



ANALISIS PEMAKAIAN KONTRASEPSI DI WILAYAH MISKIN PERKOTAAN DI INDONESIA

Maria Gayatri

Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera,
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Jalan Permata no. 1, Halim Perdana Kusuma, Jakarta Timur

e-mail: maria.gayatri.bkkbn@gmail.com

ABSTRAK

Kemiskinan di wilayah perkotaan menjadi isu kompleks dalam pembangunan Sumber Daya Manusia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi modern pada wanita miskin di perkotaan Indonesia. Penelitian merupakan analisis lanjut dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. Studi dengan desain cross-sectional menggunakan besar sampel 3,249 wanita. Analisis data menggunakan regresi logistik dengan kompleks sampel. Pemakaian kontrasepsi modern pada wanita miskin di perkotaan di Indonesia mencapai 59,8%. Perempuan yang suaminya bekerja (OR=2,64; 95% CI=1,43-4,88), keinginan mempunyai anak (OR=2,24; 95% CI=1,87-2,67), berumur 20-34 tahun (OR=1,68; 95% CI=1,07-2,65), jumlah anak hidup 3 atau lebih (OR=1,23; 95% CI=1,03-1,47), dan memiliki jaminan kesehatan (OR=1,19; 95% CI=1,03-1,39) lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi modern. Sedangkan wanita yang berpendidikan tinggi dan wanita yang aktif menggunakan internet lebih cenderung untuk tidak menggunakan kontrasepsi modern. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi, konseling serta akses pelayanan kontrasepsi perlu terus dilakukan di wilayah miskin perkotaan di Indonesia.

Kata kunci : Kontrasepsi, miskin, modern, perkotaan.

ABSTRACT

In terms of human resource development, urban poverty is a complicated issue. The goal of this study is to find out what factors influence poor women's use of modern contraception in Indonesian cities. Data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey were used in the study. With a sample size of 3,249 women, the study was cross-sectional. With a complex sample, data were analyzed using logistic regression. In Indonesia, poor women in urban areas used modern contraception at a rate of 59.8%. Women who have a working husband (OR=2.64; 95 percent CI=1.43-4.88), want to have children (OR=2.24; 95 percent CI=1.87-2.67), are 20-34 years old (OR=1.68; 95 percent CI=1.07-2.65), have three or more children (OR=1.23; 95 percent CI=1.03-1.47), and have health insurance (OR=1.19; 95 percent CI=1.03-1.39) more likely to utilize modern contraceptive methods. Women with higher education and who use the internet frequently are less likely to utilize contemporary contraception. In Indonesia's impoverished urban regions, improvements in communication, information, and education, as well as counseling and access to contraceptive services, must be continued.

Keywords : Contraception, poor, modern, city

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) sudah dicanangkan di Indonesia pada tahun 1970. Program KB merupakan salah satu intervensi yang mendorong keberhasilan pembangunan melalui peningkatan kesehatan ibu dan anak (Fotso et al., 2013). Program KB berkontribusi pada penurunan tingkat morbiditas dan mortalitas ibu dan anak melalui penurunan jumlah kehamilan dan penurunan probabilitas kehamilan yang berisiko tinggi (Dowerah et al., 2020). Implementasi program KB sangat penting dalam pengendalian jumlah penduduk yang akan berdampak dalam pembangunan ekonomi dan lingkungan (Dowerah et al., 2020).

Peningkatan akses pelayanan KB sangat penting dalam meningkatkan pemakaian kontrasepsi modern. Akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosioekonomi, politik dan budaya. Metode kontrasepsi yang aman serta memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan sangat penting bagi pasangan usia subur dalam menentukan tujuan kesehatan reproduksinya. Peningkatan akses untuk pelayanan metode kontrasepsi modern akan mendorong wanita memiliki kontrol dalam pengambilan keputusan terkait kapan dan berapa anak yang ingin dimiliki, jenis kontrasepsi yang akan digunakan serta pemberdayaan wanita dalam ekonomi keluarga (John et al., 2020).

