



## **PEMAKAIAN KONTRASEPSI MODERN PADA WANITA NULIPARA DAN PRIMIPARA USIA 15-24 TAHUN 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**

*Pasangan Usia Subur yang masih muda dengan paritas rendah merupakan target utama Program Keluarga Berencana karena masa usia reproduksi yang masih panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi pemakaian kontrasepsi modern pada wanita nulipara dan primipara usia 15-24 tahun di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Analisis inferensial yang digunakan adalah regresi logistik. Desain penelitian ini adalah potong lintang dengan jumlah sampel 3.515 wanita kawin yang berusia 15-24 tahun dan mempunyai anak paling banyak 1 orang. Wanita muda dengan paritas rendah yang memakai kontrasepsi saat dilaksanakan survei adalah 1.801 wanita (51.3%). Berdasarkan hasil analisis multivariabel, probabilitas wanita muda dengan paritas rendah untuk memakai kontrasepsi modern lebih besar pada wanita usia 21-24 tahun, mengetahui lebih banyak metode kontrasepsi, mendapatkan informasi dari televisi, serta tinggal di perdesaan. Faktor dominan yang memengaruhi adalah pengetahuan mengenai jenis kontrasepsi modern. Oleh karena itu, pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta konseling untuk menumbuhkan motivasi dan keinginan dalam pemakaian kontrasepsi pada wanita muda dengan paritas rendah harus terus ditingkatkan.*

*Kata kunci : Kontrasepsi modern, nulipara, primipara, regresi logistik, usia subur.*

---

## PENDAHULUAN

Pemakaian metode kontrasepsi pada wanita yang masih muda sangat efektif dalam memberikan proteksi terhadap terjadinya kehamilan risiko tinggi. Hal ini terkait dengan salah satu aspek dari “4 terlalu” yaitu terlalu muda. Pemakaian kontrasepsi pada wanita muda bertujuan untuk *population control*, dimana wanita muda memiliki tingkat fekunditas yang tinggi sehingga kontrasepsi sangat potensial dalam memberikan proteksi terhadap kehamilan. Hal ini dikarenakan fekunditas wanita menurun seiring dengan bertambahnya usia wanita yang disebabkan menurunnya kualitas dan kuantitas *oocyte* (Crawford & Steiner, 2015; Rothman et al., 2013; The American College of Obstetric and Gynecologist Committee on Gynecologic Practice, 2014; Vollenhoven & Hunt, 2018).

Pasangan muda yang tidak menggunakan kontrasepsi akan terpapar risiko terjadinya kehamilan. Kehamilan pada wanita muda memiliki dampak pada kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir karena adanya risiko tinggi terjadinya komplikasi seperti eklamsia, *postpartum hemorrhaging*, infeksi, risiko kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah dan bisa menyebabkan terjadinya kematian bayi (Chen et al., 2007, 2008; Ganchimeg et al., 2014; Mukhopadhyay et al., 2010). Di sisi lain, pasangan yang baru menikah sebagian besar ingin segera mempunyai anak sebagai bukti “kesuburan” yang dimiliki (Sayem & Nury, 2011; Shahabuddin et al., 2016).

Studi terdahulu menunjukkan beberapa faktor yang diperkirakan dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada wanita muda seperti: usia (Kistiana et al., 2020; Mandiwa et al., 2018; Nyarko, 2015; Worku et al., 2014), pendidikan (Kistiana et al., 2020; Mandiwa et al., 2018; Nyarko, 2015; Worku et al., 2014), pekerjaan (Mandiwa et al., 2018; Nyarko, 2015), pengetahuan tentang kontrasepsi (Kistiana et al., 2020; Shahabuddin et al., 2016; Williamson et al., 2009), tingkat kesejahteraan (Worku et al., 2014), keinginan memiliki anak lagi (Kistiana et al., 2020; Worku et al., 2014), rumor negatif kontrasepsi antara lain takut terjadinya efek samping dan kemungkinan terjadinya infertilitas setelah menggunakan kontrasepsi (Shahabuddin et al., 2016; Williamson et al., 2009), pengetahuan masa subur (Mandiwa et al., 2018; Nyarko, 2015), serta wilayah tempat tinggal (Kistiana et al., 2020; Mandiwa et al., 2018).

