



## **HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI DAN PEMBANGUNAN KELUARGA DI INDONESIA (ANALISIS DATA SRPJMN 2017)**

**Mario Ekoriano<sup>1</sup>, Aditya Rahmadhony<sup>1</sup>, T.Y. Prihyugiarto<sup>1</sup>, Omas Bulan Samosir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS, BKKBN

<sup>2</sup>Universitas Indonesia

[marioekoriano@gmail.com](mailto:marioekoriano@gmail.com)

---

---

### **ABSTRACT**

*Indonesia faces major challenges in achieving national and global development goals. The population growth rate is relatively high. Fertility was stagnant during 2000-2012 and contraceptive use increased slowly. This study aims to study the relationship between family development and contraceptive use in Indonesia. The data used came from the results of the 2017 RPJMN Performance Indicator Survey. The unit of analysis is married or living together women aged 15-49 years. The data were analyzed descriptively and inferentially. Descriptively, the contraceptive use patterns and differentials by the quality of family development and demographic, social and economic factors are presented. Inferentially, a multivariate analysis of the effect of family development on contraceptive use was carried out, controlling for the effects of demographic, social and economic factors, employing the binary logistic regression method. The results of the study show that after controlling for the effects of demographic, social and economic factors, the probability of using contraception was higher among women aged 15-49 who were married or living together and had implemented family functions.*

*Keywords: Family development, family function, contraceptive use, Indonesia.*

---

---

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah untuk mencapai penduduk tumbuh seimbang (PTS) melalui upaya penurunan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan perwujudan keluarga berkualitas. Indikator sasaran Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) yang tertera pada RPJMN 2015-2019 antara lain adalah menurunnya angka kelahiran total (*total fertility rate/TFR*), meningkatnya angka prevalensi kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate/CPR*) modern, menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi (Renstra, BKKBN 2016).

Semenjak Undang-Undang nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) diberlakukan maka kebijakan pusat tidak lagi dapat diimplementasikan hingga kabupaten/kota. Hal tersebut membuat capaian kinerja program KKBPK mengalami hambatan, yang hasilnya dapat diketahui melalui hasil survei (SDKI dan SRPJMN).

Berbagai upaya dan pendekatan program telah dilakukan, namun pencapaian target sasaran tetap belum memuaskan. TFR mengalami stagnasi pada periode 2002-2012 pada tingkat 2,6 anak per perempuan dan turun menjadi 2,4 menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Sehingga, target TFR sebesar 2,3 anak per perempuan pada periode 2015-2019 belum tercapai. Sementara itu, CPR modern sebesar 57,6% pada tahun 2012 dan turun menjadi 57,2% pada tahun 2017. Hasil Survei Indikator Kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga pada tahun 2016 juga menunjukkan penurunan CPR modern dari 59,5% menjadi 57,6% pada Survei tahun berikutnya. Selanjutnya, kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi menurun

sedikit dari 11% pada tahun 2012 menjadi 10,6% pada tahun 2017. Akan tetapi, tingkat putus pakai alat kontrasepsi sebesar 27% pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 34% pada tahun 2017 (BKKBN, BPS dan Kemenkes 2018). Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan KB melalui penyelenggaraan program KB dan menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal. Kebijakan program KB dan program pembangunan keluarga saling terkait, dimana keduanya mengarah kepada tercapainya penduduk tumbuh seimbang dan terwujudnya keluarga yang berkualitas. Dengan terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya kualitas keluarga akan timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, mendefinisikan bahwa “pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.” Upaya tersebut dilakukan dengan melaksanakan 8 (delapan) fungsi keluarga, yaitu fungsi agama, fungsi sosial dan budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi, dan fungsi lingkungan (Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga). Pelaksanaan fungsi keluarga merupakan salah satu faktor kunci pencapaian target penurunan TFR melalui pemakaian kontrasepsi.

Penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi pemakaian kontrasepsi sudah

banyak dilakukan (Samosir 1994, Boulay dan Valente 1999, Manlove dkk. 2008, Nonvignon and Nonvignon 2014 dan Worku dkk. 2014). Hasil studi-studi ini menunjukkan bahwa faktor-faktor demografi, sosial dan ekonomi, seperti umur, tempat tinggal, pendidikan, jumlah anak lahir hidup, indeks kekayaan, dan status pekerjaan, memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap pemakaian kontrasepsi. Akan tetapi, penelitian tentang hubungan antara pembangunan keluarga dan pemakaian kontrasepsi masih terbatas. Sebagai contoh, Furstenberg dkk. (1984) menemukan bahwa komunikasi keluarga tentang reproduksi dan pengendalian kelahiran mendorong pemakaian kontrasepsi yang efektif di kalangan remaja di Amerika Serikat. Oleh karena itu, tujuan umum studi ini adalah untuk mempelajari pengaruh pembangunan keluarga terhadap pemakaian kontrasepsi di Indonesia di kalangan perempuan usia subur (15-49 tahun) yang berstatus kawin atau hidup bersama. Secara khusus, studi ini bertujuan untuk mempelajari perbedaan pemakaian kontrasepsi di Indonesia menurut pelaksanaan fungsi keluarga dan faktor-faktor demografi, sosial, dan ekonomi (umur, tempat tinggal, pendidikan, jumlah anak lahir hidup, indeks kekayaan, dan status pekerjaan) serta mempelajari pengaruh pelaksanaan fungsi keluarga terhadap kualitas pemakaian kontrasepsi di Indonesia setelah dikontrol terhadap pengaruh faktor-faktor demografi, sosial, dan ekonomi.

## **B. Tinjauan Literatur**

Keluarga sejahtera merupakan harapan dan keinginan dari setiap keluarga. Untuk mencapai kondisi tersebut bukan sesuatu yang tidak mungkin terjadi, apabila setiap keluarga dapat menerapkan fungsi-fungsi yang seharusnya berjalan dalam kehidupan berkeluarga. Fungsi yang dimaksud adalah "Delapan Fungsi Keluarga." Delapan fungsi keluarga adalah fungsi-fungsi yang menjadi prasyarat acuan dan pola hidup setiap keluarga dalam rangka terwujudnya

keluarga sejahtera berkualitas (BKKBN, 2013).

