**Gambar 5.** Persentase Pendidikan Istri  
Sumber: SDKI (2017)

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.00 (Tabel 1), artinya nilai Sig < 0.05 sehingga H<sub>0</sub> ditolak artinya ada hubungan antara pendidikan istri dengan dengan penggunaan kontrasepsi. Istri yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi dalam keputusan menggunakan kontrasepsi. Sebab semakin tinggi pendidikan akan semakin mempengaruhi rasionalitas individu. Pendidikan berhubungan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan termasuk dalam pengambilan keputusan pada penggunaan kontrasepsi (Lontaan dkk, 2014). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Indah (2012) dengan mengambil lokus di Medan hasilnya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi.

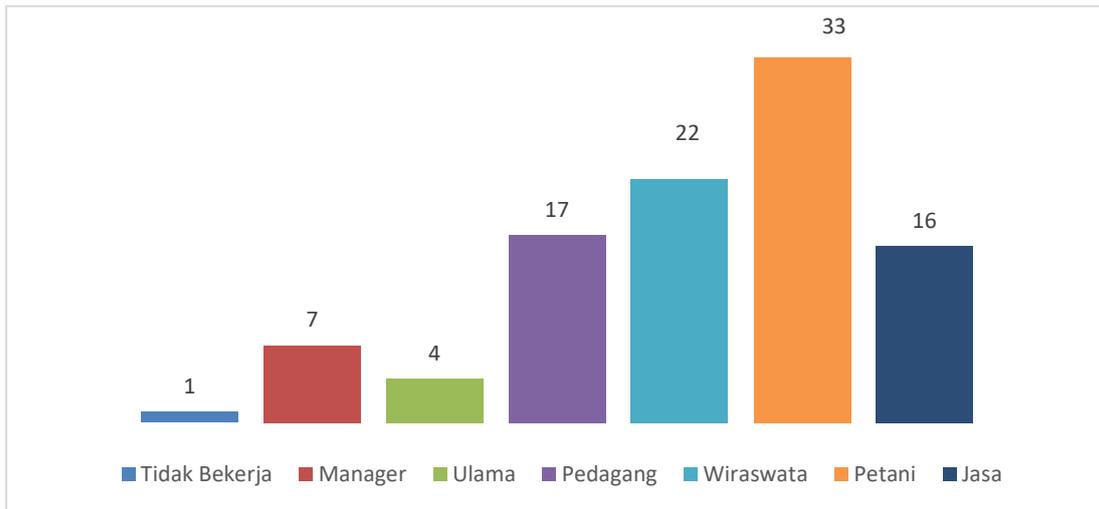
Pendidikan istri mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi hal ini mengindikasikan adanya perubahan perilaku dari banyak anak banyak rejeki menjadi sedikit anak namun berkualitas dan terpenuhi kebutuhan anak, hal yang dilakukan dengan melakukan program KB.

**Hubungan Pendidikan suami dengan penggunaan kontrasepsi.** Gambar 6 menunjukkan lebih dari separuh (56%) pendidikan suami dari responden berpendidikan Perguruan Tinggi. Artinya para suami responden memiliki pendidikan yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan istrinya. Kondisi ini tentunya akan mempengaruhi pola pikir dan perilaku para istri pada pengambilan keputusan tentang penggunaan kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan akan semakin mempengaruhi perilaku seseorang, sebab perilaku merupakan cerminan dari pengetahuan yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun non formal.

Terkait dengan penggunaan kontrasepsi, semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak jenjang pendidikan yang dilampau dan interaksi sosial dengan berbagai masyarakat dengan latar belakang yang heterogen, hal itu berkontribusi pada semakin luasnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi. Pengetahuan tersebut akan membentuk individu untuk berfikir logis dan rasional dalam memutuskan perilaku ketika menggunakan kontrasepsi. Apakah bertujuan menunda kehamilan, menjarangkan bahkan mengakhiri kehamilan.



