

## Pengaruh Pemberdayaan Perempuan dan Faktor Sosial Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Modern di Jawa Barat

**Alhamuddin<sup>1</sup>, Rabiatul Adwiyah<sup>2</sup>, Dadang Suhenda<sup>3</sup>**

(<sup>1,2</sup>Universitas Islam Bandung, <sup>3</sup>BKKBN Jawa Barat)

Correspondence: alhamuddinpalembang@gmail.com

rabiatul1989@gmail.com

dadang.jagoan@gmail.com

### Article History

Submitted:

2020-04-15

Reviewed:

2020-05-05

Approved:

2020-05-19

### Abstract

*The using of contraception in women is closely related to decreased fertility. In the International Conference on Population and Development (1995), it is expected that women will absorb more information about the using of contraception and participate in using it, as the status of women's empowerment increases. This study aims to determine the effect of women's empowerment and socio-demographic factors on the using of modern contraception in West Java in 2017. The data used are acquired from the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2017. The research method uses binary logistic regression methods. It is a statistical method that uses binary data, where binary data is data that has only two possible outcomes. It results (0) fail, (1) success. Binary logistic regression tries to see how the relationship of some predatory variables with binary variables that have the possibility of failure and success. In this study the variable use of the contraception tool for the fertility rate of women aged 14-45 years. There are nine social demographic variables and five women's empowerment variables that significantly influence the use of modern contraception. The socio-demographic variables that significantly influence are age, female education, work status, husband's education, number of live children, ideal number of children, wealth index, area of residence, and family planning visits.*

**Keywords:** Contraception, Empowering Women, Social-Demographics

### Abstrak

Pemakaian kontrasepsi pada wanita erat kaitannya dengan penurunan fertilitas. Dalam *International Conference on Population and Development* (1995), menyatakan bahwa diharapkan wanita akan lebih banyak menyerap informasi mengenai penggunaan kontrasepsi dan ikut menggunakan kontrasepsi, seiring meningkatnya status pemberdayaan perempuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan perempuan dan faktor sosial demografi terhadap pemakaian kontrasepsi modern di Jawa Barat Tahun 2017. Data yang digunakan berasal dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Metode penelitian menggunakan metode regresi logistik biner merupakan metode statistika yg memakai data biner, dimana data biner adalah data yg hanya memiliki dua kemungkinan hasil. Yaitu hasil (0) gagal, (1) sukses. Regresi logistik biner mencoba melihat

bagaimana hubungan beberapa variabel predaktor dengan variabel biner yang memiliki kemungkinan gagal dan sukses. Dalam penelitian ini variabel penggunaan alat kontrasepsi terhadap tingkat kesuburan wanita usia 14-45 tahun. Terdapat sembilan variabel sosial demografi dan lima variabel pemberdayaan perempuan yang signifikan memengaruhi pemakaian kontrasepsi modern. Variabel sosial demografi yang signifikan memengaruhi adalah umur, pendidikan wanita, status bekerja, pendidikan suami, jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, indeks kekayaan, daerah tempat tinggal, dan kunjungan petugas KB.

**Kata Kunci:** Kontrasepsi, Pemberdayaan Wanita, Sosial-Demografi

## **PENDAHULUAN**

Jumlah penduduk Indonesia selalu mengalami peningkatan tiap tahunnya. Pada 2019, jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan mencapai 266,91 juta jiwa yang terdiri atas 134 juta jiwa laki-laki dan 132,89 juta jiwa perempuan (Supas, 2015). Saat ini, Indonesia sedang menikmati masa bonus demografi di mana jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari usia tidak produktif, yakni lebih dari 68% dari total populasi.

*Total Fertility Rate* (TFR) merupakan salah satu parameter demografi dan indikator kependudukan yang memengaruhi laju pertumbuhan penduduk. Angka TFR adalah rata-rata jumlah anak yang akan dilahirkan oleh seorang wanita pada akhir masa reproduksinya. Angka TFR Indonesia berada di bawah angka TFR rata-rata negara ASEAN (Kemenkes, 2017). Dalam tiga periode terakhir, angka TFR sebesar 2,4 tersebut stagnan SDKI (2012, 2015, 2017). Hal tersebut berarti seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama masa reproduksinya. Sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 menargetkan angka TFR sebesar 2,36. Sehingga tingginya TFR di Indonesia tidak mencapai target yang ditentukan.

Di Indonesia, Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah dalam menurunkan TFR melalui penyuluhan dan penyedia layanan terhadap pemakaian kontrasepsi kepada masyarakat. Selain KB, pemberdayaan perempuan menjadi salah satu program penurunan TFR yang harus dilaksanakan oleh seluruh negara dalam meningkatkan pemakaian kontrasepsi pada wanita yang sudah memiliki suami/pasangan (ICPD, 1995). Dengan meningkatnya pemberdayaan perempuan diharapkan wanita akan lebih banyak menyerap informasi mengenai kontrasepsi dan membuat keputusan yang tepat untuk ikut memakai kontrasepsi yang aman dan efektif. Kabeer (1999), menyatakan bahwa

pemberdayaan perempuan tidak hanya menurunkan fertilitas, juga memberikan banyak pengaruh baik bagi kesehatan anak, kesejahteraan keluarga, dan keadilan rumah tangga. Oleh karena itu, tujuan dari ICPD, Millenium Development Goals (MDG), dan Sustainable Development Goals (SDG), adalah melakukan pemberdayaan perempuan khususnya bagi wanita yang sudah memiliki suami/pasangan dan akan berdampak pada peningkatan kesehatan reproduksi, penurunan tingkat fertilitas, dan keikutsertaan program KB. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, pengaruh pemberdayaan perempuan terhadap pemakaian kontrasepsi modern menjadi penting dan menarik untuk diteliti.