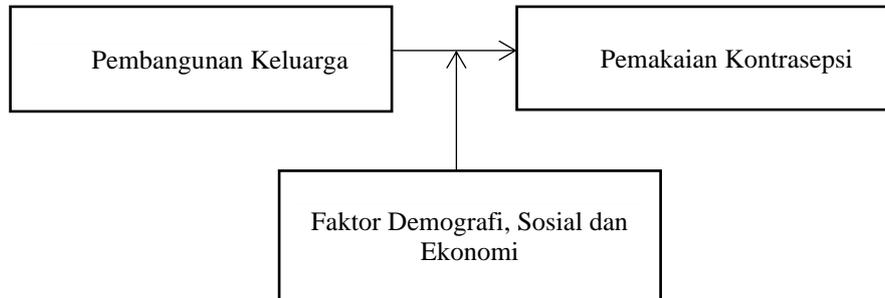
Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor demografi, sosial, ekonomi, budaya, dan program yang berkaitan dengan keluarga berencana. Penelitian yang dilakukan oleh Manlove dkk. (2008) menyatakan bahwa keluarga yang religius secara tidak langsung dikaitkan dengan sedikit memiliki sedikit pasangan seksual dan secara konsisten menggunakan kontrasepsi. Akan tetapi, dijelaskan lebih lanjut bahwa di antara laki-laki seksual aktif keluarga yang religius secara langsung dan negatif dihubungkan dengan pemakaian kontrasepsi secara konsisten. Kemudian hal serupa juga dijelaskan pada penelitian Agadjanian (2013) yang menjelaskan keterkaitan antara pemakaian kontrasepsi modern dengan beberapa penggolongan agama di Afrika bagian Selatan. Ia menemukan terdapat hubungan positif antara pemakaian kontrasepsi modern dan frekuensi yang tinggi dalam kegiatan keagamaan, dimana wanita yang menggunakan kontrasepsi modern 1,6 kali lebih tinggi di antara wanita yang tidak pernah hadir untuk mengikuti kegiatan keagamaan. Penelitian lain yang dikemukakan oleh Adanu dan Seffah (2009) menemukan bahwa pendidikan merupakan variabel yang paling berpengaruh dalam menentukan pemakai kontrasepsi. Alsaawi dan Adamchak (2016) juga menjelaskan tingkat pendidikan, status pekerjaan, tempat tinggal menentukan pemakaian kontrasepsi di Kazakhstan, walaupun menentukan pemakaian kontrasepsi, namun tidak signifikan. Decker dan Constantine (2018), Addai (1999) juga menemukan bahwa pendidikan tinggi dan lokasi tempat tinggal secara signifikan menentukan pemakaian kontrasepsi.

Berdasarkan landasan teoretis dan tinjauan empiris maka kerangka pikir analisis dalam studi ini disajikan pada Gambar 1. Hipotesis penelitian adalah ada hubungan yang signifikan secara statistik

antara pembangunan keluarga terhadap pemakaian kontrasepsi, bahkan setelah

dikontrol terhadap faktor-faktor demografi, sosial, ekonomi, dan budaya.

**Gambar 1**  
Kerangka Pikir Analisis  
Hubungan Pembangunan Keluarga dan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia



## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN (SRPJM) tahun 2017 yang dirancang untuk menghasilkan estimasi parameter pada level provinsi dan nasional. Survei Indikator Kinerja Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga merupakan survei yang representatif nasional yang mengumpulkan tentang informasi KB dan pembangunan keluarga. Analisis lanjut data survei tersebut diharapkan dapat menginformasikan mengenai hubungan pemakaian kontrasepsi dan pembangunan keluarga di Indonesia.

Survei dilaksanakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2017, dengan menggunakan instrumen daftar pertanyaan terstruktur. Ada 4 (empat) kelompok responden dalam SRPJM 2017, yaitu rumah tangga, wanita usia subur (15-49 tahun), keluarga dan remaja usia 15-24 tahun. Secara khusus, 94,3% (67.366 dari 71.467) keluarga dan 94,4% (51.493 dari 54.526) wanita usia subur berhasil diwawancarai. Dalam analisis ini unit analisisnya adalah pasangan usia subur (PUS) berstatus kawin atau hidup bersama yang berjumlah 40.037 orang. Data dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif

dan inferensial. Secara deskriptif, distribusi frekuensi nilai-nilai setiap variabel dalam penelitian serta perbedaan pemakaian kontrasepsi menurut variabel-variabel bebas penelitian disajikan. Secara inferensial, model regresi logistik biner dilakukan yang dikontrol terhadap pengaruh variabel kontrol.

Variabel tidak bebas dalam penelitian ini adalah status pemakaian kontrasepsi pada saat survei ( $Y$ ), yang dikelompokkan menjadi sedang pakai ( $Y = 1$ ) dan sedang tidak pakai ( $Y = 0$ ). Variabel bebas utama adalah pembangunan keluarga yang signifikan berhubungan langsung yaitu fungsi agama dan fungsi sosial budaya. Variabel bebas kontrol meliputi umur, tempat tinggal, pendidikan, jumlah anak lahir hidup, kuintil kekayaan, dan status pekerjaan.

Variabel bebas pembangunan keluarga terdiri dari delapan (8) variabel fungsi pembangunan keluarga, yaitu fungsi agama, fungsi sosial dan budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi dan fungsi lingkungan. Variabel fungsi agama terdiri dari empat variabel, yaitu upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai agama dalam keluarga melalui (i) pelaksanaan ibadah (sholat/sembahyang, puasa, mengaji, berdoa, misal dan lain-lain) (AGAMA1), (ii) toleransi/tenggang rasa terhadap agama

lain (AGAMA2), (iii) berbuat baik (menolong orang lain) (AGAMA3) serta (iv) sabar dan ikhlas (AGAMA4). Variabel fungsi sosial dan budaya terdiri dari empat variabel, yaitu upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai sosial dan budaya dalam keluarga melalui (i) pelaksanaan gotong royong (SOSBUD1), (ii) musyawarah (SOSBUD2), (iii) pelestarian budaya daerah/adat istiadat (SOSBUD3) dan (iv) menghargai antar suku, ras, agama dan golongan (SOSBUD4). Variabel fungsi cinta kasih terdiri dari empat variabel, yaitu upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai cinta kasih dalam keluarga melalui (i) pelaksanaan kesetiaan/saling percaya (KASIH1), (ii) tidak pilih kasih/adil (KASIH2), (iii) menjaga keharmonisan keluarga (KASIH3) dan (iv) menunjukkan kasih sayang (KASIH4).