**Gambar 6.** Persentase Pendidikan Suami  
Sumber: SDKI (2017)



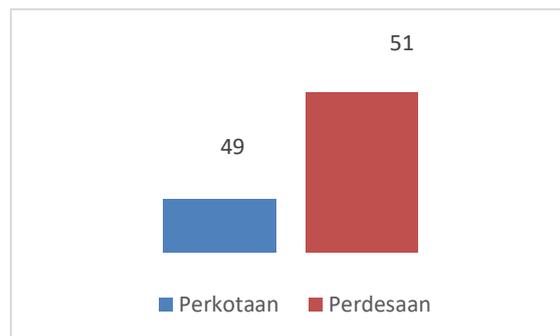
**Gambar 7.** Persentase Pekerjaan istri  
Sumber: SDKI (2017)

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.43 (Tabel 1), artinya nilai Sig > 0.05 sehingga H0 diterima. Maksudnya tidak ada hubungan antara pendidikan suami dengan penggunaan kontrasepsi. Pendidikan suami tidak mempengaruhi dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Mungkin keputusan tentang penggunaan kontrasepsi masih identik dengan ranah perempuan dan perempuan lebih familiar dengan macam-macam kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya sehingga laki-laki sepakat atas apa yang disampaikan istri/pasangannya.

**Hubungan Pekerjaan istri dengan penggunaan kontrasepsi.** Gambar 7 menunjukkan pekerjaan responden lebih banyak pada sektor pertanian (33%). Sektor yang secara umum dilakukan oleh masyarakat Indonesia. Sektor ini merupakan penyuplai pangan bagi masyarakat. Mereka tidak terikat pada jam kerja dan hari kerja. Bagi mereka menggarap lahan, menanam bibit, merawat dan memanen sebagai rutinitas kerja. Kondisi ini seharusnya mendorong pasangan usia subur untuk menggunakan kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.24 (Tabel 1). Artinya nilai Sig > 0.05 sehingga H0 diterima, maksudnya tidak ada hubungan antara pekerjaan istri dengan penggunaan kontrasepsi. Istri yang bekerja pada kegiatan industri, pertanian, perdagangan dll tidak mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi. Bahkan pada istri yang tidak bekerja.

**Hubungan Tempat Tinggal dengan Penggunaan Kontrasepsi.** Gambar 8 menunjukkan lebih dari separuh responden (51%) bertempat tinggal di perdesaan. Sementara 49% berada di perkotaan. Masyarakat perdesaan menurut Paul H. Landis, memiliki ciri-ciri antara lain mempunyai pergaulan hidup yang saling kenal mengenal antara ribuan jiwa, ada pertalian perasaan yang sama tentang kesukaan terhadap kebiasaan dan cara berusaha (ekonomi) agraris yang paling umum. Langsung maupun tidak langsung hubungan yang terjadi pada masyarakat perdesaan mempengaruhi dalam keputusan menggunakan kontrasepsi. Berbagai mitos bisa mempengaruhi keputusan menggunakan maupun tidak menggunakan kontrasepsi.



**Gambar 8.** Persentase Tempat Tinggal Responden  
Sumber: SDKI (2017)

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.01 (Tabel 1) artinya nilai Sig < 0.05 sehingga H0 ditolak. Artinya ada hubungan antara tempat tinggal dengan penggunaan kontrasepsi. PUS dalam menggunakan kontrasepsi dipengaruhi oleh daerah dimana

Pasangan Usia Subur (PUS) tinggal, PUS yang berada di perkotaan akan lebih mudah dalam mengakses fasilitas kesehatan dan arus informasi tentang alat kontrasepsi akan lebih mudah diakses, sementara PUS yang berada pada wilayah perdesaan memiliki jangkauan terbatas pada fasilitas kesehatan, hal ini dikarenakan tidak semua fasilitas kesehatan berada pada wilayah perdesaan.

