

PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Husnul Khatimah¹, Yunita Laila Astuti², Vini Yuliani³
^{1,2,3} Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
<p>Genesis Naskah: Submissions: 28-04-2022 Revised: 19-05-2022 Accepted: 19-05-2022</p>	<p>Angka kematian ibu dan kecacatan yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dikendalikan dengan program Keluarga Berencana (KB). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi di Indonesia dan faktor lain yang berhubungan. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017. Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah wanita usia subur umur 15-49 tahun yang menggunakan dan tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 32249 orang. Data penelitian dianalisis secara univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel penelitian dilanjutkan dengan analisis bivariat dengan menggunakan <i>chi square</i>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64.8% responden menggunakan kontrasepsi dan 35.2% responden yang tidak menggunakan kontrasepsi. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih rendah yaitu sebesar 21.5% dibandingkan dengan metode Non MKJP sebesar 67.0%. Pengambil keputusan paling banyak untuk menggunakan kontrasepsi adalah istri dan suami (59.3%) diikuti oleh istri (38.2%) dan suami (8.1%) pada semua jenis kontrasepsi. Selain itu terdapat hubungan yang signifikan antara pengambilan keputusan dengan penggunaan kontrasepsi. Faktor lain yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi adalah umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan. Diharapkan bahwa pembuat kebijakan di bidang keluarga berencana dapat meningkatkan promosi keluarga berencana berbasis masyarakat yang berfokus pada peran gender yang setara dalam rumah tangga dan melibatkan pasangan/suami dalam konseling kontrasepsi.</p>
<p>Kata Kunci: Kontrasepsi, Pengambilan keputusan, Keluarga berencana</p>	
DECISION MAKING CONTRACEPTIVE USE IN INDONESIA (DATA ANALYSIS OF INDONESIA DEMOGRAPHIC AND HEALTHSURVEY 2017)	
<p>Keywords: Contraception, Decision making, Family planning</p>	<p>Abstract</p> <p><i>Mortality Rates and disability related to complications of pregnancy and childbirth can be controlled with a family planning program. This study aimed to obtain an overview of the decision-making on contraceptive use in Indonesia and other related factors. This study used secondary data, namely 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). In this study, 32249 women of childbearing age-aged 15-49 years who used and did not use contraception took the sample. The research data were analyzed univariately to obtain an overview of the frequency distribution of the research variables followed by bivariate analysis using chi-square. The results showed that 64.8% of respondents used contraception and 35.2% did not use contraception. Long-acting reversible contraceptives were still low at 21.5% compared to short-acting methods at 67.0%. The most decision makers to use contraception were wives and husbands (59.3%) followed by wives (38.2%) and husbands (8.1%) in all types of contraception. In addition, there was a significant relationship between decision-making and contraceptive use. Other factors related to contraceptive use were age, parity, education, and occupation. It is hoped that policymakers in the field of family planning can increase the promotion of community-based family planning that focuses on equal gender roles in the household and involves partners/husbands in contraceptive counseling.</i></p>
<p>Korespondensi Penulis: Husnul Khatimah Jl. Wijaya Kusuma No 47-48 Cilandak, Jakarta Selatan, Indonesia Email: husnul.khatimah@poltekkesjakarta1.ac.id</p>	

Pendahuluan

Prevalensi kontrasepsi dan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi merupakan indikator kunci untuk mengukur peningkatan akses kesehatan reproduksi sebagaimana ditegaskan dalam Agenda 2030 *Sustainable Development*. (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2019b). Di seluruh dunia pada tahun 2019 terdapat 1,1 miliar wanita usia reproduksi (15-49 tahun) memiliki kebutuhan keluarga berencana, dari jumlah tersebut sebanyak 842 juta wanita menggunakan metode kontrasepsi modern dan 80 juta wanita menggunakan kontrasepsi tradisional. Selain itu di seluruh dunia sebanyak 190 juta wanita subur yang menghindari kehamilan namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun (Kantorová et al., 2020; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2019a).