Variabel fungsi perlindungan terdiri dari empat variabel, yaitu upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai perlindungan dalam keluarga melalui (i) perlindungan fisik (menggandeng anak/pasangan, memeluk dan lain-lain) (LINDUNG1), (ii) perlindungan non-fisik (tidak berkata kasar dan lain-lain) (LINDUNG2), (iii) perlindungan kesehatan (LINDUNG3) dan (iv) pemenuhan kebutuhan keluarga (sandang, pangan, dan papan) (LINDUNG4). Variabel fungsi reproduksi terdiri dari empat variabel, yaitu upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai dasar fungsi reproduksi dalam keluarga melalui (i) menjaga kebersihan organ reproduksi (REPRO1), (ii) memberikan informasi kesehatan reproduksi (REPRO2), (iii) menghindari pergaulan bebas (REPRO3) dan (iv) menikahkan anak pada usia ideal (perempuan  $\geq 21$  dan laki-laki  $\geq 25$  tahun) (REPRO4). Variabel fungsi sosialisasi dan pendidikan terdiri dari empat variabel, yaitu upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai sosialisasi dan pendidikan dalam keluarga melalui (i) menjadi panutan/contoh (SOSDIK1), (ii) menyekolahkan/mengkursuskan anak (SOSDIK2), (iii) mengajarkan anak untuk mandiri, bertanggung jawab dan dapat bekerja sama

(SOSDIK3) dan (iv) melatih kreativitas anak (SOSDIK4).

Variabel fungsi ekonomi terdiri dari empat variabel, yaitu upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai ekonomi dalam keluarga melalui (i) hemat (tidak boros) (EKON1), (ii) ulet/kerja keras (EKON2), (iii) menabung (EKON3) dan (iv) bisa memilih kebutuhan sesuai prioritas (EKON4). Variabel fungsi lingkungan terdiri dari empat variabel, yaitu upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai lingkungan dalam keluarga melalui (i) tidak membuang sampah sembarangan (LING1), (ii) membersihkan lingkungan sekitar (LING2), (iii) melestarikan lingkungan (penghijauan) (LING3) dan hemat energi (LING4). Semua variabel pembangunan keluarga, sebanyak 32 variabel, adalah variabel boneka, yang bernilai 1 jika fungsi keluarga dilakukan dan bernilai 0 jika tidak dilakukan. Namun setelah dilakukan analisis regresi logistik, dari delapan variabel fungsi keluarga hanya dua variabel fungsi keluarga yang signifikan dilakukan analisis lebih lanjut yaitu fungsi agama dan fungsi sosial budaya.

Variabel bebas umur (UMUR) adalah umur pada saat survei (dalam tahun). Variabel bebas tempat tinggal adalah tempat tinggal pada saat survei (KOTA), yang bernilai 1 jika perkotaan dan 2 jika perdesaan. Variabel bebas pendidikan adalah jenjang sekolah tertinggi yang pernah diduduki, yang dikelompokkan menjadi rendah (tidak pernah sekolah, belum sekolah dan SD), menengah (SLTP dan SLTA) dan tinggi (D1/D2/D3/perguruan tinggi). Dua variabel boneka pendidikan dibentuk, yaitu DIDIK1 yang bernilai 1 jika pendidikan rendah dan 0 jika lainnya, DIDIK2 yang bernilai 1 jika pendidikan sedang dan 0 jika lainnya. Variabel bebas jumlah anak lahir hidup (ALH) adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup pada saat survei (orang). Variabel bebas indeks kekayaan adalah indeks kepemilikan barang-barang dan kualitas tempat tinggal rumah tangga, yang dikelompokkan menjadi rendah (terbawah

dan menengah bawah), sedang (menengah) dan tinggi (menengah atas dan teratas). Dua variabel boneka dibentuk dari indeks kekayaan, yaitu KAYA1, yang bernilai 1 jika indeks kekayaan tinggi dan 0 jika lainnya, dan KAYA2, yang bernilai 1 jika indeks kekayaan sedang dan 0 jika lainnya. Variabel bebas status pekerjaan (KERJA) adalah status pekerjaan pada saat survei, yang bernilai 1 jika bekerja dan 0 jika

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_{11}AGAMA1 + \beta_{12}AGAMA2 + \beta_{13}AGAMA3 + \beta_{14}AGAMA4 + \beta_{21}SOSBUD1 + \beta_{22}SOSBUD2 + \beta_{23}SOSBUD3 + \beta_{124}SOSBUD4 + \beta_{31}KASIH1 + \beta_{32}KASIH2 + \beta_{33}KASIH3 + \beta_{34}KASIH4 + \beta_{41}LINDUNG1 + \beta_{42}LINDUNG2 + \beta_{43}LINDUNG3 + \beta_{44}LINDUNG4 + \beta_{51}REPRO1 + \beta_{52}REPRO2 + \beta_{53}REPRO3 + \beta_{54}REPRO4 + \beta_{61}SOSDIK1 + \beta_{62}SOSDIK2 + \beta_{63}SOSDIK3 + \beta_{64}SOSDIK4 + \beta_{71}EKON1 + \beta_{72}EKON2 + \beta_{73}EKON3 + \beta_{74}EKON4 + \beta_{81}LING1 + \beta_{82}LING2 + \beta_{83}LING3 + \beta_{84}LING4 + \beta_9UMUR + \beta_{10}KOTA + \beta_{111}DIDIK1 + \beta_{112}DIDIK2 + \beta_{12}ALH + \beta_{131}KAYA1 + \beta_{132}KAYA2 + \beta_{14}KERJA$$

dimana  $p$  adalah probabilitas pemakaian kontrasepsi,  $\beta_0$  adalah intersep model regresi logistik biner dan  $\beta_{kj}$  adalah parameter regresi untuk variabel bebas ke- $k$  dan kategor ke- $j$ .