Tingkat kesejahteraan yang rendah dapat berdampak negatif pada pemakaian kontrasepsi, salah satunya karena keterbatasan dalam mendapatkan akses pelayanan kontrasepsi. Kemiskinan menjadi masalah yang kompleks yang dapat mempengaruhi keberhasilan pembangunan. Kualitas sumber daya manusia yang belum optimal dan pertumbuhan penduduk yang masih tinggi merupakan salah satu akar masalah pada terjadinya kemiskinan di suatu negara. Pasangan usia subur yang miskin, berpendidikan rendah serta jarang mendapatkan informasi tentang program KB memiliki kecenderungan untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun jika dibandingkan dengan pasangan yang kaya serta memiliki pendidikan dan pengetahuan yang baik tentang program KB (Schoemaker, 2005). Pasangan usia subur yang hidup dalam kemiskinan mempunyai keterbatasan dalam finansial. Secara finansial, mereka lebih cenderung menggunakan uangnya untuk memenuhi kebutuhan primernya, dan

hanya sedikit yang digunakan untuk pelayanan kesehatan reproduksi (Ezeh et al., 2010).

Wanita yang menggunakan kontrasepsi modern untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan lebih cenderung mempunyai kesempatan untuk memutuskan bagaimana masa depannya dengan meningkatkan pendidikan atau pengetahuan serta keterampilannya, dapat berpartisipasi dalam dunia kerja, serta meningkatkan kemampuan ekonomi dalam keluarga (John et al., 2020). Hambatan dalam menggunakan kontrasepsi dapat berupa hambatan psikososial, ekonomi, administrasi, fisik serta kognitif (Stephenson & Hennink, 2004). Sebuah penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa salah satu hambatan dalam penggunaan kontrasepsi pada wanita dengan status sosial ekonomi rendah yang hidup di wilayah perkotaan adalah hambatan psikososial yang berupa hal yang berlawanan dengan nilai keyakinan yang dianut atau nilai budaya di masyarakat serta tidak mendapat persetujuan dari suami atau keluarga untuk menggunakan KB (Stephenson & Hennink, 2004). Mitos atau rumor yang beredar di masyarakat, khususnya pada mereka yang mempunyai pengetahuan kontrasepsi yang rendah, telah membuat beberapa perempuan dan pasangannya takut untuk mengadopsi kontrasepsi (Amnesty International, 2010; Gayatri et al., 2022; Gueye et al., 2015; Hyttel et al., 2012; Russo et al., 2013). Mitos tersebut antara lain terkait dengan efek samping atau dampak kesehatan dan pengaruh pada kesuburan selanjutnya.

Penelitian yang sudah pernah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat beberapa determinan dalam pemakaian kontrasepsi pada wanita yang hidup dalam kemiskinan atau yang tinggal di wilayah perkotaan, antara lain: umur wanita (Irani et al., 2014; Islam & Thorvaldsen, 2012; Schoemaker, 2005; Singh et al., 2020), jumlah anak (John et al., 2020; Schoemaker, 2005; Singh et al., 2020), jumlah anak ideal (Schoemaker, 2005), keinginan mempunyai anak lagi (Irani et al., 2014; Wondie et al., 2020), pendidikan (Fotso et al., 2013; Islam & Thorvaldsen, 2012; Larsson & Stanfors, 2014; Singh et al., 2020; Speizer et al., 2012; Stephenson & Hennink, 2004; Wondie et al., 2020), tingkat kesejahteraan (Fotso et al., 2013; Gakidou & Vayena, 2007; Irani et al., 2014; John et al., 2020; Schoemaker, 2005; Singh et al., 2020; Stephenson & Hennink, 2004), pekerjaan

wanita (Singh et al., 2020), pekerjaan suami (Singh et al., 2020), paparan media/pesan KB (Islam & Thorvaldsen, 2012; Larsson & Stanfors, 2014; Schoemaker, 2005; Stephenson & Hennink, 2004), serta wilayah tempat tinggal di perkotaan/perdesaan (Islam & Thorvaldsen, 2012; Schoemaker, 2005; Speizer et al., 2012).

Tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui determinan apa saja yang berpengaruh dalam penggunaan metode kontrasepsi modern pada wanita yang memiliki status sosial ekonomi rendah di wilayah perkotaan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. SDKI merupakan survei yang dilakukan di 34 provinsi di Indonesia untuk mengestimasi beberapa indikator penting terkait demografi dan kesehatan seperti perkawinan, fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan ibu, pemberian makanan pada anak, pengetahuan terkait HIV/AIDS, pemberdayaan wanita serta peran ayah dalam perawatan kesehatan keluarga. Indikator yang dihasilkan dapat mewakili wilayah secara nasional maupun provinsi di seluruh Indonesia.

SDKI 2017 ini merupakan survei demografi dan kesehatan yang kedelapan sejak awal dimulai SDKI pada tahun 1987. Jumlah keseluruhan wanita usia subur 15-49 tahun yang diwawancarai pada SDKI tahun 2017 berjumlah 49.627 wanita dengan hasil kunjungan (*response rate*) sebesar 97,8%. Survei dengan desain potong lintang (*cross sectional*) ini menggunakan dua tahap stratifikasi. Pertama, dilakukan pemilihan blok sensus berdasarkan hasil *listing* dari Sensus Penduduk tahun 2010 yang dilakukan dengan menggunakan *probability proportional to size (PPS)*. Kedua, dilakukan pemilihan sebanyak 25 rumah tangga pada setiap blok sensus yang terpilih secara sistematis (National Population and Family Planning Board et al., 2018).

Penelitian ini menggunakan data pada kuesioner wanita usia subur yang diwawancarai pada saat survei. Pengambilan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada daerah tempat tinggal yaitu di wilayah perkotaan, serta tingkat kesejahteraan rumah tangga yaitu pada kuintil paling bawah (*poorest*) dan kuintil menengah bawah (*poorer*).

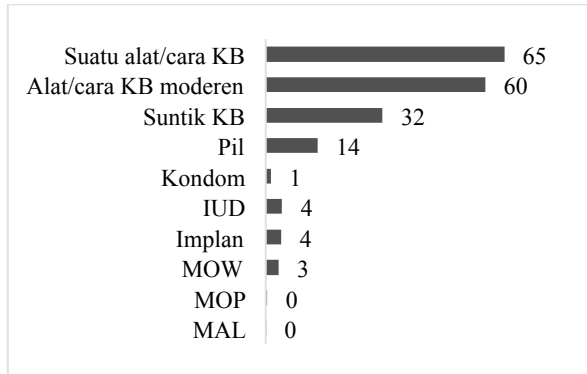
Penelitian ini dibatasi hanya untuk wanita terpilih yang diwawancarai saat survei yang mempunyai status sosial ekonomi miskin atau sangat miskin dan hidup di wilayah perkotaan. Kriteria eksklusinya yaitu wanita hamil serta wanita yang menyatakan dirinya tidak subur.

Variabel dependen dalam studi ini adalah penggunaan alat/metode kontrasepsi modern oleh wanita usia subur yang miskin dan tinggal di wilayah perkotaan. Kontrasepsi modern dimaksud meliputi Tubektomi/Metode Operasi Wanita (MOW), Vasektomi/Metode Operasi Pria (MOP), IUD/spiral, implan/susuk KB, suntik KB, pil, kondom, metode menyusui alami (LAM). Variabel ini diperoleh dari dua buah pertanyaan yaitu: (1) "Apakah Ibu/Saudari atau suami/pasangan sekarang memakai suatu alat/cara KB untuk menunda/mencegah kehamilan?", (2) "Alat/cara KB apa yang Ibu/Saudari gunakan?". Pemakaian kontrasepsi modern dibagi menjadi dua kategori yaitu "ya" (jika menggunakan metode kontrasepsi modern) dan "tidak" (jika menggunakan metode kontrasepsi tradisional atau tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun). Variabel bebas dalam penelitian yaitu umur wanita (15-19, 20-34, 35-49), jumlah anak yang masih hidup (≤ 2 dan 3 atau lebih), tingkat pendidikan wanita (\leq SD, SMP-SMA, dan perguruan tinggi), status pekerjaan responden (bekerja, tidak bekerja), status pekerjaan suami (bekerja, tidak bekerja), kepemilikan jaminan kesehatan (ya, tidak), keinginan mempunyai anak lagi (ya, tidak), serta penggunaan internet (ya, tidak).