Angka kematian dan kecacatan yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dikendalikan dengan program Keluarga Berencana (KB). Penggunaan kontrasepsi juga dapat menurunkan angka aborsi dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Sebanyak 24 juta aborsi, 6 juta keguguran, 70 ribu kematian ibu dan 500 ribu kematian bayi dapat dicegah jika semua wanita di seluruh dunia menggunakan kontrasepsi modern (Bearak et al., 2018; Sarita, 2021). Sementara itu studi WHO menunjukkan sebanyak 4794 wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan setelah mereka berhenti menggunakan kontrasepsi. Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan sebanyak 9,9% menggunakan metode tradisional (senggama terputus atau metode kalender), 31,2% menggunakan metode modern jangka pendek (misalnya pil dan kondom) serta 2,6% yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (misalnya alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dan implan) sebagai kontrasepsi terakhir (World Health Organization, 2019).

Secara nasional pada tahun 2020 peserta KB aktif pada pasangan usia subur sebesar 67.6%.

Angka ini meningkat dari 63.31% di tahun 2019. Persentase tertinggi kesertaan ber KB di Provinsi Bengkulu sebesar 71.3% dan yang paling terendah di Provinsi Papua sebesar 24.9%. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah metode suntik sebesar 72.9% diikuti pil sebesar 19.4% yang mana kedua metode tersebut termasuk kontrasepsi jangka pendek yang memiliki efektifitas lebih rendah dibandingkan metode jangka panjang. Akseptor yang menggunakan MKJP jenis IUD/AKDR hanya sebesar 8.5%, implan 8.5% dan MOW sebesar 2.6% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Beberapa faktor diidentifikasi berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. Penelitian Haerawati Idris (2019) mengungkapkan bahwa faktor tersebut yaitu umur, pekerjaan, residen, dan pendidikan (Haerawati Idris, 2019). Sementara itu hasil penelitian (Lasong et al., 2020) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan positif dengan penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, status ekonomi, dan paritas. Selain faktor-faktor tersebut penelitian Afriyie & Tarkang, (2019) menyatakan bahwa pengambilan keputusan juga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang tidak memiliki masalah dalam pengambilan keputusan di rumah lebih cenderung menggunakan kontrasepsi modern (Afriyie & Tarkang, 2019).

Partisipasi umum perempuan dalam pengambilan keputusan telah ditemukan sebagai faktor penting dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern (Butler et al., 2021). Pemberdayaan perempuan merupakan faktor penting dalam penggunaan kontrasepsi namun sebagian besar pasangan memberikan posisi inferior kepada perempuan dalam semua aspek pengambilan keputusan terlebih di negara berkembang. Padahal penelitian Islam (2018) terhadap wanita muda di Bangladesh menemukan bahwa wanita yang membuat keputusan bersama dengan pasangannya lebih mungkin menggunakan metode kontrasepsi modern daripada wanita yang membuat keputusan perawatan kesehatan sendiri (Islam, 2018).

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yang menggunakan data sekunder Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017. Survei ini dilaksanakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik

(BPS), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dan ICF. Data SDKI 2017 menyajikan gambaran menyeluruh tidak hanya kependudukan namun juga kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Sampel SDKI 2017 terdiri 1970 blok sensus meliputi daerah perdesaan dan perkotaan. Responden merupakan wanita kawin umur 15-49 tahun. Kuesioner yang digunakan mengacu pada kuesioner DHS (Demographic Health Survey) phase 7 tahun 2015. Model kuesioner telah diadaptasi untuk digunakan di Indonesia meskipun tidak semua model DHS dimasukkan. Kategori jawaban telah disesuaikan dengan situasi lokal.

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang menggunakan dan tidak menggunakan kontrasepsi dengan jumlah sampel terpilih sebanyak 32249 wanita. Variabel dependen pada penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi yang dikategorikan menjadi menggunakan dan tidak menggunakan. Variabel independen yang dimasukkan meliputi pengambilan keputusan, umur, paritas, pekerjaan dan residen. Analisis dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan software yang meliputi beberapa tahapan yaitu univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel penelitian selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan *chi square*. Izin penggunaan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 telah didapatkan dari The Demographic and Health Surveys melalui website <https://dhsprogram.com>

Hasil

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >35 tahun sebanyak 51.9% sementara itu berdasarkan paritas sebanyak 53.4% responden telah memiliki 2-3 anak. Pada penelitian ini juga didapatkan informasi bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (51.7%) dengan status pekerjaan terbanyak adalah bekerja (58%). Berdasarkan tempat tinggal, perbedaan persentase responden yang tinggal di daerah rural dan urban hampir sama dengan persentase masing-masing 50.3% dan 49.7%.

© Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Jl. Wijaya Kusuma No. 47-48 Cilandak Jakarta Selatan, Indonesia
email: jmswh@poltekkesjakarta1.ac.id

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data SDKI Tahun 2017

Variabel	Kategori	N	%
Umur	<20 Tahun	851	2.6
	20 – 35 Tahun	14658	45.5
	>35 Tahun	16740	51.9
Paritas	0	1870	5.8
	1	7133	22.1
	2-3	17221	53.4
	≥4	6025	18.7
Pendidikan	Tidak sekolah	683	2.1
	Dasar	10262	31.8
	Menengah	16686	51.7
	Tinggi	4618	14.3
Pekerjaan	Tidak Bekerja	13557	42.0
	Bekerja	18692	58.0
Residen	Rural	16212	50.3
	Urban	16037	49.7

Sumber: Data SDKI 2017

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 64.8% responden menggunakan kontrasepsi dan 35.2% yang tidak menggunakan kontrasepsi. Dari jumlah responden yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 21.5% responden yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), 67.0% yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) dan 11.5% yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi dan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Data SDKI Tahun 2017

Variabel	Kategori	N	%
Penggunaan Kontrasepsi	Menggunakan	20886	64.8
	Tidak menggunakan	11363	35.2
Metode Kontrasepsi	MKJP	4483	21.5
	Non MKJP	13995	67.0
	Tradisional	2408	11.5

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh responden adalah metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik 3 bulan sebesar 37.4% diikuti oleh pil sebesar 19%. Penggunaan MKJP masih rendah dibandingkan dengan Non MKJP yang terdiri atas IUD dengan persentase 6.8%, implan 8.3% dan sterilisasi wanita 6.1%. Sementara itu metode kontrasepsi tradisional yang paling banyak digunakan adalah senggama terputus dengan persentase 7.2%.

Pengambilan keputusan dalam penggunaan kontrasepsi juga memiliki peran penting dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa ibu dan suami memiliki

peran besar dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi dengan persentase sebesar 59.3% yang selanjutnya diikuti pengambilan keputusan oleh istri sebesar 32.9%. Sama halnya dengan pengambil keputusan untuk tidak menggunakan kontrasepsi juga banyak dilakukan oleh ibu bersama dengan suami dengan persentase 52.2%, sementara itu sebanyak 38.2% ibu yang mengambil keputusan sendiri untuk tidak menggunakan kontrasepsi dan 8.1% ibu yang pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsinya dilakukan oleh suami.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan dan Pengambil Keputusan Penggunaan Kontrasepsi Berdasarkan Data SDKI Tahun 2017

Variabel	Kategori	N	%
Jenis Kontrasepsi	Pil	3965	19,0
	Suntik 1 bulan	1426	6,8
	Suntik 3 bulan	7808	37,4
	IUD	1425	6,8
	Implan / Norplan	1731	8,3
	Sterilisasi wanita	1278	6,1
	Sterilisasi pria	49	0,2
	Kondom	793	3,8
	Metode modern lainnya	3	0,0
	Senggama terputus	1508	7,2
	Pantang berkala	717	3,4
	Metode amenorhe laktasi	42	0,2
	Metode tradisional lainnya	141	0,7
Total		20886	100
Pengambil Keputusan Menggunakan Kontrasepsi	Istri	6867	32.9
	Suami	1576	7.5
	Istri dan Suami	12386	59.3
	Lainnya	57	0.3
Total		20886	100
Pengambil Keputusan Tidak Menggunakan Kontrasepsi	Istri	4332	38.2
	Suami	922	8.1
	Istri dan Suami	5936	52.2
	Lainnya	173	1.5
Total		11363	100

Sumber: Data SDKI 2017

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi adalah istri dan suami. Pada metode kontrasepsi jangka pendek perbedaan persentase pengambilan keputusan antara “istri” dengan “istri dan suami” tidak jauh