Penelitian ini dilakukan dengan memilih sampel yang tepat untuk menjawab tujuan penelitian yang ada yaitu untuk mengetahui pengaruh faktor pemberdayaan perempuan dan faktor sosial demografi terhadap pemakaian kontrasepsi modern pada wanita kawin Usia 15-49 tahun di Jawa Barat yang menikah dan melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Lokasi yang dipilih sebagai populasi adalah Jawa Barat yang merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak yang menikah pada usia produktif serta signifikan sebanyak 33,16 juta jiwa dari jumlah populasi penduduk 48,6 juta jiwa di Jawa Barat. Pada penelitian ini, total sampel WUS yang memenuhi kriteria sebagai unit analisis, yaitu WUS berstatus kawin/hidup bersama, tidak sedang hamil, subur (*fecund*), dan aktif secara seksual dalam satu tahun sebelum survei dilakukan sebanyak 33,16 juta jiwa. WUS yang sedang hamil, tidak subur (*infecund*), tidak aktif secara seksual dalam satu tahun sebelum survei dilakukan dikeluarkan dari penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2017. Data SKDI 2017 terdiri dari 34 provinsi yang diperoleh menggunakan sampling dua tahap berstrata, yaitu 1970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan pedesaan di tahap 1 dan 49.250 jumlah rumah tangga di tahap 2 dengan total sampel 59.100 responden wanita usia subur umur 15-49 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan menyaring dan mempertimbangkan data (*clearing Data*) untuk Wanita Usia Subur Yang sudah menikah usia 15-49 tahun di Jawa Barat dari data mentah (*bank data*) yang terdapat di <http://sdki.bkkbn.go.id>. SKDI 2017 dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Penelitian ini menggunakan analisis inferensia dengan regresi logistik biner/dikotomi. Analisis regresi logistik biner pada penelitian ini digunakan untuk menjelaskan pengaruh

variabel penjelas terhadap pemakaian kontrasepsi modern WUS berstatus kawin/hidup bersama.

## **PEMBAHASAN**

Bongaarts (1978), menyatakan bahwa kontrasepsi adalah segala alat, cara, dan kegiatan sukarela dan bebas termasuk abstensi dan sterilisasi untuk mengurangi risiko terjadinya konsepsi (pembuahan). Dalam keluarga berencana, kontrasepsi merupakan variabel utama yang digunakan untuk menurunkan angka kelahiran. Kontrasepsi atau alat/cara KB adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara (reversible) dan permanen (irreversible) (BKKBN, 2009).

Faktor kunci yang mengintervensi hubungan antara pemberdayaan wanita dan pemakaian kontrasepsi adalah kemampuan dan kesediaan mengajak pasangan untuk melakukan perubahan perilaku (ICPD, 1995). Ketika pemberdayaan perempuan baik, tingkat pendidikan tinggi, dan wanita yang lebih terpelajar tidak hanya mau merubah perilaku, tetapi juga memiliki pengetahuan lebih mengenai alat/cara kontrasepsi dan bagaimana memakainya, dibandingkan wanita yang kurang terpelajar. Otonomi perempuan juga dapat memengaruhi pemakaian kontrasepsi dengan menentukan kesederajatan dalam hubungan suami istri. Kesetaraan suami dan istri, bisa dihubungkan dengan komunikasi pasangan terhadap penjarangan kelahiran, yang akan mengarahkan mereka untuk memakai kontrasepsi (Mason, 1987). Untuk mengetahui apakah variabel penjelas (pemberdayaan perempuan, umur, pendidikan tertinggi yang ditamatkan, status bekerja, pendidikan tertinggi yang ditamatkan suami/pasangan, jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, indeks kekayaan, daerah tempat tinggal, keterpaparan informasi KB, dan kunjungan petugas KB) secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel respon (pemakaian kontrasepsi modern), maka dilakukan uji simultan dengan uji *ratio likelihood* (uji G).

Hasil pengujian simultan dapat dilihat pada Tabel *Omnibus Test of Model Coefficients* pada jendela output SPSS. Nilai Uji G yang dihasilkan adalah sebesar 503,718 dengan *p-value* sebesar 0,000. *P-value* yang dihasilkan lebih kecil daripada signifikansi yang digunakan (0,05). Sehingga keputusan yang dapat diambil adalah tolak hipotesis 0, setidaknya terdapat pengaruh signifikan minimal dari satu variabel penjelas terhadap variabel respon (pemakaian kontrasepsi modern).

### Uji Parsial

Setelah mendapatkan hasil tolak hipotesis nol, uji yang dilakukan selanjutnya adalah uji parsial. Uji parsial digunakan untuk mengetahui variabel penjelas mana saja yang ternyata memengaruhi variabel respon (pemakaian kontrasepsi modern). Variabel penjelas yang memiliki nilai *p-value* kurang dari signifikansi (0,05) menandakan terdapat pengaruh signifikan antara variabel penjelas terhadap variabel respon (pemakaian kontrasepsi modern). Dari Tabel 1 dapat terlihat bahwa nilai *p-value* kelompok umur wanita, pendidikan tertinggi yang ditamatkan wanita, status bekerja wanita, pendidikan tertinggi yang ditamatkan suami/ pasangan, jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, indeks kekayaan, daerah tempat tinggal, mendapat kunjungan petugas KB, penentu penggunaan penghasilan suami/pasangan, kepemilikan rumah, penghasilan wanita dibandingkan penghasilan suami/pasangan, persetujuan memukul istri jika istri mengabaikan anak dan bertengkar suami lebih kecil daripada tingkat signifikansi (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan sebesar 95 persen, peneliti percaya bahwa terdapat pengaruh antara variabel tersebut dan pemakaian kontrasepsi modern secara signifikan.