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis deskriptif serta uji hipotesis yang masuk dalam analisis inferensial. Untuk menggambarkan data digunakan jumlah absolut, persentase dalam bentuk tabel, diagram batang, maupun grafik. Dalam melakukan uji hipotesis, dilakukan uji regresi logistik. Regresi logistik sederhana dilakukan untuk menguji setiap variabel bebas terhadap *outcome*. Variabel yang signifikan dalam regresi logistik sederhana akan dilanjutkan dengan uji regresi logistik multivariat. *Odds ratio* dan konfidensi interval akan dihasilkan untuk mengetahui faktor risiko. Semua analisis akan dilakukan dengan pembobotan dengan menggunakan kompleks sampel. Analisis data menggunakan Stata IC versi 15.1, StataCorp LLC, Texas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan 59,8% wanita kawin yang tinggal di wilayah perkotaan dan status kesejahteraannya miskin yang menggunakan kontrasepsi modern (gambar 1). Responden dalam penelitian ini paling banyak menggunakan metode kontrasepsi suntikan. Metode lain yang digunakan yaitu pil, IUD, implan, dan MOW.



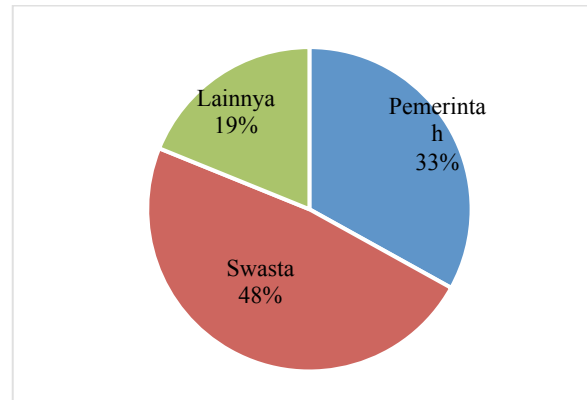
Sumber: diolah oleh penulis berdasarkan data SDKI 2017

Gambar 1.

Pemakaian alat/cara KB pada wanita 15-49 tahun yang miskin dan tinggal di wilayah perkotaan (dalam persen)

Berdasarkan sumber layanan, akseptor KB lebih banyak mendapatkan metode kontrasepsi dari sektor swasta (48%), sedangkan 33% akseptor mendapatkan metode kontrasepsi dari fasilitas kesehatan pemerintah (gambar 2). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak akseptor wanita yang lebih memilih untuk mendatangi bidan atau dokter praktik swasta untuk pelayanan kesehatan reproduksi, meskipun untuk mendapatkan pelayanan akseptor harus membayar (Oesman, 2017). Banyak pelayanan KB dilakukan di Bidan Praktik Mandiri. Untuk wanita yang masih bekerja, misalnya, buruh pabrik, mereka bisa mencari pelayanan KB di Bidan Praktik Swasta yang

melayani KB dan sudah berjejaring dengan FKTP (Bartini & Mediastuti, 2017). Bidan Praktik Swasta sudah tersebar di berbagai wilayah di Indonesia dan dekat dengan masyarakat. Untuk itu, perlu didorong agar fasilitas kesehatan swasta dapat berjejaring dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).



Sumber: diolah oleh penulis berdasarkan data SDKI 2017

Gambar 2.

Sumber pelayanan alat/cara KB modern

Dari total responden yang memenuhi kriteria inklusi (total sampel sebanyak 3.249 wanita), sebagian besar merupakan wanita berusia antara 35 dan 39 tahun, jumlah anak yang dimiliki yang masih hidup paling banyak 2, berpendidikan rendah (\leq Sekolah Dasar) atau berpendidikan menengah (SLTP-SLTA), status responden tidak bekerja, suami responden bekerja, tidak memiliki jaminan kesehatan, tidak ingin mempunyai anak lagi dan tidak menggunakan internet (Tabel 1). Apabila dilihat lebih rinci, wanita yang berpendidikan menengah ke bawah lebih cenderung untuk menggunakan kontrasepsi modern. Sekitar 57% wanita dengan pendidikan tinggi (perguruan tinggi) tidak menggunakan kontrasepsi modern.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan status sosial ekonomi