Penelitian ini sangat penting dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)

di Indonesia karena Pasangan Usia Subur Muda Paritas Rendah (Pusmupar) merupakan salah satu target penting dalam implementasi program untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi pemakaian kontrasepsi modern pada wanita nulipara dan primipara usia 15-24 tahun di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. SDKI merupakan survei yang dilakukan setiap 5 (lima) tahun. Desain *sampling* pada SDKI dirancang untuk dapat menyajikan estimasi pada tingkat nasional dan provinsi. Sampel SDKI tahun 2017 mencakup 1.970 blok sensus dengan jumlah rumah tangga yang berhasil diwawancarai adalah 47.963 rumah tangga (National Population and Family Planning Board et al., 2018). Teknik *sampling* menggunakan dua tahap yaitu tahap pertama pemilihan blok sensus secara *probability proportional to size* (PPS) sistematis dengan menggunakan listing rumah tangga pada SP2010. Tahap kedua yaitu pemilihan 25 rumah tangga untuk setiap blok sensus secara sistematis (National Population and Family Planning Board et al., 2018).

Populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur (15-49 tahun) dengan kriteria inklusi yaitu: sudah menikah/hidup bersama dengan pasangannya, berusia muda (15-24 tahun) dan memiliki paritas rendah (nulipara atau mempunyai anak satu orang/primipara). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah wanita yang memiliki data tidak lengkap, wanita yang sudah mempunyai 2 anak atau lebih serta wanita yang sedang hamil pada saat survei.

Variabel tergantung (*outcome*) dalam penelitian ini adalah pemakaian kontrasepsi pada saat dilakukan wawancara survei. Pada studi ini, pemakaian kontrasepsi dibagi menjadi 2 kategori yaitu sedang menggunakan metode kontrasepsi modern pada saat survei (kode=1), dan tidak sedang menggunakan kontrasepsi modern yang terdiri dari wanita yang tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dan wanita yang menggunakan kontrasepsi tradisional yaitu pantang berkala atau senggama terputus (kode=0).

Variabel bebas (*predictor*) dalam penelitian ini antara lain: umur wanita (dikategorikan menjadi 15-20 dan 21-24), pendidikan wanita (dikategorikan menjadi rendah, sedang dan tinggi), status pekerjaan wanita pada saat survei

(dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja), mendapatkan pengetahuan dari televisi (dikategorikan menjadi ya dan tidak), keinginan untuk mempunyai anak lagi (dikategorikan menjadi ingin anak lagi dan tidak ingin anak lagi), kepemilikan jaminan kesehatan (dikategorikan menjadi ya dan tidak), tempat tinggal (dikategorikan menjadi wilayah perdesaan dan perkotaan). Tingkat kesejahteraan keluarga dibagi menjadi tiga kategori yaitu rendah (terdiri dari sangat miskin dan miskin), sedang, dan tinggi (terdiri dari kaya dan sangat kaya). Pengetahuan wanita pada jenis kontrasepsi modern dikategorikan menjadi mengetahui 0-4 jenis kontrasepsi modern dan mengetahui 5 atau lebih jenis kontrasepsi modern.