**Tabel 1.** Hasil pengujian parsial dan signifikansi

<i>Variabel</i>	<i>df</i>	<i>Sign</i>
<b>Faktor Sosial Demografi</b>		
Umur Wanita (ref: 15-24)		
• 25-34	1	0,000*
• 35-49	1	0,000*
Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Wanita (ref: <=SMP)		
• > SMP	1	0,000*
Status Bekerja Wanita (ref: Tidak Bekerja)		
• Bekerja	1	0,000*
Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Suami (ref: <=SMP)		
• > SMP	1	0,028*
Jumlah Anak Hidup (ref: 0-2)		
• 3+	1	0,000*
Jumlah Anak Ideal (ref 0-2, non numerik)		
• 3+	1	0,000*
Indeks Kekayaan Bawah (ref: Bawah)		
• Menengah	1	0,936
• Atas	1	0,032*
Daerah Tempat Tinggal (ref: Perkotaan)		
• Perdesaan	1	0,006*
Mendengar Acara KB di Radio (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,615

Mendengar Acara KB di Televisi (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,597
Membaca tentang KB di Koran, Poster, Pamflet (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,684
Mendapat Kunjungan Petugas KB (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,002*
<b>Faktor Pemberdayaan Perempuan</b>		
Penentu Pembelian Kebutuhan Barang Tahan Lama (ref: Lainnya)		
• Wanita	1	0,182
Penentu Penggunaan Penghasilan Wanita (ref: Lainnya)		
• Wanita	1	0,338
Penentu Penggunaan Penghasilan Suami/Pasangan (ref: Lainnya)		
• Wanita	1	0,003*
Kepemilikan Rumah (ref: Tidak Memiliki)		
• Memiliki	1	0,000*
Kepemilikan Tanah (ref: Tidak Memiliki)		
• Memiliki	1	0,666
Penghasilan Wanita dibandingkan Penghasilan Suami/Pasangan (ref: Tidak/lebih kecil)		
• Sama atau lebih besar	1	0,000*
<b>Faktor Pemberdayaan Perempuan</b>		
Penentu Keputusan Pemeriksaan Kesehatan Wanita (ref: Lainnya)		
• Responden	1	0,310
Persetujuan Memukul Istri jika Pergi tanpa Memberi Tahu Suami (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,878
Persetujuan Memukul Istri jika Mengabaikan Anak (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,039*
Persetujuan Memukul Istri jika Bertengkar dengan Suami (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,016*
Persetujuan Memukul Istri jika Menolak Berhubungan Seks (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,150
Persetujuan Memukul Istri jika Memasak Makanan hingga Hangus (ref: Tidak)		
• Ya	1	0,562
Penentu Keputusan Mengunjungi Famili/Keluarga (ref: Lainnya)		
• <b>Wanita</b>	1	0,434

Keterangan: \* $p$ -value < 0,05

### Uji *Goodness of Fit*

Untuk mengetahui apakah model fit (sesuai) atau tidak dalam menjelaskan pemakaian kontrasepsi dilakukan Uji Hosmer and Lemeshow *Goodness of Fit*. Pengujian ini dilakukan dengan harapan gagal tolak  $H_0$  (model fit atau sesuai). Hasil pengujian simultan dapat dilihat pada Tabel *Hosmer and Lemeshow Test* pada jendela output SPSS. Nilai pengujiannya adalah sebesar 10,334 dengan  $p$ -value (signifikansi) sebesar 0,242.  $P$ -value yang dihasilkan lebih besar dari tingkat signifikansi yang digunakan (0,05). Keputusan yang dapat

diambil adalah gagal tolak  $H_0$ , model fit dalam dapat menjelaskan data yang digunakan dalam penelitian dan layak untuk dilakukan analisis selanjutnya.

**Rasio Kecenderungan (*Odds Ratio*)**

Untuk mengetahui tingkat kecenderungan masing-masing variabel yang terdapat pada model maka digunakan rasio kecenderungan (*odds ratio*) atau eksponensial beta ( $\exp(\hat{\beta})$ ).

**Tabel 2.** Hasil uji Wald, signifikansi, dan *odds ratio*

<i>Variabel</i>	<i>B</i>	<i>S.E</i>	<i>Wald</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp</i>
Umur Wanita						
1. 15-24*						
2. 25-34	0,521	0,074	48,913	1	0,000	1,683
3. 35-49	0,543	0,045	145,589	1	0,000	1,721
Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Wanita						
1. <= SMP*						
2. > SMP	0,365	0,058	40,143	1	0,000	1,440
Status Bekerja Wanita						
1. Tidak*						
2. Ya	-0,277	0,070	15,579	1	0,000	0,758
Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Suami/Pasangan						
3. <= SMP*						
4. > SMP	0,136	0,062	4,831	1	0,028	1,145
Jumlah Anak Hidup						
1. 0-2*						
2. 3+	-0,556	0,046	151,569	1	0,000	0,568
Jumlah Anak Ideal						
1. 0-2, non numerik*						
2. 3+	0,336	0,040	70,794	1	0,000	1,400
Indeks Kekayaan						
1. Bawah*						
2. Menengah	0,004	0,050	0,007	1	0,936	1,004
3. Atas	0,117	0,055	4,573	1	0,032	1,124
Daerah Tempat Tinggal						