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Tabel 1 disajikan distribusi persentase karakteristik sosial, ekonomi, dan demografi dari wanita usia subur (WUS) yang berstatus kawin atau hidup bersama. Terlihat bahwa sebagian besar WUS dalam studi memiliki 0-2 anak, berusia 30 tahun ke atas, berpendidikan menengah, tidak bekerja, dan tinggal di wilayah perdesaan.

Perbedaan pemakaian kontrasepsi disajikan pada Tabel 2. Terlihat bahwa sebagian besar WUS berstatus kawin atau hidup bersama pasangan dalam studi memakai kontrasepsi. Persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada mereka yang mempunyai anak 0-2, berumur 30-44 tahun, berasal dari rumah tangga dengan kuintil kekayaan atas, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan tinggal di wilayah perdesaan. Hal ini dapat disebabkan karena kelompok perempuan ini ingin membatasi kelahiran dan lebih terpapar pada program KB.

Pada tabel 3 disajikan distribusi pemakaian kontrasepsi menurut

lainnya/tidak bekerja. Variabel bebas tempat tinggal (KOTA) adalah status tempat tinggal saat survei, yang bernilai 1 jika tinggal di kota dan 2 jika tinggal di desa.

Model regresi logistik pengaruh pelaksanaan pembangunan keluarga terhadap pemakaian kontrasepsi adalah sebagai berikut.

pelaksanaan fungsi keluarga. Terlihat bahwa sebagian besar keluarga melaksanakan fungsi agama ibadah, dan sebagian besar tidak melaksanakan fungsi agama toleransi terhadap agama lain, berbuat baik (menolong orang lain), dan sabar dan ikhlas. Dalam hal fungsi sosial dan budaya, sebagian besar melaksanakan gotong royong, dan sebagian besar tidak melaksanakan musyawarah, melestarikan budaya daerah/adat istiadat, dan menghargai antarsuku dan golongan. Dalam hal fungsi cinta kasih, sebagian besar melaksanakan menjaga keharmonisan keluarga dan menunjukkan kasih sayang, dan sebagian besar tidak melaksanakan kesetiaan/saling percaya dan tidak pilih kasih/adil. Dalam hal fungsi perlindungan, sebagian besar melaksanakan perlindungan fisik dan perlindungan kesehatan, dan sebagian besar tidak melaksanakan perlindungan non-fisik dan pemenuhan kebutuhan keluarga (sandang, pangan, dan papan).

**Tabel 1.** Distribusi Persentase Karakteristik Latar Belakang Wanita Usia Subur (WUS) yang Berstatus Kawin atau Hidup Bersama: Indonesia SRPJMN 2017

Karakteristik Latar Belakang	Total (n)
<b>Anak Lahir Hidup (ALH)</b>	
0-2	60,2% (24.106)
3-4	31,6% (12.632)
Lebih dari 4	8,2% (3.297)
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>	
15-19	1,3% (510)
20-24	7,2% (2.890)
25-29	13,5% (5.423)
30-34	19,7% (7.878)
35-39	21,6% (8.667)
40-44	20,6% (8.240)
45-49	16,1% (6.428)
<b>Kuintil Kekayaan</b>	
Bawah	37,8% (15.119)
Menengah	19,8% (7.932)
Atas	42,4% (16.986)
<b>Tingkat Pendidikan</b>	
Rendah	38,3% (15.316)
Menengah	51% (20.417)
Tinggi	10,8% (4.304)
<b>Kategori pekerjaan</b>	
Tidak bekerja	68,9% (26.664)
Bekerja	31,1% (12.039)
<b>Status Tempat Tinggal</b>	
Kota	37,8% (15.114)
Desa	62,2% (24.922)
<b>Total</b>	<b>100% (40.037)</b>

Sumber: SRPJMN 2017 (diolah)

**Tabel 2.** Distribusi Status Pemakaian Kontrasepsi menurut Karakteristik Sosial, Ekonomi dan Demografi: Indonesia SRPJMN 2017

Karakteristik Latar Belakang	Memakai Kontrasepsi		Total (n)
	Tidak	Ya	
<b>Anak Lahir Hidup (ALH)</b>			
0-2	43,4%	56,6%	100% (24.106)
3-4	32,6%	67,4%	100% (12.632)
> 4	46,9%	53,1%	100% (3.297)
<b>Kelompok Umur</b>			
15-19	56,5%	43,5%	100% (510)
20-24	43,6%	56,4%	100% (2.890)
25-29	41,3%	58,7%	100% (5.423)
30-34	37,1%	62,9%	100% (7.878)
35-39	33,9%	66,1%	100% (8.667)
40-44	37,8%	62,2%	100% (8.240)

Karakteristik Latar Belakang	Memakai Kontrasepsi		Total (n)
	Tidak	Ya	
45-49	52,2%	47,8%	100% (6.428)
<b>Kuintil Kekayaan</b>			
Bawah	41,0%	59,0%	100% (1.5119)
Menengah	40,2%	59,8%	100% (7.932)
Atas	39,6%	60,4%	100% (16.986)
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
Rendah	38,2%	61,8%	100% (15.316)
Menengah	39,8%	60,2%	100% (20.417)
Tinggi	49,4%	50,6%	100% (4.304)
<b>Kategori pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	40,0%	60,0%	100% (26.664)
Bekerja	40,5%	59,5%	100% (12.039)
<b>Status Tempat Tinggal</b>			
Kota	42,9%	57,1%	100% (15.114)
Desa	38,7%	61,3%	100% (24.922)
<b>Total</b>	<b>40,3%</b>	<b>59,7%</b>	<b>100% (40.037)</b>

Sumber: SRPJMN 2017 (diolah)

Dalam hal fungsi reproduksi, sebagian besar melaksanakan menjaga organ kebersihan organ reproduksi dan menghindari pergaulan bebas, dan sebagian besar tidak melaksanakan memberikan informasi kesehatan reproduksi dan menikahkan anak pada usia ideal. Dalam hal fungsi sosial dan budaya, sebagian besar melaksanakan menyekolahkan/mengkursuskan anak, dan sebagian besar tidak melaksanakan menjadi panutan/contoh, mengajarkan anak untuk mandiri, bertanggung jawab dan dapat

bekerja sama, serta melatih kreativitas anak. Dalam hal fungsi ekonomi, sebagian besar melaksanakan hemat (tidak boros) dan menabung, dan sebagian besar tidak melaksanakan ulet/kerja keras dan bisa memilih kebutuhan sesuai prioritas. Dalam hal fungsi lingkungan, sebagian besar melaksanakan tidak membuang sampah sembarangan dan membersihkan lingkungan sekitar, dan sebagian besar tidak melaksanakan melestarikan lingkungan (penghijauan) dan hemat energi.