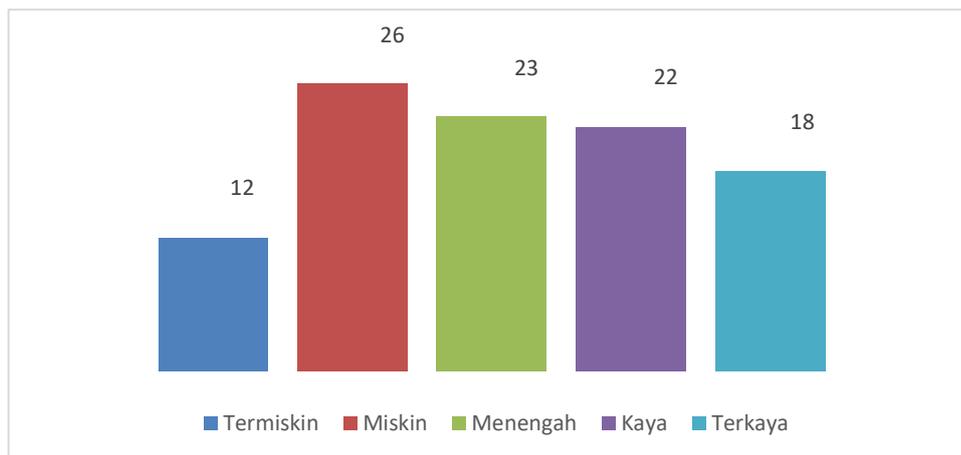
Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kontrasepsi vasektomi maupun tubektomi biasanya berada di ibu kota kabupaten. Kemudian tenaga kesehatan juga tidak semua tenaga kesehatan ada di perdesaan. Oleh karena itu untuk para PUS yang ingin menggunakan kontrasepsi MKJP seperti vasektomi maupun tubektomi harus menuju perkotaan agar mendapatkan pelayanan tersebut. Lain halnya untuk kontrasepsi suntik, implant maupun IUD bisa dilayani oleh tenaga kesehatan bidan pada puskesmas maupun bidan praktek mandiri. Sehingga wilayah mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Magetin (2016) yang menyatakan bahwa daerah tempat tinggal memiliki pengaruh dalam penggunaan kontrasepsi.

**Hubungan Indeks kekayaan dengan penggunaan kontrasepsi.** Gambar 9 menunjukkan sebanyak 26 % responden berada pada indeks kekayaan miskin. Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan

dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan.

Salah satu mata rantai mengurangi garis kemiskinan dengan program keluarga berencana. Melalui program tersebut perempuan memiliki kebebasan memilih alat kontrasepsi yang sesuai sehingga dapat membatasi kehamilan dan membentuk keluarga kecil. Selain itu para wanita juga dapat bekerja dan mampu mencurahkan lebih banyak kasih sayang kepada anak-anak dan memperhatikan secara penuh kesehatan serta pendidikannya. Dengan demikian akan mengurangi beban kemiskinan pada keluarga. Keluarga miskin yang tidak membatasi kehamilan hanya akan menambah kemiskinan selanjutnya.

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.36 (Tabel 1. artinya nilai Sig > 0.05 sehingga H0 diterima artinya tidak ada hubungan antara indeks kekayaan dengan penggunaan kontrasepsi. Mungkin karena kontrasepsi yang berlabel pemerintah/cuma-cuma tidak diperjualbelikan tidak hanya untuk masyarakat pada kategori miskin, namun untuk semua kalangan asalkan dengan menggunakan BPJS kesehatan pada FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang sudah teregistrasi dalam K0 BKKBN. Kebijakan ini menjadikan indeks kekayaan masyarakat tidak berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi.

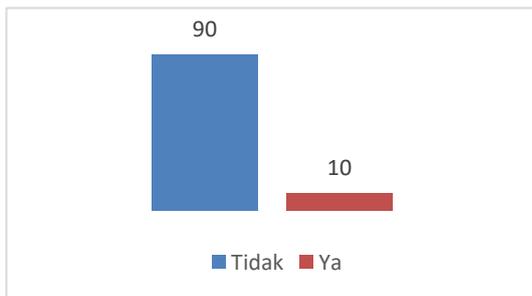


**Gambar 9.** Persentase Indeks Kekayaan  
Sumber: SDKI (2017)

**Hubungan Mendengarkan Radio dengan Penggunaan Kontrasepsi.** Gambar 10 menunjukkan hanya 10 % responden yang mendapatkan informasi KB melalui media radio.

sisanya lebih dari separo responden tidak mendapatkan informasi KB melalui media radio. Hal ini membuktikan bahwa radio bukan lagi menjadi media yang efektif dalam memberikan

informasi tentang program KB, mengingat saat ini masyarakat cenderung meninggalkan media yang satu ini, karena semakin meluasnya media sosial baik melalui facebook, instagram dll yang memberikan kontens-kontens menarik dan mudah dipahami masyarakat. Padahal radio merupakan media sekunder yaitu media yang digunakan sambil melakukan kegiatan lain. Informasi dapat diterima tanpa mengganggu kegiatan lainnya. Kelebihan lain dari radio yakni kebebasan dan kemudahan untuk menangkap informasi yakni hanya dengan mendengarkan.