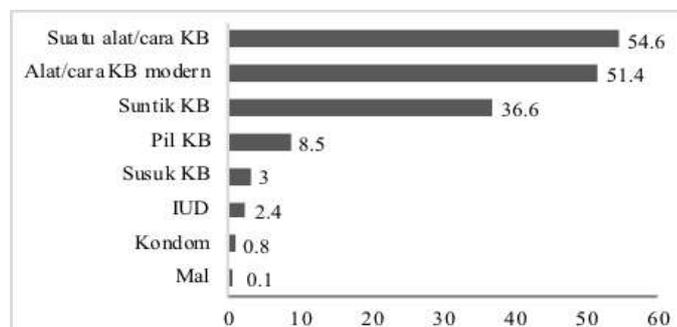
SDKI menggunakan desain sampel dua tahap, sehingga dalam analisis data pada penelitian ini menggunakan *complex sample analysis*, dimana analisis data dilakukan dengan mempertimbangkan bobot (*weight*), strata dan *Primary Sampling Unit* (PSU) (IBM Knowledge Center, n.d.; West et al., 2008). Pada penelitian ini dilakukan analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan jumlah, persentase serta dibuat dalam bentuk grafik untuk menggambarkan deskriptif dari *outcome*. Analisis inferensial dilakukan dengan menggunakan regresi logistik sederhana (pada analisis bivariat) dan regresi logistik multivariat (pada analisis multivariat). Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik dengan pendekatan probabilitas yaitu dengan membandingkan *p-value* dengan  $\alpha = 0,05$  atau  $\alpha = 0,01$ . Nilai estimasi yang pada penelitian ini berupa nilai *Odds Ratio* (OR) yang disertai dengan nilai interval konfidensi (*confidence interval*) 95%. Pada analisis multivariat diperoleh nilai *adjusted Odds Ratio* (aOR) yaitu

nilai OR dengan mengontrol beberapa variabel *confounding*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 3515 wanita nulipara dan primipara usia 15-24 tahun. Gambar 1 menunjukkan pemakaian kontrasepsi modern pada responden penelitian ini. Persentase wanita yang memakai suatu alat/cara KB sebesar 54,6% dengan pemakaian kontrasepsi modern sebesar 51,4%.

Pada wanita muda dengan paritas rendah, suntik KB menjadi metode kontrasepsi yang paling digemari (36,6%). Pil (8,5%), susuk KB (3%), IUD (2,4%) dan kondom (0,8%) juga merupakan jenis metode kontrasepsi yang digunakan oleh wanita muda dengan paritas rendah. Pada penelitian ini tidak didapatkan wanita yang memakai metode kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi) karena sebagian besar dari responden masih menginginkan mempunyai anak lagi. Dominasi pemakaian suntik KB pada Pusempur ini menunjukkan adanya "*skewed method mix*" dimana lebih dari 50% akseptor KB menggunakan salah satu (*single*) jenis metode kontrasepsi yaitu suntik KB (Bertrand et al., 2014; Sullivan et al., 2006). Suntik KB sangat efektif dalam melindungi terjadinya kehamilan yang ditunjukkan dengan median tingkat kegagalan kontrasepsi sebesar 1,7 (95% CI 0,6-2,9) per 100 episode pemakaian kontrasepsi (Polis et al., 2016). Namun dalam pemakaian suntik KB, sangat diperlukan kedisiplinan dalam melakukan layanan suntik KB ulangan sebelum jangka waktu suntik KB habis sehingga tidak terjadi putus pakai kontrasepsi yang dapat berakibat pada terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.