**Tabel 3.** Distribusi Pemakaian Kontrasepsi menurut Pelaksanaan Fungsi Keluarga: Indonesia SRPJMN 2017

Delapan Fungsi Keluarga	Menjalankan Fungsi Keluarga	Pemakaian Kontrasepsi		Total	
		Tidak	Ya	Jumlah	%
		%	Row		
<b>Fungsi Agama</b>					
Ibadah (sholat, puasa, berdoa dll)	Tidak	41,7	58,3	1.521	100
	Ya	40,0	60,0	37.960	100
Toleransi thd agama lain	Tidak	39,9	60,1	27.879	100
	Ya	40,5	59,5	11.601	100
Berbuat baik (menolong orang lain)	Tidak	39,2	60,8	21.135	100
	Ya	41,0	59,0	18.345	100
Sabar dan ikhlas	Tidak	39,9	60,1	30.529	100
	Ya	40,6	59,4	8.951	100

Delapan Fungsi Keluarga	Menjalankan Fungsi Keluarga	Pemakaian Kontrasepsi		Total	
		Tidak	Ya	Jumlah	%
		%	Row		
<b>Fungsi Sosial Budaya</b>					
Gotong royong	Tidak	40,8	59,2	16.071	100
	Ya	39,5	60,5	23.410	100
Musyawarah	Tidak	40,2	59,8	24.114	100
	Ya	39,8	60,2	15.367	100
Melestarikan budaya daerah/adat istiadat	Tidak	40,1	59,9	21.826	100
	Ya	40,0	60,0	17.654	100
Menghargai antar suku dan golongan	Tidak	39,2	60,8	25.902	100
	Ya	41,7	58,3	13.579	100
<b>Fungsi Cinta Kasih</b>					
Kesetiaan/saling percaya	Tidak	38,7	61,3	20.046	100
	Ya	41,5	58,5	19.434	100
Tidak pilih kasih/adil	Tidak	41,2	58,8	22.682	100
	Ya	38,6	61,4	16.798	100
Menjaga keharmonisan keluarga	Tidak	39,9	60,1	17.754	100
	Ya	40,1	59,9	21.726	100
Menunjukkan kasih sayang	Tidak	40,9	59,1	13.823	100
	Ya	39,6	60,4	25.657	100
<b>Fungsi Perlindungan</b>					
Perlindungan fisik	Tidak	40,8	59,2	18.667	100
	Ya	39,3	60,7	20.813	100
Perlindungan non fisik	Tidak	40,4	59,6	21.501	100
	Ya	39,6	60,4	17.980	100
Perlindungan kesehatan	Tidak	40,5	59,5	18.413	100
	Ya	39,7	60,3	21.067	100
Pemenuhan kebutuhan keluarga (sandang, pangan, papan)	Tidak	39,6	60,4	22.192	100
	Ya	40,6	59,4	17.288	100
<b>Fungsi Reproduksi</b>					
Menjaga kebersihan organ reproduksi	Tidak	40,4	59,6	19.252	100
	Ya	39,7	60,3	20.228	100
Memberikan informasi kesehatan reproduksi	Tidak	39,9	60,1	27.436	100
	Ya	40,4	59,6	12.045	100
Menghindari pergaulan bebas	Tidak	40,9	59,1	18.992	100
	Ya	39,2	60,8	20.489	100
Menikahkan anak pada usia ideal	Tidak	40,2	59,8	32.278	100
	Ya	39,5	60,5	7.203	100
<b>Fungsi Sosial Budaya</b>					
Menjadi panutan/ccontoh	Tidak	39,5	60,5	23.674	100
	Ya	40,9	59,1	15.806	100
Menyekolahkan/mengkursuskan anak	Tidak	44,9	55,1	7.212	100
	Ya	39,0	61,0	32.269	100
Mengajarkan anak untuk mandiri, bertanggungjawab dan dapat bekerjasama	Tidak	41,3	58,7	21.747	100
	Ya	38,5	61,5	17.733	100
Melatih kreatifitas anak	Tidak	40,4	59,6	32.292	100
	Ya	38,3	61,7	7.188	100

Delapan Fungsi Keluarga	Menjalankan Fungsi Keluarga	Pemakaian Kontrasepsi		Total	
		Tidak	Ya	Jumlah	%
		%	Row		
<b>Fungsi Ekonomi</b>					
Hemat (tidak boros)	Tidak	40,2	59,8	11.444	100
	Ya	40,0	60,0	28.037	100
Ulet/kerja keras	Tidak	39,8	60,2	23.390	100
	Ya	40,4	59,6	16.090	100
Menabung	Tidak	42,0	58,0	3.190	100
	Ya	39,9	60,1	36.290	100
Bisa memilih kebutuhan sesuai prioritas	Tidak	40,8	59,2	24.587	100
	Ya	38,8	61,2	14.893	100
<b>Fungsi Lingkungan</b>					
Tidak membuang sampah sembarangan	Tidak	40,3	59,7	11.686	100
	Ya	40,0	60,0	27.795	100
Membersihkan lingkungan sekitar	Tidak	40,7	59,3	8.854	100
	Ya	39,9	60,1	30.627	100
Melestarikan lingkungan (penghijauan)	Tidak	39,8	60,2	29.520	100
	Ya	40,7	59,3	9.961	100
Hemat energy	Tidak	40,1	59,9	31.940	100
	Ya	39,7	60,3	7.540	100
<b>Total</b>		<b>40,1</b>	<b>59,9</b>	<b>39.480</b>	<b>100</b>