**Gambar 10.** Persentase responden mendapatkan informasi KB melalui radio dalam 6 bulan terakhir

Sumber: SDKI (2017)

Seiring majunya teknologi radio disatukan dengan handphone. Kemudahan ini semakin meluaskan arus informasi. Namun belum pada informasi KB, ada beberapa kemungkinan pertama belum intensifnya informasi yang ditayangkan di radio. Kedua masyarakat tidak banyak yang mengakses radio sebagai sumber informasi. tentunya kedua sisi tersebut akan menghambat dalam arus informasi KB.

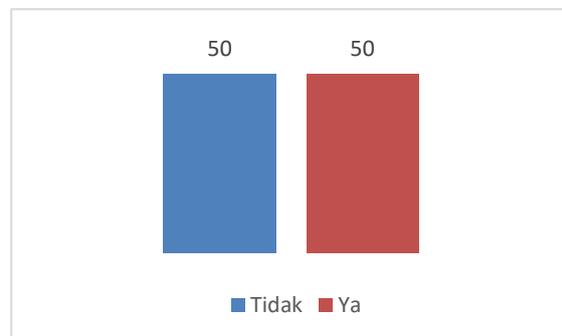
Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.43 (Tabel 1). Artinya nilai Sig > 0.05 sehingga H0 diterima artinya tidak ada hubungan antara mendengarkan informasi KB dari radio dengan penggunaan kontrasepsi. Mungkin karena informasi KB melalui media radio hanya berupa visual tidak disertai dengan gambar tentang masing-masing kontrasepsi, sehingga informasi yang didapat tidak berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi. Selain itu saat ini media radio bukanlah media utama yang diakses masyarakat.

Hal ini karena semakin banyaknya media baik cetak maupun elektronik yang menyajikan informasi semenarik mungkin dan mudah didapatkan menjadikan radio ditinggalkan oleh pemirsanya. Padahal radio merupakan sumber informasi yang paling mudah diapatkan dan bisa diakses sambil melakukan aktifitas lainnya. Namun seiring majunya teknologi bermunculan berbagai media yang lebih menarik, seperti media sosial facebook, instagram dll.

**Hubungan melihat informasi KB melalui televisi dengan penggunaan kontrasepsi.**

Gambar 11 menunjukkan persentase responden yang mendapatkan informasi KB dari televisi sama dengan responden yang tidak mendapatkan informasi KB dari televisi. Tayangan iklan KB andalan, ayo ikut KB yang ditayangkan televisi dengan intensif menjadi informasi KB yang didapat masyarakat. Televisi menjadi media yang mudah diakses masyarakat ditambah semakin banyaknya stasiun televisi swasta sehingga mereka berlomba-lomba dalam mengemas tayangan semenarik mungkin. Begitu pula pada tayangan khusus bagi BKKBN, beberapa televisi memberikan jam eksklusif dengan narasumber dari BKKBN. Penyajian informasi KB yang menarik dan disesuaikan dengan generasi saat ini menjadikan diminati masyarakat.

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.00 (Tabel 1) artinya nilai Sig < 0.05 sehingga H0 ditolak artinya ada hubungan antara mendapatkan informasi KB melalui media televisi dengan penggunaan kontrasepsi. Melalui media televisi masyarakat mendapatkan informasi secara jelas tentang penjelasan masing-masing kontrasepsi beserta bentuk masing-masing alat kontrasepsi. Informasi ini penting bagi PUS agar jelas tentang alat kontrasepsi yang menjadi pilihannya

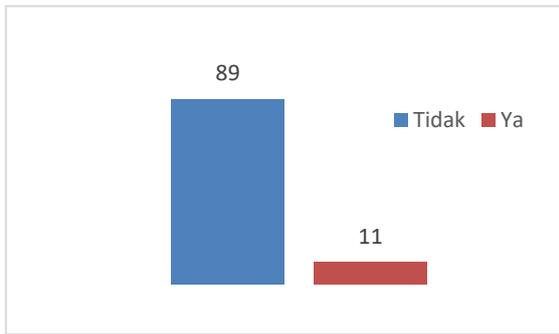


**Gambar 11.** Persentase Responden Mendapatkan Informasi KB dari Media Televisi dalam 6 bulan terakhir

Sumber: SDKI (2017)

**Hubungan Membaca Majalah Dengan Penggunaan Kontrasepsi.**

Gambar 12 menunjukkan sedikit responden yakni hanya 11% yang mendapatkan informasi KB dari majalah. Banyaknya media elektronik yang memberikan informasi KB, menjadikan media cetak kurang diakses masyarakat. Ini merupakan pilihan masyarakat dengan mempertimbangkan kemudahan dan kenyamanan akses. Media cetak harus mampu bersaing dengan media elektronik dalam mengemas informasi KB sehingga tetap eksis memberikan informasi KB.