**Gambar 1.**

Pemakaian metode kontrasepsi modern pada wanita muda dengan paritas rendah

**Tabel 1.** Karakteristik wanita muda dengan paritas rendah, SDKI 2017

Karakteristik	Menggunakan kontrasepsi modern		Tidak menggunakan kontrasepsi modern		Total
	n	%	n	%	
Umur					
15-20	570	53	506	47	1076
21-24	1143	46,9	1296	53,1	2439
Pendidikan					
Rendah	294	43,9	376	56,1	670
Sedang	1231	47,8	1342	52,2	2573
Tinggi	189	69,5	83	30,5	272
Pekerjaan					
Tidak bekerja	787	42,2	1069	57,6	1856
Bekerja	926	55,8	733	44,2	1659
Pengetahuan kontrasepsi modern					
Tahu 0-4 jenis kontrasepsi modern	429	59,3	295	40,7	724
Tahu 5 atau lebih jenis kontrasepsi Modern	1285	46	1506	54	2791
Kesejahteraan					
Rendah	762	46,4	879	53,6	1641
Sedang	384	45,7	457	54,3	841
Tinggi	568	55	465	45	1033
Informasi dari TV					
Tidak	273	58,3	195	41,7	468
Ya	1440	47,3	1607	53,7	3047
Keinginan punya anak					
Ingin anak lagi	1644	49	1715	51	3359
Tidak ingin anak lagi	69	44,2	87	55,8	156
Kepemilikan jaminan kesehatan					
Tidak	788	47,9	856	52,1	1644
Ya	926	49,5	945	50,5	1871
Tempat Tinggal					
Perkotaan	750	52	691	48	1441
Perdesaan	963	46,4	1111	53,6	2074
<b>TOTAL</b>	<b>1713</b>		<b>1802</b>		<b>3515</b>

Berdasarkan tabel 1, sekitar 70% responden dalam penelitian ini berusia 21-24 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, 73% wanita berpendidikan sedang, 19% berpendidikan rendah (Sekolah Dasar atau kurang) dan hanya 7% yang berpendidikan tinggi. Dalam penelitian ini, hanya 47% wanita muda dengan paritas rendah yang bekerja. Berdasarkan pengetahuan terhadap jenis metode

kontrasepsi modern, sebagian besar wanita (79,4%) memiliki pengetahuan tentang jenis kontrasepsi modern yang bagus yaitu mengetahui 5 jenis atau lebih metode kontrasepsi. Pada penelitian ini, hampir setengah (46,7%) dari responden berasal dari rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan rendah (miskin atau sangat miskin), dan hampir 30% responden yang berasal dari tingkat

kesejahteraan baik (kaya atau sangat kaya). Sekitar 59% responden tinggal di wilayah perdesaan dan 53.2% responden memiliki jaminan kesehatan yang salah satunya dapat digunakan untuk pembiayaan pelayanan KB.

Tabel 1 juga menunjukkan karakteristik wanita muda dengan paritas rendah yang memakai kontrasepsi modern. Apabila dilihat dari pengguna kontrasepsi, sebagian besar wanita yang memakai metode kontrasepsi modern adalah wanita yang berusia 21-24 tahun, memiliki pendidikan sedang (Sekolah Menengah Pertama atau Sekolah Menengah Atas), wanita yang bekerja, berasal dari keluarga dengan

tingkat kesejahteraan rendah (miskin atau sangat miskin), memperoleh informasi dari televisi, ingin mempunyai anak lagi, memiliki jaminan kesehatan dan tinggal di wilayah perdesaan.

Tabel 2 menunjukkan tabulasi silang antara jumlah anak dan umur responden. Pada tabulasi silang diperoleh perbedaan yang signifikan antara wanita usia 15-19 tahun yang lebih dari separuh (52,6%) belum mempunyai anak (nuliipara), sedangkan pada kelompok wanita usia 20-24 tahun hanya 25,4% wanita yang nuliipara.

**Tabel 2.** Tabulasi silang umur wanita dan jumlah anak yang dimiliki, SDKI 2017

Umur	Jumlah Anak		Total
	0	1	
15-19	359 (52,6%)	324 (47,4%)	683
20-24	719 (25,4%)	2113 (74,6%)	2832
Total	1078	2437	3515

Keterangan: chi-square tes: 191,1 (p-value = 0,000)