1. Perkotaan*						
2. Perdesaan	-0,117	0,042	7,676	1	0,006	0,890
Mendapat Kunjungan Petugas KB						
1. Tidak*						
2. Ya	-0,252	0,082	9,469	1	0,002	0,777
Penentu Penggunaan Penghasilan Suami/Pasangan						
1. Lainnya*						
2. Wanita	-0,171	0,058	8,782	1	0,003	0,843
Kepemilikan Rumah						
1. Tidak punya*						
<b>2. Punya</b>	-0,197	0,042	21,698	1	0,000	0,821

**Tabel 3.** Hasil uji Wald, signifikansi, dan *odds ratio* (lanjutan)

<i>V</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(̂)</i>
Penghasilan Wanita dibandingkan Penghasilan Suami/Pasangan						
1. Lebih kecil atau tidakmemiliki*						
2. Sama atau lebih besar	0,182	0,039	21,780	1	0,000	1,200
Persetujuan Memukul Istri jika Mengabaikan Anak						
1. Tidak*						
2. Ya	-0,097	0,047	4,271	1	0,039	0,908
Persetujuan Memukul Istri jika Bertengkar dengan Suami						
1. Tidak*						
2. Ya	0,201	0,084	5,764	1	0,016	1,223
<b>Constant</b>	0,038	0,127	0,088	1	0,766	1,039

### Umur

Nilai *odds ratio* variabel kelompok umur wanita adalah sebesar 1,683 dan 1,721. Artinya, wanita yang berumur 25 sampai 34 tahun memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern sebesar 1,683 kali dibandingkan wanita yang berumur 15 sampai 24 tahun. Sedangkan wanita pada kelompok umur 35 sampai 49 tahun memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern sebesar 1,721 kali dibandingkan wanita

yang berumur 15 sampai 24 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamal (2000), yang menyatakan bahwa wanita muda cenderung untuk menjadi *future users* menyangkut pemakaian kontrasepsi modern, sedangkan wanita yang lebih tua cenderung lebih bebas dalam menentukan pilihan. Gage (1988), menyatakan bahwa perilaku seksual dan pemakaian kontrasepsi dapat berubah-ubah dengan kepentingan yang berbeda pada setiap tahap kehidupan. Wanita yang lebih muda akan cenderung memiliki keinginan untuk memiliki anak dibandingkan wanita pada kelompok umur yang lebih tua (Asimwe, et al. 2017). Persentase pemakaian kontrasepsi modern yang tinggi pada wanita kelompok umur 25-34 tahun berhubungan dengan tujuan program KB yaitu untuk membatasi jarak antar kelahiran. Sama dengan wanita kelompok umur 35-49 tahun, mereka cenderung memakai kontrasepsi untuk membatasi kelahiran sekaligus memberikan perlindungan karena penurunan kualitas reproduksi.

### **Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Wanita**

Nilai *odds ratio* pada variabel pendidikan tertinggi yang ditamatkan wanita adalah sebesar 1,440. Artinya, wanita dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah SMA ke atas memiliki kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,440 kali dibandingkan wanita dengan pendidikan tertinggi kurang dari SMA. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kidayi (2015), *odds ratio* pemakaian kontrasepsi modern akan meningkat sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan wanita. Peningkatan pendidikan dan status ekonomi akan memberikan pengaruh terhadap penurunan fertilitas (Kabeer, 1999). Nilai *odds ratio* pada variabel pendidikan tertinggi yang ditamatkan suami/pasangan adalah sebesar 1,145. Artinya, wanita yang memiliki suami/pasangan dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah SMA ke atas memiliki kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,145 kali dibandingkan wanita yang memiliki suami/pasangan dengan pendidikan tertinggi kurang dari SMA.

Dalam Herartri (2004), para suami/pasangan jarang mengetahui tentang KB lebih dari wanita. Salah satu informasi KB di Indonesia adalah posyandu, dimana informasi KB diberikan lebih banyak kepada wanita, dikarenakan laki-laki sangat jarang untuk datang ke posyandu. Laki-laki di Indonesia juga cenderung menganggap KB adalah urusan wanita ketimbang dirinya. Meski begitu, persetujuan suami untuk memakai kontrasepsi

berpengaruh pada keputusan wanita untuk memakai kontrasepsi. Suami/pasangan yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan baik mengenai KB cenderung akan mengajak istrinya berdiskusi mengenai pemakaian kontrasepsi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shah (1998), tingkat pendidikan suami/pasangan merupakan prediktor yang lebih kuat dibandingkan tingkat pendidikan wanita. Suami/pasangan memberikan pengaruh besar terhadap perilaku kontrasepsi istri mereka. Sikap suami/pasangan terhadap jumlah anak dan perilaku kontrasepsi cenderung berdampak pada keinginan dan perilaku kontrasepsi istri. Dengan demikian, dukungan suami kemungkinan menjadi faktor utama dalam membuat keputusan pemakaian kontrasepsi. Peran suami/pasangan dalam pemakaian kontrasepsi sangat berarti. Bila suami/pasangan berada dalam budaya dengan tradisi sikap maskulin yang tinggi, maka suami/pasangan akan menolak pemakaian kontrasepsi. Selain untuk memastikan kesetiaan istri, kehamilan dianggap sebagai bukti potensi seksual mereka (Beckman dalam Mason, 1987).