berbeda. Pada jenis kontrasepsi pil, sebanyak 45.9% ibu memutuskan sendiri menggunakan kontrasepsi pil dan 49.1% ibu memutuskan bersama dengan suami sama halnya dengan kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 39.8% ibu memutuskan sendiri kontrasepsi yang akan digunakan dan 52.9% yang memutuskan bersama dengan suami. Berbeda halnya dengan kontrasepsi jangka panjang, terdapat perbedaan persentase yang cukup besar antara pengambilan keputusan antara “istri” dengan “istri dan suami”. Untuk jenis kontrasepsi IUD sebanyak 64.5% ibu yang mengambil keputusan bersama suami dan hanya 27.9% yang mengambil keputusan sendiri. Sama halnya dengan kontrasepsi sterilisasi wanita, 75% pengambilan keputusan penggunaannya dilakukan oleh ibu dan suami. Pengambilan keputusan untuk tidak menggunakan kontrasepsi juga dilakukan ibu bersama dengan suami dengan persentase sebesar 52.2% dan masih terdapat 38.1% ibu yang memutuskan sendiri untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Tabel 4. Pengambil Keputusan Penggunaan Kontrasepsi Menurut jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Berdasarkan Data SDKI Tahun 2017

Jenis Kontrasepsi	Ibu		Suami		Ibu dan Suami		Lainnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pil	1820	45.9	192	4.8	1947	49.1	6	0.2
Suntik 1 bulan	568	39.8	101	7.1	754	52.9	3	0.3
Suntik 3 bulan	2821	36.1	519	6.6	4453	57.0	15	0.2
IUD	398	27.9	100	7.0	919	64.5	8	0.6
Implan / Norplan	558	32.2	106	6.1	1062	61.4	5	0.3
Sterilisasi wanita	178	13.9	139	10.9	946	75.0	15	1.2
Sterilisasi pria	1	2.0	14	28.6	34	69.4	0	0
Kondom	82	10.3	105	13.2	606	76.4	0	0
Metode modern lainnya	1	33.3	0	0	2	66.7	0	0
Senggama terputus	213	14.1	234	15.5	1060	70.3	1	0.1
Pantang berkala	133	18.5	61	8.5	522	72.8	1	0.1
Metode amenorhe laktasi	19	45.2	0	0	22	52.4	1	2.4
Metode tradisional lainnya	75	53.2	5	3.5	59	41.8	2	1.4
Tidak menggunakan kontrasepsi	4332	38.1	922	8.1	5936	52.2	173	1.5

Sumber: Data SDKI 2017

Berdasarkan analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengambilan keputusan dengan penggunaan kontrasepsi dengan p-value < 0.05. Faktor lain yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi adalah umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan p-value 0.000 yang berarti lebih kecil dari nilai α 0.05. Sementara itu faktor

yang ditemukan tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi adalah residen.

Tabel 5. Analisis Hubungan Pengambilan Keputusan Dengan Penggunaan Kontrasepsi dan Faktor Lainnya Berdasarkan Data SDKI Tahun 2017

Variabel	Kategori	Tidak menggunakan kontrasepsi		Menggunakan kontrasepsi		p-value
		n	%	n	%	
Pengambilan Keputusan	Ibu	4332	38.7	6867	61.3	0.001
	Suami	922	36.9	1576	63.1	
Menggunakan Kontrasepsi	Ibu dan Suami	5936	32.4	12386	67.6	0.000
	Lainnya	173	75.2	57	24.8	
Umur	<20 Tahun	340	40	511	60	0.000
	20 – 35 Tahun	4747	32.4	9911	67.6	
	>35 Tahun	6276	37.5	10464	62.5	
Paritas	Primipara	3006	42.1	4127	57.9	0.000
	Multipara	4448	25.8	12773	74.2	
	Grande Multipara	2117	35.1	3908	64.9	
	Belum pernah melahirkan	1792	95.8	78	4.2	
Pendidikan	No Education	411	60.2	272	39.8	0.000
	Primary	3568	34.8	6694	65.2	
	Secondary	5528	33.1	11158	66.9	
	Higher	1856	40.2	2762	59.8	
Pekerjaan	Tidak bekerja	4615	34.0	8942	66.0	0.000
	Bekerja	6748	36.1	11944	63.9	
Residen	Rural	5724	35.3	10488	64.7	0.795
	Urban	5639	35.2	10398	64.8	

Pembahasan

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pengambilan keputusan dalam penggunaan kontrasepsi terbanyak merupakan keputusan oleh suami dan istri. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilaksanakan oleh Ezeanolue (2015) bahwa kesadaran dan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi dapat meningkatkan keinginan istri untuk menggunakan metode kontrasepsi (Ezeanolue et al., 2015). Namun, ini bukan berarti keputusan istri untuk menggunakan kontrasepsi hanya diputuskan oleh suami.