**Tabel 3.** Faktor yang memengaruhi pemakaian kontrasepsi modern pada wanita muda dengan paritas rendah, SDKI 2017

Karakteristik	COR (95% CI)	aOR (95% CI)
Umur		
15-20	1	1
21-24	1,277 (1,106-1,475)**	1,456 (1,250-1,697)
Pendidikan		
Rendah	1	1
Sedang	0,854 (0,720-1,013)	0,803 (0,669-0,962)*
Tinggi	0,344 (0,255-0,465)**	0,335 (0,243-0,461)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	1	1
Bekerja	0,583 (0,510-0,666)**	0,591 (0,515-0,679)**
Pengetahuan kontrasepsi modern		
Tahu 0-4 jenis kontrasepsi modern	1	1
Tahu 5 atau lebih jenis kontrasepsi modern	1,702 (1,442-2,009)**	1,802 (1,511-2,149)**
Kesejahteraan		
Rendah	1	1
Sedang	1,032 (0,873-1,219)	0,984 (0,824-1,176)
Tinggi	0,710 (0,607-0,830)**	0,790 (0,659-0,946)**
Informasi dari TV		
Tidak	1	1
Ya	1,562 (1,283-1,903)**	1,498 (1,218-1,842)**
Keinginan punya anak		

Ingin anak lagi	1	1
Tidak ingin anak lagi	1,205 (0,872-1,665)	-
Kepemilikan jaminan kesehatan		
Tidak	1	1
Ya	0,939 (0,822-1,072)	-
Tempat Tinggal		
Perkotaan	1	1
Perdesaan		1,204 (1,037-1,397)*

Keterangan: \*\*: signifikan pada  $\alpha \leq 0,01$ ; \*: signifikan pada  $\alpha \leq 0,05$ ; CI: *Confidence Interval*

Pada analisis bivariat, diperoleh nilai *Crude Odds Ratio* (COR). Dari analisis bivariat, diperoleh variabel keinginan untuk mempunyai anak lagi dan kepemilikan jaminan kesehatan tidak signifikan dalam memengaruhi pemakaian kontrasepsi pada wanita muda dengan paritas rendah. Oleh karena itu, kedua variabel tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariabel.

Berdasarkan nilai aOR regresi logistik, diperoleh wanita yang berumur 21-24 tahun (aOR=1,456; 95% CI: 1,250-1,697) lebih cenderung untuk memakai metode kontrasepsi modern dibandingkan dengan wanita berumur 15-20 tahun (tabel 3). Berdasarkan analisa lanjut dari data penelitian diperoleh bahwa 52,6% wanita usia 15-19 tahun dalam studi ini merupakan wanita nulipara, sedangkan hanya 25,4% wanita usia 20-24 tahun yang merupakan wanita nulipara (tabel 2). Dari data tersebut maka sebagian besar dari wanita usia 20-24 tahun berpeluang menggunakan kontrasepsi modern yang sangat diperlukan untuk memberikan jarak antara kehamilan pertama dan kehamilan kedua. Pemakaian kontrasepsi pada perempuan usia muda (15-19 tahun) sangat disarankan untuk mencegah terjadinya kehamilan berisiko tinggi. Pada tabel 2 diperoleh bahwa 52% wanita usia 15-19 tahun belum mempunyai anak. Menunda kelahiran pertama (*delaying first birth*) pada pasangan muda yang belum siap untuk hamil (baik secara kesehatan, kemampuan finansial, psikis dan sebagainya) dapat dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi modern. Akan tetapi, menunda mempunyai anak pertama ini mempunyai beberapa tantangan seperti stigma terjadinya infertilitas, keyakinan bahwa melahirkan adalah kehendak Tuhan, keterbatasan dalam mobilitas dan otonomi, serta adanya tekanan dari keluarga dan

masyarakat (Diamond-Smith et al., 2020; Samandari et al., 2019; Sedekia et al., 2017).