**Gambar 12.** Persentase Responden mendapatkan Informasi KB dari media majalah dalam 6 bulan terakhir

Sumber: SDKI (2017)

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Sig adalah 0.00 (Tabel 1) artinya nilai Sig < 0.05 sehingga  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara membaca informasi KB pada majalah dengan penggunaan kontrasepsi, seperti media televisi, majalah juga memberikan informasi yang detail tentang alat kontrasepsi mulai dari penjelasan terperinci disertai dengan bentuk dan gambar jelasnya masing-masing kontrasepsi. Informasi ini menjadikan masyarakat yakin akan kontrasepsi yang menjadi pilihannya

### KESIMPULAN

Berdasarkan analisis statistik terhadap data SDKI Provinsi Jawa Tengah periode tahun 2017 disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah jumlah anak yang dilahirkan, pendidikan istri, pekerjaan istri, tempat tinggal, mendapatkan informasi KB melalui media televisi dan membaca informasi KB pada majalah. Sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah umur istri, pendidikan suami, indek kekayaan, mendengarkan informasi KB dari radio.

### REKOMENDASI

1. Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah melakukan sosialisasi program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga secara menyeluruh kepada wanita usia subur beserta pasangannya baik di perkotaan maupun perdesaan dengan cara menggerakkan para PKB/PLKB dilapangan.
2. Membuat tayangan khusus yang menyajikan program Kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga melalui media televisi dan majalah/koran lokal Jawa Tengah.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah atas penyediaan *raw data* SDKI 2017 Provinsi Jawa Tengah.

### DAFTAR PUSTAKA

Asih, Leli dan Oesman, H. 2007. Analisis Lanjut SDKI 2007 Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jakarta : BKKBN.

BKKBN. 2004. Panduan Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berwawasan Gender di Tempat Kerja. Jakarta: BKKBN.

Bulatao, R.A.1989. Toward a Framework for Understanding Contraceptive Method Choice Choosing a Contraceptive : Method Choice in Asia and the United States. Westview, Boulder.

Davis, K and Blake, J.1956. Social Structure and Fertility: An Analytic Framework. *Economic Development and Cultural Change*, Vol 4, pp 211-235

Dimiyati dan Mujiono. 2006. Belajar dan Pembelajaran. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Enterprise, Jubilee. 2018. SPSS Komplet Untuk Mahasiswa. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Fall, C.H.D.2015. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *Lancet Glob Health* 2015; 3: e366-77, p. 366.

Indah. 2012. Hubungan Sosial Ekonomi dan Karakteristik Akseptor dengan Tingkat Kemandirian Peserta Baru. Skripsi. Universitas Sumatra Utara.

Lembaga Demografi FEUI. 2013. Dasar-Dasar Demografi. Jakarta: Salemba Empat.

Lontaan, Anita dkk. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *Jurnal Ilmiah Bidan* Vol. 2. No. 1. Januari-Juni 2014. Dari: <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/312>

Magetin, D. M. C.2016. Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Oleh Pasangan Usia Subur di Provinsi Jawa Timur dengan Pemodelan Regresi Logistik Multinomial. Skripsi. Universitas Airlangga

Najlah. 2013. Pengertian Pernikahan Dini. Dari : <http://www.definisimenurutparaahli.com/pengertian-pernikahan-dini/> (Diakses 11 Oktober 2018)

Noviyanti.2007. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Aktif Pria Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Skripsi. Universitas Negeri Diponegoro.

Paul H Landis. Pengertian Pedesaan. <https://id.wikipedia.org/wiki/Pedesaan>, diakses tanggal 12 September 2019

Santoso, Singgih. 2014. Statistik Parametrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS, Jakarta : PT Elex Media Komputindo.

Simmons, R and Phillips J.F. 1992. The Proximate Operational Determinants of Fertility Regulation Behaviour. Oxford, Clarendon Press.

Sulistio dan Ispriyanti. 2010. Penerapan Regresi Logistik Multinomial Pada Pemilihan Alat Kontrasepsi Wanita (Studi Kasus di Desa Tonggara Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal). Skripsi. Universitas Negeri Diponegoro.