Karakteristik	Tidak menggunakan kontrasepsi modern (n=1.306)		Menggunakan kontrasepsi modern (n=1.943)	
	n	%	n	%
Umur Wanita				
15-19	48	55,2	39	44,8
20-34	535	36,7	923	63,3
35-49	723	42,4	981	57,6
Jumlah anak hidup				
≤ 2	931	42,6	1.252	57,4
3 atau lebih	375	35,2	691	64,8
Tingkat Pendidikan				
≤ Sekolah Dasar	610	38,6	969	61,4
SMP-SMA	644	40,8	935	59,2
Perguruan Tinggi	51	56,7	39	43,3
Status Pekerjaan				
Tidak Bekerja	579	39,1	901	60,9
Bekerja	727	41,1	1.042	58,9
Pekerjaan Suami				
Tidak Bekerja	29	63	17	37
Bekerja	1.276	39,9	1.926	60,1
Memiliki Jaminan Kesehatan				
Tidak	750	42,4	1.017	57,6
Ya	554	37,5	924	62,5
Ingin anak lagi				
Tidak	605	34	1.557	66
Ya	326	47,7	386	52,3
Penggunaan internet				
Tidak	979	38,6	1.557	61,4
Ya	326	45,8	386	54,2

Sumber: diolah oleh penulis dari SDKI 2017

Tabel 2 menunjukkan hasil regresi logistik sederhana dan multivariat terkait determinan pemakaian kontrasepsi modern determinan pemakaian metode/alat kontrasepsi modern khususnya pada wanita yang miskin dan tinggal di wilayah perkotaan. Setelah dilakukan penyesuaian (*adjustment*) dengan kovariat, wanita usia 20-24 tahun lebih besar probabilitasnya untuk menggunakan metode kontrasepsi modern daripada wanita yang lebih muda berusia 15 sampai 19 tahun (*adjusted odds ratio* (aOR)=1,68; 95% *Confidence Interval* (CI): 1,07-2,65). Wanita yang mempunyai tiga

orang anak atau lebih juga cenderung lebih menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan wanita yang mempunyai paling banyak dua orang anak (aOR=1,23; 95% CI: 1,03-1,47).

Wanita yang berpendidikan Sekolah Dasar atau kurang cenderung untuk menggunakan kontrasepsi modern apabila dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan tinggi (aOR=1,79; 95% CI: 1,14-2,86). Wanita yang kurang menggunakan internet cenderung menggunakan kontrasepsi modern jika dibandingkan wanita yang menggunakan internet (aOR=1,22; 95% CI: 1,01-1,49). Wanita

yang mempunyai suami bekerja (aOR=2,64; 95% CI: 1,43-4,88), wanita yang memiliki jaminan kesehatan (aOR=1,19; 95% CI: 1,03-1,39), serta wanita yang tidak ingin mempunyai

anak lagi (aOR=2,24; 95% CI= 1,87-2,68) lebih cenderung menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan kelompok lainnya.

Tabel 2. Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi modern

Karakteristik	Pemakaian metode kontrasepsi modern	
	cOR (95% CI)	aOR
Umur Wanita		
15-19	1	
20-34	2,11 (1,37-3,27)*	1,68 (1,07-2,65)*
35-49	1,66 (1,08-2,56)*	0,75 (0,47-1,20)
Jumlah anak hidup		
≤ 2	1	1
3 atau lebih	1,37 (1,18-1,60)*	1,23 (1,03-1,47)*
Tingkat Pendidikan		
≤ Sekolah Dasar	2,08 (1,35-3,23)*	1,79 (1,14-2,86)*
SMP-SMA	1,10 (0,95-1,27)	1,08 (0,92-1,25)
Perguruan Tinggi	1	1
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	1
Bekerja	0,96 (0,80-1,06)	0,97 (0,84-1,13)
Pekerjaan Suami		
Tidak Bekerja	1	1
Bekerja	2,54 (1,39-4,63)*	2,64 (1,43-4,88)*
Memiliki Jaminan Kesehatan		
Tidak	1	1
Ya	1,36 (1,07-1,42)*	1,19 (1,03-1,39)*
Ingin anak lagi		
Tidak	1,77 (1,54-2,04)*	2,24 (1,87-2,67)*
Ya	1	1
Penggunaan internet		
Tidak	1,27 (1,14-1,59)*	1,22 (1,01-1,49)*
Ya	1	1