### **Status Bekerja Wanita**

Nilai *odds ratio* dari variabel status bekerja wanita adalah sebesar 0,758. Artinya, wanita yang tidak bekerja memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi sebesar 1,319 kali dibandingkan wanita yang bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyami (2004), wanita yang tidak bekerja memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern lebih tinggi dibandingkan wanita yang bekerja. Penelitian Hogan (1999) di Afrika, menyatakan bahwa wanita yang bekerja di sektor informal tidak dianggap dan tidak memiliki kontribusi pada kontrol dan pemberdayaan wanita. Hal ini dapat terjadi di Indonesia, karena berdasarkan hasil SP 2010, wanita yang bekerja di sektor informal mencapai 67,1 persen. Sehingga terdapat indikasi bahwa wanita yang bekerja di Indonesia, sebagian besar bekerja pada sektor informal.

### **Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Suami/Pasangan**

Nilai *odds ratio* pada variabel pendidikan tertinggi yang ditamatkan suami/pasangan adalah sebesar 1,145. Artinya, wanita yang memiliki suami/pasangan dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah SMA ke atas memiliki kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,145 kali dibandingkan wanita yang memiliki suami/pasangan dengan pendidikan tertinggi kurang dari SMA. Dalam Herartri (2004), para suami/pasangan jarang mengetahui tentang KB lebih dari wanita. Salah satu informasi KB di Indonesia adalah

posyandu, dimana informasi KB diberikan lebih banyak kepada wanita, dikarenakan laki-laki sangat jarang untuk datang ke posyandu. Laki-laki di Indonesia juga cenderung menganggap KB adalah urusan wanita ketimbang dirinya. Meski begitu, persetujuan suami untuk memakai kontrasepsi berpengaruh pada keputusan wanita untuk memakai kontrasepsi. Suami/pasangan yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan baik mengenai KB cenderung akan mengajak istrinya berdiskusi mengenai pemakaian kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Shah (2016), tingkat pendidikan suami/pasangan merupakan prediktor yang lebih kuat dibandingkan tingkat pendidikan wanita. Suami/pasangan memberikan pengaruh besar terhadap perilaku kontrasepsi istri mereka. Sikap suami/pasangan terhadap jumlah anak dan perilaku kontrasepsi cenderung berdampak pada keinginan dan perilaku kontrasepsi istri. Dengan demikian, dukungan suami kemungkinan menjadi faktor utama dalam membuat keputusan pemakaian kontrasepsi. Peran suami/pasangan dalam pemakaian kontrasepsi sangat berarti. Bila suami/pasangan berada dalam budaya dengan tradisi sikap maskulin yang tinggi, maka suami/pasangan akan menolak pemakaian kontrasepsi. Selain untuk memastikan kesetiaan istri, kehamilan dianggap sebagai bukti potensi seksual mereka (Beckman dalam Mason, 1987).

### **Jumlah Anak Hidup**

Nilai *odds ratio* pada variabel jumlah anak yang masih hidup adalah sebesar 0,568. Artinya, wanita yang memiliki nol sampai dua anak yang masih hidup memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern sebesar 1,761 kali dibandingkan wanita yang memiliki anak lebih dari dua. Jumlah anak yang masih hidup memengaruhi keputusan selanjutnya, ingin menambah atau tidak. Terdapat korelasi negatif antara jumlah anak hidup dan pemakaian kontrasepsi modern. Keputusan selanjutnya dipengaruhi oleh pandangan orang tua menganggap nilai anak.

Mason (1987) menyatakan bahwa terdapat empat nilai anak yang mungkin bagi orang tua. Di antaranya adalah; (1) Nilai anak sebagai asuransi terhadap perceraian; (2) Nilai anak sebagai pengesah atau penjamin posisi perempuan di keluarga; (3) Nilai anak untuk keuntungan ekonomi dan politik yaitu sebagai sumber kesetiaan, tenaga kerja, kesejahteraan, dan penyokong rumah tangga; (4) Nilai anak sebagai sumber dari pendukung ekonomi ketika di umur tua, duda/ janda, atau ketika terjadi kehancuran. Jumlah anak yang

masih hidup menentukan seorang wanita menginginkan anak lagi atau tidak. Persentase tertinggi pemakaian kontrasepsi modern berada pada wanita yang memiliki lebih dari dua anak yang masih hidup sebesar 64,24 persen. Pemakaian kontrasepsi modern pada wanita yang memiliki nol sampai dua anak yang masih hidup adalah sebesar 55,83 persen. Pasangan yang telah memiliki anak sesuai dengan jumlah anak ideal mereka cenderung akan membatasi kelahiran dan memakai kontrasepsi. Persentase pemakaian kontrasepsi modern pada wanita yang memiliki lebih dari dua anak lebih tinggi dibandingkan wanita yang memiliki nol sampai dua anak. Dalam penelitian Herartri (2004), menyatakan bahwa pasangan lebih muda memiliki jumlah anak hidup yang lebih kecil dibandingkan dengan pasangan yang lebih tua. Masih rendahnya persentase pemakaian kontrasepsi modern pada wanita yang telah memiliki jumlah anak lima atau lebih, diperkirakan karena wanita tersebut pada kelompok umur tua, di mana norma keluarga kecil belum tercapai.