Berdasarkan tingkat pendidikan, wanita dengan pendidikan tinggi (aOR=0,335; 95% CI: 0,243-0,461) ternyata memiliki kecenderungan lebih rendah dalam pemakaian metode kontrasepsi modern jika dibandingkan wanita dengan pendidikan rendah. Hal ini diperkirakan pada wanita dengan pendidikan tinggi lebih takut akan terjadinya efek samping pada kontrasepsi *steroid*, sehingga mereka memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi modern dan hal ini dipicu oleh informasi terkait kontrasepsi yang tidak lengkap atau tidak akurat yang kemungkinan diperoleh bukan dari sumber informasi yang kompeten (Abiodun & Balogun, 2009). Studi lain juga menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan tinggi cenderung menggunakan kontrasepsi tradisional karena takut dampak negatif kontrasepsi terhadap kesehatan serta risiko terhadap *subfecundity* akibat pemakaian kontrasepsi (Johnson-Hanks, 2002).

Wanita dengan pengetahuan tentang jenis kontrasepsi modern yang baik (mengetahui lima atau lebih metode kontrasepsi modern) dengan aOR=1,802 dan 95%CI: 1,511-2,149, memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk memakai kontrasepsi modern jika dibandingkan dengan wanita yang hanya mengetahui empat jenis atau kurang metode kontrasepsi modern. Wanita yang memiliki banyak pengetahuan tentang kontrasepsi lebih bisa menerima pesan terkait efektivitas kontrasepsi dan manfaat kontrasepsi bagi kesehatan ibu dan anak, sehingga lebih berpotensi untuk mempraktikkan dengan memakai kontrasepsi modern.

Wanita yang bekerja (aOR=0,591; 95%

CI: 0,515-0,679) memiliki kecenderungan lebih rendah dalam pemakaian kontrasepsi modern jika dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian pendahulu yang lain dimana wanita muda yang bekerja cenderung menggunakan kontrasepsi dibanding wanita yang tidak bekerja karena wanita bekerja perlu mempertahankan pekerjaannya, membutuhkan waktu lebih banyak untuk bekerja daripada memiliki bayi, serta lebih mampu dalam mengakses atau membeli metode kontrasepsi (Khan et al., 2012; Nketiah-Amponsah et al., 2012; Nyarko, 2015).

Wanita dengan tingkat kesejahteraan tinggi (aOR=0,790, 95%CI: 0,659-0,946) memiliki kecenderungan yang lebih rendah dalam pemakaian metode kontrasepsi modern jika dibandingkan dengan wanita dengan tingkat kesejahteraan rendah. Hal ini berbeda dengan sebuah studi di Nigeria yang menyebutkan bahwa kemiskinan atau kesulitan ekonomi dikaitkan dengan perilaku seksual yang tidak aman, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan yang rendah sehingga remaja dari keluarga miskin cenderung tidak menggunakan metode kontrasepsi (Decat et al., 2015).

Pada penelitian ini, media televisi dapat memengaruhi keputusan pasangan dalam memakai kontrasepsi melalui pesan atau informasi terkait KB yang disampaikan. Wanita yang mendapatkan informasi dari TV (aOR=1,498, 95%CI: 1,218-1,842) memiliki kecenderungan yang lebih besar dalam memakai metode kontrasepsi modern jika dibandingkan dengan wanita yang tidak mendapatkan pesan dari televisi. Oleh karena itu, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait kontrasepsi melalui *talk show* di televisi, promosi di televisi, serta berbagai media harus terus dilakukan. KIE ini lebih fokus pada penyampaian informasi yang lengkap dan akurat tentang penggunaan kontrasepsi (Abiodun & Balogun, 2009).