Sumber: diolah oleh penulis dari SDKI 2017

Keterangan: cOR= crude odds ratios; aOR=adjusted odds ratios; *=p-value < 0,05

Suntik KB menjadi metode kontrasepsi yang paling diminati dimana hal ini serupa dengan penelitian di Kenya (MLE; Tupange and KNBS, 2011). Berbeda dengan di India dimana sterilisasi menjadi metode yang paling diminati untuk membatasi kehamilan, sedangkan wanita yang ingin menjarangkan kehamilan cenderung menggunakan pil

(Speizer et al., 2012). Sekitar 32% wanita yang hidup di wilayah miskin perkotaan di Indonesia menggunakan suntikan. Suntikan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka pendek, sehingga perlu dilakukan upaya konseling yang lengkap untuk terus menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi suntikan.

Umur wanita menjadi faktor yang signifikan dalam penggunaan kontrasepsi pada wanita miskin yang tinggal di wilayah perkotaan. Wanita yang berusia lebih muda memiliki kecenderungan yang lebih kecil dalam menggunakan kontrasepsi modern (Islam & Thorvaldsen, 2012; Singh et al., 2020). Hal ini sangat mungkin mengingat pada wanita yang lebih tua, tujuan reproduksinya (sebagai contoh, jumlah anak ideal) sudah tercapai, sehingga lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi modern. Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita berusia 20-34 tahun lebih banyak menggunakan kontrasepsi apabila dibandingkan dengan wanita yang berusia lebih muda antara 15 sampai dengan 19 tahun ataupun wanita yang lebih tua yang berusia antara 35 sampai dengan 49 tahun dan hal ini serupa dengan penelitian yang lain (Islam & Thorvaldsen, 2012). Pemakaian kontrasepsi pada wanita kawin yang sangat muda usia 15-19 tahun perlu terus ditingkatkan untuk mengurangi terjadinya risiko tinggi pada kehamilan dan kelahiran yang dapat berdampak pada terjadinya komplikasi, aborsi yang tidak aman, kelahiran prematur, serta risiko kesehatan lainnya (Ahmed et al., 2012; Kistiana et al., 2020; The Alan Guttmacher Institute, 2002; UNFPA, 2014).

Hasil pada studi ini menunjukkan bahwa wanita yang mempunyai tiga orang anak atau lebih memiliki kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi modern apabila dibandingkan dengan mereka yang mempunyai dua orang anak atau kurang. Hasil penelitian ini juga dijumpai pada penelitian lain di India (Singh et al., 2020).

Pada penelitian ini diperoleh bahwa wanita dengan tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi) cenderung untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi apabila dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan Sekolah Dasar atau kurang. Hal ini dimungkinkan karena meningkatnya pemakaian metode kontrasepsi tradisional pada wanita dengan pendidikan tinggi (Fotso et al., 2013; National Population and Family Planning Board et al., 2018). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lainnya di Kenya (Irani et al., 2014),

Bangladesh (Islam & Thorvaldsen, 2012), Uttar Pradesh India (Speizer et al., 2012) dan Sub Saharan Africa (Larsson & Stanfors, 2014) yang menunjukkan bahwa wanita berpendidikan lebih tinggi lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi daripada wanita berpendidikan rendah. Hambatan psikososial dalam menggunakan metode kontrasepsi modern sering dialami oleh wanita yang berpendidikan rendah (Stephenson & Hennink, 2004).

Penelitian ini menunjukkan pekerjaan suami mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menentukan penggunaan metode kontrasepsi modern dimana penggunaan kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang suaminya bekerja dibandingkan dengan wanita yang suaminya tidak mempunyai pekerjaan. Temuan dari penelitian ini serupa dengan penelitian lain di India (Singh et al., 2020). Hal ini dapat dikaitkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan finansial untuk dapat mengakses layanan kontrasepsi modern pada rumah tangga yang suaminya bekerja (Singh et al., 2020). Sebaliknya, status pekerjaan wanita tidak berpengaruh dalam penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin yang miskin dan tinggal di wilayah perkotaan. Hal ini berbeda dengan penelitian lain dimana perempuan yang menggunakan kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama cenderung untuk mendapatkan kesempatan dalam berpartisipasi aktif di dunia pekerjaan dan menerima upah (John et al., 2020).