Wanita memiliki peran yang kuat dalam pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi. (Setiadi & Iswanto, 2015) Wanita memiliki hak otonomi untuk mengambil keputusan bagi dirinya sendiri (Sougou et al., 2020). Wanita berhak memutuskan apa yang dilakukan atau tidak ingin dilakukan pada tubuhnya, termasuk penggunaan kontrasepsi. Hak otonomi dalam pengambilan keputusan ber-

KB meningkat seiring bertambahnya usia (Sougou et al., 2020). Ini terbukti dari proporsi pengguna kontrasepsi yang mayoritas berusia di atas 35 tahun. Adanya otonomi atas diri wanita sendiri akan cenderung meningkatkan keinginannya untuk berdiskusi dengan pasangan. Dengan demikian, dapat tercipta pengambilan keputusan bersama (*shared-decision making*).

Pengambilan keputusan bersama menunjukkan adanya komunikasi yang baik antara pasangan. Menurut Margaret Mary Downey (2017), pengambilan keputusan berkontrasepsi merupakan sebuah perjalanan yang berulang, relasional, dan reflektif (Downey et al., 2017). Dengan kata lain, hal ini menjadi pengalaman yang akan berkembang seiring berjalannya waktu dan merupakan proses yang dinamis. Dalam penelitian Dehlendorf (2016), wanita yang mendiskusikan perihal metode kontrasepsi dengan pasangan untuk pengambilan keputusan bersama terbukti lebih merasa puas terhadap metode kontrasepsi yang digunakan (Dehlendorf et al., 2017).

Dalam hal pengambilan keputusan bersama antara suami dan istri menunjukkan bahwa seorang suami sudah terdorong untuk mencari informasi mengenai metode kontrasepsi dari sumber yang dapat dipercaya sehingga mampu untuk mendorong istri atau pasangan mereka untuk memilih kontrasepsi yang tepat. Intervensi komunikasi dalam pemilihan kontrasepsi sangat penting, hal ini dapat mengatasi faktor yang berkaitan dengan gender dan informasi yang salah serta ketakutan yang berlebihan tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan. Keluarga berencana harus melibatkan suami dan istri sehingga dapat mendorong pengambilan keputusan yang adil. (Schuler et al., 2011)

Studi yang dilakukan oleh Uddin et al (2016) mengungkapkan bahwa pengambilan keputusan bersama pasangan telah menjadi pengambilan keputusan yang paling umum, selain itu pengambilan keputusan yang dilakukan oleh suami sendiri atau keterlibatan orang lain dalam pengambilan keputusan dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi bagi perempuan untuk mengalami unmet need kontrasepsi, dibandingkan dengan pengambilan keputusan bersama yang dilakukan oleh pasangan. Pengambilan keputusan bersama yang sesuai dan adil mencerminkan struktur kekuasaan yang setara bukan hanya didominasi laki-laki atau perempuan. Kapasitas pengambilan keputusan bersama pasangan atau orang lain penting untuk dipahami dalam pemenuhan penggunaan

kontrasepsi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasangan yang mendukung kesetaraan lebih kuat dalam memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi terkait kontrasepsi (Uddin et al., 2016).

Penelitian Mboane & Bhatta (2015) menemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengambilan keputusan suami/pasangan terhadap niat wanita untuk menggunakan kontrasepsi, terutama di kalangan pedesaan. Temuan ini mendukung anjuran untuk menargetkan laki-laki dalam keterlibatan yang lebih besar pada program dan inisiatif kesehatan reproduksi. Keterlibatan laki-laki dalam proses pengambilan keputusan keluarga berencana kemungkinan besar akan berdampak pada pencapaian target dalam meningkatkan pemanfaatan kontrasepsi oleh perempuan usia subur. Ini sangat penting bagi negara karena keluarga berencana adalah alat kesehatan masyarakat yang efektif yang menjamin perempuan agar tetap sehat, lebih produktif, dan memiliki lebih banyak kesempatan untuk pendidikan, pelatihan, dan pekerjaan, yang pada gilirannya, bermanfaat bagi seluruh keluarga, komunitas, dan bangsa (Mboane & Bhatta, 2015).

Keterbatasan penelitian ini adalah hanya menggunakan 6 variabel independen yaitu pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, residen dan belum dilakukan analisis hingga ke tahap multivariat.