### **Jumlah Anak Ideal**

Pada variabel jumlah anak ideal, nilai *odds ratio* adalah sebesar 1,400. Artinya, wanita yang berpendapat jumlah anak ideal tiga atau lebih memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi sebesar 1,400 kali dibandingkan wanita yang berpendapat jumlah anak ideal kurang dari tiga. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Kidayi (2015), menyatakan bahwa keinginan untuk memiliki anak berkorelasi negatif dengan pemakaian kontrasepsi modern. Apabila jumlah anak ideal yang diinginkan lebih tinggi, maka pemakaian kontrasepsi modern juga menurun. Selain itu, wanita modern lebih memilih untuk memiliki asisten khusus untuk membantu mengurus anak yang juga menambah biaya anak. Apabila jumlah anak bertambah satu, maka biaya anak akan bertambah satu kali lipat.

### **Indeks Kekayaan**

Variabel indeks kekayaan signifikan pada kategori atas. Nilai *odds ratio* pada variabel indeks kekayaan adalah sebesar 1,004 dan 1,124. Wanita dengan indeks kekayaan menengah tidak dapat dideskripsikan lebih lanjut karena *p-value* < 0,05. Wanita dengan indeks kekayaan kategori atas memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern sebesar 1,124 kali dibandingkan wanita dengan indeks kekayaan kategori bawah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adebowale (2014). Peningkatan kesejahteraan keluarga akan diikuti peningkatan pemakaian kontrasepsi wanita. Pemakaian

kontrasepsi modern memerlukan biaya, sehingga prioritas keikutsertaan pemakaian kontrasepsi setiap wanita berbeda-beda. Bagi keluarga yang mendapatkan penghasilan cukup, keikutsertaan memakai KB menjadi hal yang perlu dipertimbangkan matang-matang. Sumber pelayanan dan pembiayaan yang sebagian besar ditanggung oleh klien merupakan beberapa faktor yang bisa memengaruhi kesuksesan program KB (Handayani, dkk., 2012). Pelayanan KB gratis umumnya diterima klien di pelayanan KB pemerintah. Sedangkan persentase pelayanan KB oleh pihak swasta di Indonesia sebesar 73 persen, sedangkan pelayanan KB oleh pemerintah sebesar 23 persen (SDKI, 2012). Pelayanan KB oleh pemerintah juga mengalami penurunan dari 26 persen (SDKI, 2007).

### **Daerah Tempat Tinggal**

Pada variabel daerah tempat tinggal, nilai *odds ratio* adalah sebesar 0,890. Artinya, wanita yang bertempat tinggal di daerah perkotaan memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern sebesar 1,124 kali dibandingkan wanita yang bertempat tinggal di daerah perdesaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bogale (2011) di Ethiopia. Wanita di perdesaan cenderung untuk menolak pemakaian kontrasepsi modern khususnya yang permanen, karena perbuatan tersebut dianggap menentang Tuhan. Selain itu, daerah perkotaan memungkinkan wanita untuk mendapatkan informasi KB lebih mudah daripada wanita yang tinggal di daerah perdesaan. Hal ini dapat dijelaskan dengan masyarakat yang lebih egaliter di perkotaan dan patriarki di perdesaan (Bogale, 2011).

### **Mendapat Kunjungan Petugas KB**

Nilai *odds ratio* pada variabel mendapatkan kunjungan petugas KB untuk mendapatkan informasi KB adalah sebesar 0,777. Artinya, wanita yang tidak mendapatkan kunjungan petugas KB memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern sebesar 1,287 kali dibandingkan wanita yang mendapatkan kunjungan petugas KB. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iswarati (dalam Handayani, dkk., 2012). Dalam penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 tersebut, kunjungan petugas lapangan KB dalam enam bulan terakhir berpengaruh signifikan terhadap kesertaan ber KB ( $p=0,018$ ).

Berbeda pula dengan hasil penelitian Palamuleni (2014) di Malawi yang menyatakan bahwa wanita yang tidak mendapatkan kunjungan petugas KB dalam enam bulan terakhir memiliki kecenderungan untuk tidak memakai kontrasepsi modern dibandingkan wanita

yang mendapatkan kunjungan petugas KB dalam enam bulan terakhir. Di Indonesia, kunjungan petugas KB ke rumah masih rendah. Wanita kawin yang dikunjungi petugas lapangan KB adalah sebesar 8 persen (SDKI, 2012). Padahal, setiap warga Indonesia memiliki hak reproduksi yang di dalamnya menyangkut hak untuk memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal reproduksi terkait informasi tersebut tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 72d. Informasi melalui konseling sebagai salah satu hak reproduksi ternyata kurang banyak diterima dan petugas kesehatan kurang memberikan informasi kepada masyarakat terkait pelayanan KB (Handayani, dkk., 2012).

### **Penentu Penggunaan Penghasilan Suami/Pasangan**

Pada variabel penentu penggunaan penghasilan suami/pasangan, nilai *odds ratio* adalah sebesar 0,843. Artinya, wanita yang tidak ikut andil dalam menentukan keputusan penggunaan penghasilan suami memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern sebesar 1,186 kali dibandingkan wanita yang turut andil dalam menentukan keputusan penggunaan penghasilan suami/ pasangan. Keikutsertaan wanita dalam mengelola penghasilan suami/pasangan memberikan dampak positif terhadap kekuatan dan kontrol wanita dalam mendapatkan akses layanan yang lebih baik.