Apabila dilihat lebih mendalam, meskipun tidak ditunjukkan dalam penelitian ini diperoleh bahwa lebih dari 95% wanita miskin membayar untuk mendapatkan kontrasepsi hormonal jangka pendek dan hanya 35% wanita miskin yang membayar untuk mendapatkan layanan kontrasepsi jangka panjang. Berdasarkan penggunaan media, pada penelitian ini diperoleh bahwa wanita yang banyak melakukan akses internet cenderung untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi modern. Hal ini sangat memungkinkan mengingat di internet banyak tersebar informasi terkait metode kontrasepsi yang belum tentu teruji kebenarannya sehingga

dapat menyebabkan wanita lebih takut menggunakan kontrasepsi modern.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi modern berhubungan dengan keinginan pasangan untuk tidak mempunyai anak lagi. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian di wilayah perkotaan Kenya (Irani et al., 2014). Hal ini menunjukkan bahwa apabila jumlah anak ideal sudah diperoleh, maka pasangan cenderung menggunakan metode kontrasepsi (Irani et al., 2014; Schoemaker, 2005).

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Desain potong lintang penelitian ini menyebabkan tidak dapat dilakukan interpretasi hubungan sebab akibat antara pemakaian kontrasepsi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini diperoleh dari jawaban subyektif responden, sehingga ada kemungkinan terjadinya *recall bias*. Kekuatan dalam penelitian ini adalah dihasilkannya estimasi nasional dan telah dilakukan pembobotan dalam analisisnya sehingga dapat digeneralisasi. *Response rate* dari penelitian ini cukup tinggi (97.8%), sehingga dapat menggambarkan kondisi populasi yang sebenarnya.

SIMPULAN

Sebanyak 59,8% wanita miskin di perkotaan menggunakan kontrasepsi modern. Faktor dominan yang memengaruhi adalah status bekerja suami dan keinginan untuk mempunyai anak. Jaminan kesehatan yang dimiliki oleh wanita miskin sangat berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi modern. Perlunya peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling serta akses pelayanan kontrasepsi terus dilakukan di wilayah miskin perkotaan di Indonesia khususnya untuk pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Penguatan berbagai program terkait kesehatan reproduksi yang berbasis komunitas juga harus terus dilakukan untuk dapat meningkatkan cakupan layanan KB pada wanita yang miskin dan tinggal di perkotaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., & Tsui, A. O. (2012). Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *The Lancet*, 380, 111–125. [https://doi.org/10.1016/S0140-736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-736(12)60478-4).
- Amnesty International. (2010). *No choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia*.
- Bartini, I., & Mediastuti, F. (2017). Kemitraan Bidan dan BKKBN dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 37–44. <https://ibi.or.id/journal/index.php/jib/article/download/32/30>.
- Dowerah, J., Narayana Murthy, M. R., & Kulkarni, P. (2020). Prevalence and pattern of contraceptive use and unmet need among women of reproductive age in urban Mysuru. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1221–1224. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.04.018>.
- Ezeh, A. C., Kodzi, I., & Emina, J. (2010). Reaching Family the Urban Planning Poor with Services. *Studies in Family Planning*, 41(2), 109–116.
- Fotso, J. C., Speizer, I. S., Mukiira, C., Kizito, P., & Lumumba, V. (2013). Closing the poor-rich gap in contraceptive use in urban Kenya: are family planning programs increasingly reaching the urban poor? *International Journal for Equity in Health*, 12(71), 1–10.
- Gakidou, E., & Vayena, E. (2007). Use of Modern Contraception by the Poor Is Falling Behind. *PLOS Medicine*, 4(2), 381–389. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040031>.
- Gayatri, M., Utomo, B., Budiharsana, M., & Dasvarma, G. (2022). Pregnancy resumption following contraceptive discontinuation: Hazard survival