Wanita yang tinggal di wilayah perdesaan (aOR=1,204; 95%CI: 1,037-1,397) lebih cenderung untuk memakai metode kontrasepsi modern jika dibandingkan dengan wanita yang tinggal

di wilayah perkotaan, yang mirip dengan penelitian lain (Gayatri & Utomo, 2019). Pada penelitian ini, diperoleh bahwa sebagian besar wanita di dalam pemakaian kontrasepsi dilayani oleh sektor swasta. Sektor swasta sangat berperan dalam peningkatan prevalensi pemakaian kontrasepsi di wilayah perdesaan.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa faktor dominan yang memengaruhi adalah pengetahuan mengenai jenis kontrasepsi modern. Oleh karena itu, pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta konseling untuk menumbuhkan motivasi dan keinginan dalam pemakaian kontrasepsi pada wanita muda dengan paritas rendah harus terus ditingkatkan. KIE dan Konseling KB di tempat kerja juga menjadi hal penting untuk meningkatkan kesertaan pemakaian kontrasepsi modern pada kalangan wanita bekerja dan wanita berpendidikan tinggi. Kunjungan petugas lapangan KB dan diskusi tentang KB juga perlu ditingkatkan untuk memberikan nilai positif kontrasepsi kepada calon akseptor, sehingga bisa meningkatkan kesertaan KB modern. Konseling perlu difokuskan pada efektivitas dan keamanan metode kontrasepsi modern.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abiodun, O. M., & Balogun, O. R. (2009). Sexual activity and contraceptive use among young female students of tertiary educational institutions in Ilorin, Nigeria. *Contraception*, 79, 146–149. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.08.002>
- Bertrand, J. T., Sullivan, T. M., Knowles, E. A., Zeeshan, M. F., & Shelton, J. D. (2014). Contraceptive method skew and shifts in method mix in low- and middle-income countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(3), 144–153. <https://doi.org/10.1363/4014414>

- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., & Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: A large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, *36*, 368–373. <https://doi.org/10.1093/ije/dyl284>
- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Yang, Q., & Walker, M. C. (2008). Increased risks of neonatal and postneonatal mortality associated with teenage pregnancy had different explanations. *Journal of Clinical Epidemiology*, *61*, 688–694. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.08.009>
- Crawford, N. M., & Steiner, A. Z. (2015). Age-related infertility. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, *42*(1), 15–25. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2014.09.005>
- Decat, P., De Meyer, S., Jaruseviciene, L., Orozco, M., Ibarra, M., Segura, Z., Medina, J., Vega, B., Michielsen, K., Temmerman, M., & Degomme, O. (2015). Sexual onset and contraceptive use among adolescents from poor neighbourhoods in Managua, Nicaragua. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *20*(2), 88–100. <https://doi.org/10.3109/13625187.2014.955846>
- Diamond-Smith, N., Plaza, N., Puri, M., Dahal, M., Weiser, S. D., & Harper, C. C. (2020). Perceived Conflicting Desires to Delay the First Birth: A Household-Level Exploration in Nepal. *Int Perspect Sex Reprod Health*, *46*, 125–133. <https://doi.org/doi:10.1363/46e9420>
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., Yamdamsuren, B., Temmerman, M., Say, L., Tunçalp, O., Vogel, J. P., Souza, J. P., & Mori, R. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. In *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology: Vol. 121 Suppl* (pp. 40–48). <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630>
- Gayatri, M., & Utomo, B. (2019). Contraceptive method use in Indonesia: Trends and Determinants between 2007, 2012 and 2017. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *10*(12), 1818–1823. <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192130>
- IBM Knowledge Center. (n.d.). *Complex Samples Logistic Regression*. Retrieved January 17, 2020, from [https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/en/SSLVMB\\_23.0.0/spss/complex\\_samples/idh\\_idd\\_cslr\\_main.html](https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/en/SSLVMB_23.0.0/spss/complex_samples/idh_idd_cslr_main.html)
- Johnson-Hanks, J. (2002). On the Modernity of Traditional Contraception: Time and the Social Context of Fertility. *Population and Development Review*, *28*(2), 229–249. <https://doi.org/10.2307/3092811>
- Khan, M. M., Hossain, M. E., & Hoq, M. N. (2012). Determinants of contraception use among female adolescents in Bangladesh. *Asian Social Science*, *8*(12), 181–191. <https://doi.org/10.5539/ass.v8n12p181>
- 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>
- Mandiwa, C., Namondwe, B., Makwinja, A., & Zamawe, C. (2018). Factors associated with contraceptive use among young women in Malawi:

- analysis of the 2015–16 Malawi demographic and health survey data. *Contraception and Reproductive Medicine*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0065-x>
- Mukhopadhyay, P., Chaudhuri, R. N., & Paul, B. (2010). Hospital-based perinatal outcomes and complications in teenage pregnancy in India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 28(5), 494–500. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v28i5.6158>
- National Population and Family Planning Board, Statistics Indonesia, Ministry of Health, & ICF. (2018). *Indonesia Demographic and Health Survey 2017*.
- Nketiah-Amponsah, E., Arthur, E., & Aaron, A. (2012). Correlates of contraceptive use among Ghanaian women of reproductive age (15-49 years). *African Journal of Reproductive Health*, 16(3), 154–169.
- Nyarko, S. H. (2015). Prevalence and correlates of contraceptive use among female adolescents in Ghana. *BMC Women's Health*, 15(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0221-2>
- Polis, C. B., Bradley, S. E. K., Bankole, A., Onda, T., Croft, T., & Singh, S. (2016). *Contraceptive Failure Rates in the Developing World: An Analysis of Demographic and Health Survey Data in 43 Countries*.
- Rothman, K. J., Wise, L. A., Sørensen, H. T., Riis, A. H., Mikkelsen, E. M., & Hatch, E. E. (2013). Volitional Determinants and Age-related Decline in Fecundability: A General Population Prospective Cohort Study in Denmark. *Bone*, 99(7), 1958–1964. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.02.040>.Volitional
- Samandari, G., Grant, C., Brent, L., & Gullo, S. (2019). “It is a thing that depends on God”: barriers to delaying first birth and pursuing alternative futures among newly married adolescent girls in Niger. *Reproductive Health*, 16, 109. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0757-y>
- Sayem, A. M., & Nury, A. T. M. S. (2011). Factors associated with teenage marital pregnancy among Bangladeshi women. *Reproductive Health*, 8(16), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-16>
- Sedekia, Y., Jones, C., Nathan, R., Schellenberg, J., & Marchant, T. (2017). Using contraceptives to delay first birth: A qualitative study of individual, community and health provider perceptions in southern Tanzania. *BMC Public Health*, 17, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4759-9>
- Shahabuddin, A. S. M., Nöstlinger, C., Delvaux, T., Sarker, M., Bardají, A., De Brouwere, V., & Broerse, J. E. W. (2016). What influences adolescent girls’ decision-making regarding contraceptive methods use and childbearing? A qualitative exploratory study in Rangpur District, Bangladesh. *PLoS ONE*, 11(6), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157664>
- Sullivan, T. M., Bertrand, J. T., Rice, J., & Shelton, J. D. (2006). Skewed contraceptive method mix: Why it happens, why it matters. *Journal of Biosocial Science*, 38(4), 501–521. <https://doi.org/10.1017/S0021932005026647>
- The American College of Obstetric and Gynecologist Committee on Gynecologic Practice. (2014). Female Age-Related Fertility Decline. In *Committee Opinion* (Issue 589).
- Vollenhoven, B., & Hunt, S. (2018). Ovarian ageing and the impact on

female fertility. *F1000Research*, 7.  
<https://doi.org/10.12688/f1000research.16509.1>

West, B. T., Berglund, P., & Heeringa, S. G. (2008). A closer examination of subpopulation analysis of complex-sample survey data. *Stata Journal*, 8(4), 520–531.  
<https://doi.org/10.1177/1536867x0800800404>

Williamson, L. M., Parkes, A., Wight, D., Petticrew, M., & Hart, G. J. (2009). Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: A systematic review of qualitative research. *Reproductive Health*, 6(3), 1–12.  
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-6-3>

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*. August.  
<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP103/WP103.pdf>