Sumber: SRPJMN 2017 (diolah)

Pemakaian kontrasepsi berbeda menurut pelaksanaan fungsi keluarga. Menurut pelaksanaan fungsi agama, persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada yang melaksanakan ibadah. Menurut pelaksanaan fungsi sosial budaya, persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada yang melaksanakan gotong royong, musyawarah, dan melestarikan budaya daerah/adat istiadat. Menurut pelaksanaan fungsi cinta kasih, persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada yang melaksanakan tidak pilih kasih/adil dan menunjukkan kasih sayang. Menurut pelaksanaan fungsi perlindungan, persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada yang melaksanakan perlindungan fisik, perlindungan non-fisik, dan perlindungan kesehatan.

Menurut pelaksanaan fungsi reproduksi, persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada yang melaksanakan menjaga kebersihan organ reproduksi, menghindari pergaulan bebas, dan menikahkan anak pada usia ideal. Menurut pelaksanaan

fungsi sosial dan budaya, persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada yang melaksanakan menyekolahkan/mengkursuskan anak, mengajarkan anak untuk mandiri, bertanggungjawab, dan dapat bekerjasama, serta melatih kreativitas anak. Menurut pelaksanaan fungsi ekonomi, persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada yang melaksanakan hemat, menabung, dan bisa memilih kebutuhan sesuai prioritas. Menurut pelaksanaan fungsi lingkungan, persentase pemakaian kontrasepsi lebih tinggi pada yang melaksanakan tidak membuang sampah sembarangan, membersihkan lingkungan sekitar, dan hemat energi.

Estimasi parameter, kesalahan baku, statistik Wald, signifikansi, rasio kecenderungan, dan interval kepercayaan 95% untuk rasio kecenderungan untuk model regresi logistik pengaruh pembangunan keluarga terhadap pemakaian kontrasepsi dengan dikontrol terhadap pengaruh umur, jumlah anak lahir

hidup, kuintil kekayaan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan wilayah tempat tinggal disajikan pada Tabel 4. Terlihat bahwa pembangunan keluarga secara statistik dan signifikan memengaruhi pemakaian kontrasepsi pada WUS berstatus kawin atau tinggal dengan pasangan, bahkan setelah dikontrol terhadap umur, jumlah anak lahir hidup, kuintil kekayaan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan wilayah tempat tinggal. Dari 32 faktor fungsi keluarga, terdapat dua fungsi keluarga yang signifikan memengaruhi pemakaian kontrasepsi, yaitu fungsi agama (berbuat baik) dan fungsi sosial budaya (menghargai antarsuku, ras, agama, dan golongan).

Melaksanakan fungsi agama berbuat baik dan fungsi sosial budaya menghargai antarsuku, ras, agama, dan golongan berhubungan positif dengan pemakaian kontrasepsi. WUS yang berstatus menikah atau tinggal dengan pasangan yang melaksanakan fungsi agama berbuat baik dan fungsi sosial budaya menghargai antarsuku, ras, agama dan golongan, masing-masing, 1,07 dan 1,09 kali lebih cenderung untuk memakai kontrasepsi

daripada yang lainnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeatman & Trinitapoli (2008) bahwa terdapat hubungan yang kuat antara agama dengan pemakaian kontrasepsi di wilayah perdesaan Malawi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Agadjanian (2013) yang menjelaskan keterkaitan antara pemakaian kontrasepsi modern dengan beberapa penggolongan agama di Afrika bagian Selatan. Ia menemukan terdapat hubungan positif antara pemakaian kontrasepsi modern dan frekuensi yang tinggi dalam kegiatan keagamaan, nilai rasio kecenderungan wanita yang menggunakan kontrasepsi modern 1,6 kali lebih tinggi diantara wanita yang tidak pernah hadir untuk mengikuti kegiatan keagamaan. Berbuat baik dan menghargai antarsuku, ras, agama dan golongan dapat mendorong interaksi dengan kelompok masyarakat lain sehingga dapat meningkatkan akses terhadap informasi dan pelayanan pembangunan termasuk KB, yang selanjutnya dapat meningkatkan pemakaian kontrasepsi.

**Tabel 4.**  
Estimasi Parameter (B), Kesalahan Baku (S.E.), Statistik Wald, Signifikansi, Rasio Kecenderungan (Exp(B)), dan Interval

Variabel	B	S.E.	Statistik Wald	Signifikansi	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
UMUR	-	0,002	335,816	0,000	0,970	0,966	0,973
ALH	0,069	0,009	62,860	0,000	1,072	1,053	1,090
KAYA(R)			103,903	0,000			
KAYA(1)	0,125	0,031	16,446	0,000	1,134	1,067	1,204
KAYA(2)	0,284	0,028	103,508	0,000	1,328	1,258	1,403
KERJA(1)	0,131	0,025	27,689	0,000	1,140	1,086	1,197
DIDIK(R)			96,449	0,000			
DIDIK(1)	0,414	0,043	94,487	0,000	1,513	1,392	1,645
DIDIK(2)	0,348	0,040	76,609	0,000	1,416	1,310	1,531
AGAMA3(1)	0,065	0,023	8,032	0,005	1,067	1,020	1,116
SOSBUD4(1)	0,082	0,024	11,708	0,001	1,086	1,036	1,138
KOTA(1)	0,182	0,025	52,491	0,000	1,199	1,142	1,260
Constant	0,755	0,072	109,347	0,000	2,128		

Kepercayaan 95% untuk Exp(B) Model Regresi Logistik Pemakaian Kontrasepsi: Indonesia SRPJMN 2017

Sumber: SRPJMN 2017 (diolah).

Catatan: Acuan variabel bebas adalah kategori terakhir, kecuali untuk variabel kuintil kekayaan, pekerjaan, dan status tempat tinggal (kategori acuan adalah kategori pertama).