### **Kepemilikan Rumah**

Nilai *odds ratio* pada variabel kepemilikan rumah adalah sebesar 0,821. Artinya, wanita dan atau bersama suami/pasangan yang tidak memiliki rumah memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi modern sebesar 1,218 kali dibandingkan pasangan yang memiliki rumah. Kepemilikan rumah memiliki hubungan negatif dengan pemakaian kontrasepsi modern. Wanita yang memiliki asset dianggap memiliki kekuatan dan kontrol lebih yang berdampak pada kemampuan membuat keputusan pemakaian kontrasepsi modern. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tadesse (2013) di Ethiopia yang menyatakan bahwa variabel kepemilikan rumah mungkin tidak cukup menentukan dimensi pemberdayaan perempuan.

### **Penghasilan Wanita dibandingkan Penghasilan Suami/Pasangan**

Pada variabel penghasilan wanita dibandingkan penghasilan suami/pasangan, nilai *odds ratio* adalah sebesar 1,200. Artinya, wanita yang memiliki penghasilan sama atau lebih

besar dibandingkan penghasilan suami/pasangan memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi sebesar 1,200 kali dibandingkan wanita yang tidak memiliki penghasilan atau memiliki penghasilan lebih kecil dibandingkan suami/pasangan.

Keikutsertaan wanita dalam dunia kerja dan memperoleh penghasilan memberikan dampak pada pemberdayaan wanita dalam membuat keputusan-keputusan rumah tangga, ekonomi, dan mobilitas fisik. Wanita yang memiliki aktivitas di luar rumah memberikan pengetahuan dan pengalaman lebih yang berdampak pada cara berpikir dan tingkah laku (Blake dalam Mason, 1987). Kontribusi finansial wanita dalam keluarga lebih berpengaruh daripada diskusi ketersediaan KB dan transportasi menuju fasilitas kesehatan terhadap pemakaian kontrasepsi.

### **Persetujuan Memukul Istri jika Istri Mengabaikan Anak**

persentase pemakaian kontrasepsi berdasarkan variabel persetujuan memukul istri jika pergi tanpa memberi tahu suami/pasangan, jika mengabaikan anak, jika bertengkar dengan suami/pasangan, jika menolak berhubungan seksual dengan suami/pasangan, dan jika memasak makanan hingga hangus. Dari lima variabel tersebut, variabel persetujuan memukul istri jika istri bertengkar dengan suami yang menunjukkan hasil berbeda. Wanita yang tidak setuju apabila suami memukul istri jika istri bertengkar dengan suami memiliki persentase pemakaian kontrasepsi modern yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang setuju.

Pada variabel persetujuan memukul istri jika mengabaikan anak, nilai *odds ratio* adalah sebesar 0,908. Artinya, wanita yang tidak setuju apabila suami/pasangan memukul istri jika istri mengabaikan anak memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi sebesar 1,101 kali dibandingkan wanita yang menyetujui apabila suami/pasangan memukul istri jika istri mengabaikan anak. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kidayi (2015), yang menyatakan bahwa persentase pemakaian kontrasepsi modern pada wanita yang mengalami sikap pemukulan istri lebih tinggi dibandingkan yang tidak. Bila dilihat pada Tabel 8, terjadi perbedaan distribusi frekuensi antara wanita yang menyetujui sikap pemukulan dan wanita yang tidak menyetujui sikap pemukulan yang jauh.

### **Persetujuan Memukul Istri jika Bertengkar dengan Suami/Pasangan**

Pada variabel persetujuan memukul istri jika bertengkar dengan suami/pasangan, nilai *odds ratio* adalah sebesar 1,223. Artinya, wanita yang menyetujui apabila

suami/pasangan memukul istri jika bertengkar dengan suami memiliki kecenderungan untuk memakai kontrasepsi sebesar 1,223 kali dibandingkan wanita yang tidak menyetujui apabila suami/pasangan memukul istri jika bertengkar dengan suami/pasangan. Sesuai dengan penelitian Kidayi, et al. (2015), menyatakan bahwa wanita yang tidak memakai kontrasepsi modern untuk menyenangkan suami/pasangan dan keinginan untuk memiliki anak yang banyak. Pemakaian kontrasepsi bisa menjadi sumber konflik pasangan, sehingga untuk melepaskan diri dari pelecehan seperti itu wanita memutuskan untuk tidak memakai kontrasepsi.