Kesimpulan dan Saran

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan bersama antara istri dan suami berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi untuk seluruh jenis kontrasepsi. Selain itu faktor yang juga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi adalah umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan p -value < 0.05 . Diharapkan bahwa pembuat kebijakan di bidang keluarga berencana dapat meningkatkan promosi keluarga berencana berbasis masyarakat yang berfokus pada peran gender yang setara dalam

rumah tangga dan melibatkan pasangan/suami dalam konseling kontrasepsi.

Daftar Pustaka

- Afriyie, P., & Tarkang, E. E. (2019). Factors influencing use of modern contraception among married women in ho west district, Ghana: Descriptive cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, *33*, 1–11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.15.17500>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., & Sedgh, G. (2018). Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a bayesian hierarchical model. *The Lancet Global Health*, *6*(4), e380–e389. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30029-9)
- Butler, M. G., Walker, M., Pablo, L. A., & Bartels, S. A. (2021). Relationship between women's decision-making power over their own health care and use of modern contraception in the Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional secondary data analysis. *BMC Women's Health*, *21*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01450-x>
- Dehlendorf, C., Grumbach, K., Schmittiel, J. A., & Steinauer, J. (2017). Shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception*, *95*(5), 452–455. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.010>
- Downey, M. M., Arteaga, S., Villaseñor, E., & Gomez, A. M. (2017). More than a destination: contraceptive decision making as a journey. *Women's Health Issues*, *27*(5), 539–545. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.004>
- Ezeanolue, E. E., Iwelunmor, J., Asaolu, I., Obiefune, M. C., Ezeanolue, C. O., Osuji, A., Ogidi, A. G., Hunt, A. T., Patel, D., Yang, W., & Ehiri, J. E. (2015). Impact of male partner's awareness and support for contraceptives on female intent to use contraceptives in southeast Nigeria Health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health*, *15*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2216-1>
- Haerawati Idris. (2019). Factors affecting the use of contraceptive in Indonesia: Analysis from the national socioeconomic survey (Susenas). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, *1*, 117–123. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v15i1.14098>
- Islam, A. Z. (2018). Factors affecting modern contraceptive use among fecund young women in Bangladesh: Does couples' joint participation in household decision making matter? *Reproductive Health*, *15*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0558-8>

- Kantorová, V., Wheldon, M. C., Ueffing, P., & Dasgupta, A. N. Z. (2020). Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Medicine*, *17*(2), e1003026. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003026>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lasong, J., Zhang, Y., Gebremedhin, S. A., Opoku, S., Abaidoo, C. S., Mkandawire, T., Zhao, K., & Zhang, H. (2020). Determinants of modern contraceptive use among married women of reproductive age: A cross-sectional study in rural Zambia. *BMJ Open*, *10*(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030980>
- Mboane, R., & Bhatta, M. P. (2015). Influence of a husband's healthcare decision making role on a woman's intention to use contraceptives among Mozambican women. *Reproductive Health*, *12*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0010-2>
- Sarita, S. (2021). Knowledge relationship and decision making of intra uterine device contraceptive use by C. *Health Information: Jurnal Penelitian*, *13*, no. 2, 47–53.
- Schuler, S. R., Rottach, E., & Mukiri, P. (2011). Gender norms and family planning decision-making in Tanzania: A qualitative study. *Journal of Public Health in Africa*, *2*(2), 102–107. <https://doi.org/10.4081/jphia.2011.e25>
- Setiadi, S., & Iswanto, L. (2015). Pengambilan keputusan kontrasepsi istri dalam keluarga. *Populasi Jurnal Kependudukan Dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada*, *23*(1), 20–34.
- Sougou, N. M., Bassoum, O., Faye, A., & Leye, M. M. M. (2020). Women's autonomy in health decision-making and its effect on access to family planning services in Senegal in 2017: A propensity score analysis. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09003-x>
- Uddin, J., Pulok, M. H., & Sabah, M. N. U. (2016). Correlates of unmet need for contraception in Bangladesh: Does couples' concordance in household decision making matter? *Contraception*, *94*(1), 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.02.026>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2019a). *Family planning and the 2030 agenda for sustainable development*. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf
- United Nations, Department of economic and social affairs, P. D. (2019b). *World Contraceptive Use 2019*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp>
- World Health Organization. (2019). *High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study*.