Terdapat perbedaan pemakaian kontrasepsi berdasarkan karakteristik kelompok umur. Pada kelompok umur 15-34 tahun menunjukkan pemakaian KB yang rendah dan meningkat pada umur 35-44 tahun, kemudian menurun kembali pada umur 45 tahun. Temuan ini sesuai hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 (SDKI 2017) dan Survei Indikator Kinerja Program KKBPK (SRPJMN 2017) yang menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi mencapai puncaknya pada kelompok umur 35-39 tahun dan menurun kembali hingga menjelang akhir masa reproduksi wanita yaitu pada kelompok umur 45-49 tahun.

PUS dengan status kekayaan (kuintil kekayaan) secara signifikan juga menentukan PUS menggunakan kontrasepsi. PUS yang mempunyai kuintil kekayaan tinggi mempunyai peluang 1,134 kali lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi daripada PUS dengan status kuintil kekayaan rendah dan PUS dengan status kuintil menengah mempunyai peluang 1,328 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi daripada PUS dengan status kuintil kekayaan rendah. Hasil analisis ini sesuai dengan analisis yang dilakukan oleh Decker dan Constantine (2018) di Angola dan oleh Adanu dkk. (2009) di Ghana setiap peningkatan status ekonomi (kuintil kekayaan) maka semakin tinggi pula peluang wanita untuk menggunakan kontrasepsi. Bahkan penelitian yang dilakukan Mwanza & September (2013) menjelaskan bahwa wanita di Mwanza, Tanzania berpengaruh signifikan antar status kekayaan terhadap pemakaian kontrasepsi. Hal ini berarti bahwa status ekonomi berperan sangat penting agar wanita dapat menggunakan kontrasepsi.

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa status pekerjaan PUS ternyata menentukan pemakaian kontrasepsi secara signifikan. Dari hasil analisis ditemukan bahwa wanita bekerja cenderung untuk menggunakan kontrasepsi dan diperoleh peluang PUS yang bekerja mempunyai peluang 1,140 kali lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan PUS yang tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan Alsaawi &

Adamchak (2000) turut memperkuat temuan pada wanita yang bekerja cenderung menggunakan kontrasepsi, walaupun temuan ini tidak signifikan pada wanita yang saat survei sedang menggunakan kontrasepsi namun sebaliknya pada wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi.

Pada PUS dengan tingkat pendidikan tertentu ternyata ditemukan hasil yang menarik, kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi untuk setiap tingkat pendidikan dapat diketahui dari nilai koefisien positif yang berarti seluruh tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang positif akan pemakaian kontrasepsi. Banyak penelitian yang dilakukan di dunia menunjukkan wanita yang berpendidikan tinggi lebih cenderung untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan wanita yang berpendidikan rendah seperti dijumpai pada penelitian yang dilakukan Addai (1999), Alsaawi & Adamchak (2000), Adanu dkk (2009), Decker & Constantine (2011). Akan tetapi, hasil analisis ini justru wanita yang berpendidikan rendah mempunyai kecenderungan menggunakan kontrasepsi dibandingkan wanita yang berpendidikan tinggi. Hasil analisis menunjukkan bahwa PUS yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 1,513 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi dibandingkan PUS berpendidikan tinggi dan PUS yang berpendidikan sedang 1,416 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi dibandingkan PUS yang berpendidikan tinggi. Temuan ini juga sejalan dengan analisis yang telah dilakukan oleh Rahayu dkk. (2009) yang menjelaskan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan rendah cenderung menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan wanita yang berpendidikan tinggi di Indonesia. Intervensi pemerintah terhadap PUS di Indonesia dengan memberikan pelayanan KB secara gratis dan mayoritas dilakukan di wilayah perdesaan mengakibatkan pemakaian kontrasepsi lebih didominasi oleh PUS dengan tingkat pendidikan rendah.

Berdasarkan wilayah tempat tinggal, PUS yang berdomisili di wilayah perdesaan mempunyai kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan PUS yang berdomisili di wilayah perkotaan. Hasil

uji inferensial diperoleh PUS yang bertempat tinggal di wilayah perdesaan mempunyai peluang 1,199 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi dibandingkan PUS yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan. PUS di wilayah perdesaan lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi, hal ini tidak terlepas dari intervensi dan fokus program bagi PUS di wilayah perdesaan dengan melakukan pelayanan bergerak (*mobile*) secara gratis hingga ke pelosok daerah dan juga pelayanan regular di puskesmas dan pustu. Sehingga pemakaian kontrasepsi lebih banyak ditemui pada PUS di wilayah perdesaan. Temuan ini juga sejalan dengan wanita di Kazakhstan yang menggunakan kontrasepsi mempunyai peluang 1,02 kali lebih tinggi dibanding wanita yang berdomisili di perkotaan.

#### **IV. KESIMPULAN**

##### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pembangunan keluarga dan pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) 15-49 tahun yang berstatus kawin atau hidup bersama mempunyai perbedaan yang relatif tidak berbeda. Distribusi persentase secara deskriptif menunjukkan PUS yang mengimplementasikan seluruh fungsi-fungsi keluarga pada kehidupan sehari-hari hampir 60%. Sementara itu, berdasarkan karakteristik sosial, ekonomi, dan demografi, bagi PUS yang mempunyai pendidikan rendah, status ekonomi baik, tinggal di perdesaan, berusia pada kelompok umur 35-39 tahun mempunyai persentase tertinggi dalam menggunakan kontrasepsi.

Hasil penelitian pengaruh pembangunan keluarga terhadap pemakaian kontrasepsi menunjukkan bahwa probabilitas perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin atau hidup bersama yang memakai kontrasepsi lebih tinggi pada perempuan yang menjalankan fungsi agama dan fungsi sosial budaya. Kedua fungsi keluarga ini secara signifikan memengaruhi pemakaian kontrasepsi, bahkan setelah dikontrol dengan variabel sosial, ekonomi, dan demografi. Sehingga keluarga perlu menekankan penerapan delapan fungsi keluarga secara nyata di dalam kehidupan sehari-hari.