## **SIMPULAN**

Karakteristik sosial demografi pemakaian kontrasepsi modern WUS kawin/hidup bersama di Jawa Barat yang memiliki persentase pemakaian kontrasepsi modern tinggi adalah wanita umur 25-34 tahun, pendidikan tertinggi wanita dan suami/pasangan lebih dari SMP, bekerja, memiliki tiga hingga empat anak yang masih hidup, jumlah anak ideal nol hingga dua anak, kekayaan menengah, tinggal di daerah perkotaan, tidak terpapar informasi KB melalui radio, televisi, dan media cetak, dan mendapat kunjungan petugas KB. Karakteristik pemberdayaan perempuan pemakaian kontrasepsi modern WUS kawin/hidup bersama di Jawa Barat yang memiliki persentase pemakaian kontrasepsi modern tinggi adalah wanita yang tidak ikut menentukan pembelian kebutuhan barang tahan lama, ikut menentukan penggunaan penghasilan sendiri dan penghasilan suami/pasangan, memiliki kepemilikan rumah, tidak memiliki kepemilikan tanah, tidak memiliki penghasilan atau memiliki penghasilan kurang dari penghasilan suami/pasangan, ikut menentukan keputusan pemeriksaan kesehatan sendiri, menyetujui suami/pasangan memukul dengan alasan tertentu, dan tidak ikut menentukan keputusan mengunjungi famili/keluarga Terdapat empat belas variabel penjelas yang secara signifikan memengaruhi pemakaian kontrasepsi modern pada WUS (15-49 tahun) berstatus kawin/ hidup bersama di Jawa Barat Tahun 2019. Variabel-variabel tersebut adalah umur, status bekerja, pendidikan tertinggi yang ditamatkan wanita dan suami/pasangan, jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, indeks kekayaan, daerah tempat tinggal, kunjungan petugas KB, penentu penggunaan penghasilan suami/pasangan, kepemilikan rumah, penghasilan responden dibandingkan penghasilan suami/pasangan, dan persetujuan memukul istri jika melantarkan anak dan bertengkar dengan suami/pasangan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adebowale, S. A., & Palamuleni, M. E. (2014). Childbearing dynamics among married women of reproductive age in Nigeria: re-affirming the role of education. *African Population Studies*, 27(2), 301-318.
- Adebowale, S. A., Adedini, S. A., Ibisomi, L. D., & Palamuleni, M. E. (2014). Differential effect of wealth quintile on modern contraceptive use and fertility: evidence from Malawian women. *BMC women's health*, 14(1), 40.
- Adwiyah, R., Alhamuddin, A., Hamdani, F. F. R. S., & Triwardhani, I. J. (2019, March). Commercialization of Inorganic Waste-based Eco Friendly Creative Products to Improve Living Standard of Women Street Vendors in Cikapundung. In *Social and Humaniora Research Symposium (SoRes 2018)*. Atlantis Press.
- Al Riyami, A., Afifi, M., & Mabry, R. M. (2004). Women's autonomy, education and employment in Oman and their influence on contraceptive use. *Reproductive health matters*, 12(23), 144-154.
- Alhamuddin, A., Adwiyah, R., Hamdani, F. F. R. S., & Irwansyah, S. (2020, March). Empowerment of Cassava Farmers Through Processing of Local Potential Based on Home Industry. In *2nd Social and Humaniora Research Symposium (SoRes 2019)* (pp. 121-124). Atlantis Press.
- Asiimwe, B. B., Baldan, R., Trovato, A., & Cirillo, D. M. (2017). Prevalence and molecular characteristics of Staphylococcus aureus, including methicillin resistant strains, isolated from bulk can milk and raw milk products in pastoral communities of South-West Uganda. *BMC infectious diseases*, 17(1), 422.
- Asiimwe, John B., dkk. (2013). Socio-Demographic Factors Associated with Contraceptive Use among Young Wome in Comparison with Older Women in Uganda. USAID 2013 No. 95
- Badan Pusat Statistik Badan Pusat Statistik. (2019). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. (2019). Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2017. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. (2019). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 . Jakarta: Badan Pusat Statistik Badan Pusat Statistik. (2017). Ketenagakerjaan Penduduk Indonesia (Hasil Sensus Penduduk 2017). Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bogale, B., Wondafrash, M., Tilahun, T., & Girma, E. (2011). Married women's decision making power on modern contraceptive use in urban and rural southern Ethiopia. *BMC public health*, 11(1), 342.
- Bongaarts, J. (1987). The proximate determinants of exceptionally high fertility. *Population and Development Review*, 133-139.

- Gage, F. H., Olejniczak, P., & Armstrong, D. M. (1988). Astrocytes are important for sprouting in the septohippocampal circuit. *Experimental neurology*, 102(1), 2-13.
- Handayani, L., Suharmiati, S., Hariastuti, I., & Latifah, C. (2012). Peningkatan Informasi tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi yang perlu Diperhatikan oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3 Jul).
- Herartri, R. (2004, September). Family planning decision-making: Case studies in West Java, Indonesia. In *Proceedings of the Twelfth Biennial Conference of the Australian Population Association: 15-17 September 2004; Canberra*.
- Hogan, C. E., & Jeter, D. C. (1999). Industry specialization by auditors. *Auditing: A Journal of Practice & Theory*, 18(1), 1-17.
- Kabeer, N. (1999). Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and change*, 30(3), 435-464.
- Kamal, A., Stokin, G. B., Yang, Z., Xia, C. H., & Goldstein, L. S. (2000). Axonal transport of amyloid precursor protein is mediated by direct binding to the kinesin light chain subunit of kinesin-I. *Neuron*, 28(2), 449-459.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang No. 36. Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Kidayi, P. L., Msuya, S., Todd, J., Mtuya, C. C., Mtuy, T., & Mahande, M. J. (2015). Determinants of modern contraceptive use among women of reproductive age in Tanzania: evidence from Tanzania demographic and health survey data. *Advances in Sexual Medicine*, 5(03), 43.
- Mason, A., & Blankenship, V. (1987). Power and affiliation motivation, stress, and abuse in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 203.
- Palamuleni, M. E. (2014). Demographic and Socio-economic Factors Affecting Contraceptive Use in Malawi. *J Hum Ecol*, 46(3): 331-341 (2014).
- Shah, N. M., Shah, M. A., & Radovanovic, Z. (1998). Patterns of desired fertility and contraceptive use in Kuwait. *International Family Planning Perspectives*, 133-138.
- Tadesse, S., & Tadesse, T. (2013). HIV co-infection among tuberculosis patients in Dabat, northwest Ethiopia. *J Infect Dis Immun*, 5(3), 29-32.
- Tim. (2014). Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2015-2019. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2.