- analysis of the Indonesia Demographic and Health Survey Data 2007, 2012 and 2017. *PLoS ONE*, 17(2 February), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264318>.
- 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. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(4), 191–199. <https://doi.org/10.1363/4119115>.
- Hyttel, M., Rasanathan, J. J. K., Tellier, M., & Taremwa, W. (2012). Use of injectable hormonal contraceptives: Diverging perspectives of women and men, service providers and policymakers in Uganda. *Reproductive Health Matters*, 20(40), 148–157. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)40654-1](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)40654-1).
- Irani, L., Speizer, Ilene S., & Fotso, C.-J. (2014). Relationship Characteristics and Contraceptive Use Among Couples in Urban Kenya. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(1), 11–21. <https://doi.org/10.1363/4001114>.
- Islam, M. R., & Thorvaldsen, G. (2012). Family planning knowledge and current use of contraception among the Mru indigenous women in Bangladesh: a multivariate analysis. *Open Access Journal of Contraception*, 3, 9–16.
- John, N. A., Tsui, A. O., & Roro, M. (2020). Quality of Contraceptive Use and Women ' s Paid Work and Earnings in Peri-Urban Ethiopia. *Feminist Economics*, 26(1), 23–43. <https://doi.org/10.1080/13545701.2019.1632471>
- Kistiana, S., Gayatri, M., & Sari, D. P. (2020). Determinants of Modern Contraceptive Use among Young Married Women (Age 15-24) in Indonesia. *Global Journal of Health Science*, 12(13), 37. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n13p37>
- Larsson, C., & Stanfors, M. (2014). Women ' s Education , Empowerment , and Contraceptive Use in s ub- Saharan Africa : Findings from Recent Demographic and Health Surveys. *African Population Studies*, 28(2), 1022–1034.
- MLE; Tupange and KNBS. (2011). *Report of the Baseline Household Survey for the Kenya Urban Reproductive Health Initiative (Tupange)*.
- National Population and Family Planning Board, Statistics Indonesia, Ministry of Health, & ICF. (2018). *Indonesia Demographic and Health Survey 2017*. BKKBN.
- Oesman, H. (2017). Pola Pemakaian Kontrasepsi dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 15–29. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6386.15-29>.
- Russo, J. A., Miller, E., & Gold, M. A. (2013). Myths and misconceptions about long-acting reversible contraception (LARC). *Journal of Adolescent Health*, 52(4 SUPPL.), S14–S21. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.003>.
- Schoemaker, J. (2005). Contraceptive use among the poor in Indonesia. *International Family Planning Perspectives*, 31(3), 106–114. <https://doi.org/10.1363/3110605>.
- Singh, L. M., Prinja, S., Rai, P., Siddhanta, A., Singh, A. K., Sharma, A., Sharma, V., Rana, S. K., Muneeza, K. F., & Srivastava, A. (2020). Determinants of Modern Contraceptive Use and Unmet Need for Family Planning among the Urban Poor. *Open Journal of Social Sciences*, 8, 451–473. <https://doi.org/10.4236/jss.2020.85031>.
- Speizer, I. S., Nanda, P., Achyut, P., Pillai, G., & Guilkey, D. K. (2012). Family

- Planning Use among Urban Poor Women from Six Cities of Uttar Pradesh , India. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 89(4), 639–658. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9667-1>.
- Stephenson, B. R., & Hennink, M. (2004). Barriers to Family Planning Service Use among the Urban Poor in Pakistan. *Asia-Pacific Population Journal*, 19(2), 5–26.
- The Alan Guttmacher Institute. (2002). *Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels*. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf.
- UNFPA. (2014). *Issue 3: Adolescent Reproductive Health*. <https://www.unfpa.org/resources/issue-3-adolescent-reproductive-health>.
- Wondie, K. Y., Badi, M. B., & Tamiru, A. T. (2020). Rural – Urban Differentials of Long-Acting Contraceptive Method Utilization Among Reproductive-Age Women in Amhara Region, Ethiopia : Further Analysis of the 2016 EDHS. *Open Access Journal of Contraception*, 11, 77–89.