##### **B. Rekomendasi**

Keberhasilan dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang, mengembangkan kualitas penduduk, dan kualitas keluarga akan memperbaiki segala aspek dan dimensi pembangunan. Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Sedangkan pembangunan keluarga adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas dalam lingkungan yang sehat. Oleh karena itu, kebijakan nasional pembangunan keluarga dimaksudkan untuk memberdayakan keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal.

Kebijakan Keluarga Berencana dilakukan melalui upaya peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat, adanya pembinaan terhadap keluarga, dan pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. Sedangkan, upaya untuk meningkatkan pemakaian kontrasepsi dan pelaksanaan 8 (delapan) fungsi keluarga kepada keluarga dan masyarakat. Pertama, melalui sinkronisasi kebijakan yang terpadu antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam hal program KB dan pembangunan keluarga; Kedua, pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta penggerakan di tingkat lini lapangan yang lebih masif dalam pemakaian kontrasepsi yang merupakan bagian dari penerapan delapan fungsi keluarga; dan Ketiga, akses informasi, promosi, dan sosialisasi melalui media sosial maupun media massa efektif perlu ditingkatkan. Disamping itu, tetap mempertahankan kesertaan dan meningkatkan kualitas pelayanan KB.

## V. DAFTAR PUSTAKA

- Adanu, R. M., Seffah, J. D., Hill, Darko, Duda R, Anarfi. J K. (2009). Contraceptive use by women in Accra, Ghana: results from the 2003 Accra Women's Health Survey. *African Journal of Reproductive Health*, 13, 123–133. <https://doi.org/10.2307/20617099>.
- Addai, I. (1999). Does Religion Matter in Contraceptive Use among Ghanaian Women ?, *Review of Religious Research* , Vol.40 , No . 3. pp . 259-277 Published by: Religious Research Association, Inc . Stable URL : [http://ww. \(2016\), 40\(3\), 259–277](http://ww. (2016), 40(3), 259–277).
- Alsaawi, M., & Adamchak, D. J. (2000). Women's status , fertility and contraceptive use in Kazakhstan Stable URL : <http://www.jstor.org/stable/29788631>, Vol. 56(1), 99–113.
- Agadjanian, V. (2013). Religious Denomination, Mozambique Religious Involvement, and Modern Contraceptive Use in Southern The association between and reproduction. *Population Council*, 44(3), 259–274.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta. BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasiona 2015-2019*. Jakarta. 2016.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementrian Kesehatan (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta. BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2018). *Survei Indikator Kinerja Program KKBPK Tahun 2017*. Puslitbang KB dan KS. Jakarta. BKKBN.
- Boulay, M. and Thomas W. Valente. (1999). The Relationship of Social Affiliation and Interpersonal Discussion to Family Planning Knowledge, Attitudes and Practice. *International Family Planning Perspectives*, Vol. 25, No. 3 (Sep., 1999), pp. 112-118+138.
- Decker, M., & Constantine, N. A. (2011). Women's Health and Action Research Centre (WHARC) Factors Associated with Contraceptive Use in Angola. *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé* Published by: Women's Health and Action Research Centre (WHARC) Stable URL : <https://www.jstor.org/stable/41762365> Factors Associated with Contraceptive Use in Angola, 15(4), 68–77.
- Furstenberg, Jr., F.F., Herceg-Baron, R., Shea, J. and Webb, D. (1984). Family Communication and Teenagers's Contraceptive Use. *Family Planning Perspectives*, Vol. 16, No. 4, pp.163-170.
- Mahmood, N., & Ringheim, K. (1996). Factors Affecting Contraceptive Use in Pakistan. *The Pakistan Development Review* , Vol . 35 , No . 1 ( Spring 1996 ), pp . 1-22 Published by : , 35(1), 1–22.
- Manlove, Jennifer. Cassandra L, Moore K, Ikramullah E. (2008). Pathways from Family Religiosity to Adolescent Sexual Activity and Contraceptive Use. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Vol. 40, Issue 2, hal. 105-117.
- Mwanza, C., & September, N. (2013). Women's Health and Action Research Centre (WHARC) Communication , Knowledge, Social Network and Family Planning Utilization among URL : <http://www.jstor.org/stable/23485713> Communication , Knowledge.
- Njogu, W. (1991). Trends and Determinants of Contraceptive Use in Kenya URL : <http://www.jstor.org/stable/2061337> Trends and Determinants of Contraceptive Use in K. 28(1), 83–99.

- Nonvignon, J. and J. Nonvignon. (2014). Trend and determinants of contraceptive use among women of reproductive age in Ghana. *African Population Studies*. Vol. 28 No. 2. Supplement July 2014.
- Palamuleni, M. E. (2013). Socio-Economic and Demographic Factors Affecting Contraceptive Use in Malawi URL : <http://www.jstor.org/stable/23485716> Socio-Economic and Demographic Factors, 17(3), 91–104.
- Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.
- Rahayu, R., Utomo, I., & Mcdonald, P. (2009). Contraceptive Use Pattern among Married Women in Indonesia. *International Conference on Family Planning: Research and Best Practices*, 36. <https://doi.org/10.14456/jhr.2015.22>.
- Samosir, O.B. 1994. Contraceptive Use in Indonesia. Unpublished dissertation at the Department of Social Statistics, Faculty of Social Sciences, University of Southampton, United Kingdom.
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Wirdhana Indra, Muin E, Windrawati W, Hendaradi A, Nuranti A, Triantoro T, Wijaya A, Isyanah A, Suparyati R, Marifah K, Kusumastuti I, Suharno R, Soestriningsih, Zuhdi A, Setiadi E, Susilo P.(2013). *Buku Pegangan Kader BKR tentang Delapan Fungsi Keluarga*. BKKBN. Jakarta.
- Worku, A. G., Tessema, G. A., Zeleke A.A. (2014). Trends and Determinants of Contraceptive Use among Young Married Women (Age 15-24) Based on the 2000, 2005, and 2011 Ethiopian Demographic and Health Surveys: A Multivariate Decomposition Analysis. *DHS Working Papers No.103*, (August), 37. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0116525>.
- Yeatman, S. E., & Trinitapoli, J. (2008). Beyond denomination: The relationship between religion and family planning in rural Malawi. *Demographic Research*, 19 December 2008, 1851–1881. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.55>.