

**ANALISIS FAKTOR PENENTU TINDAKAN SOSIAL PASANGAN
USIA SUBUR DALAM PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2022**

*ANALYZING THE SOCIAL ACTION DETERMINANTS OF
CHILDBEARING COUPLES FOR THE SELECTION OF LONG
ACTING CONTRACEPTIVE METHODS IN SOUTHEAST
SULAWESI PROVINCE IN 2022*

NURUL PUSPITA SARI



**PROGRAM STUDI
MAGISTER SOSIOLOGI KONSENTRASI KEPENDUDUKAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS FAKTOR PENENTU TINDAKAN SOSIAL PASANGAN
USIA SUBUR DALAM PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2022**

*ANALYZING THE SOCIAL ACTION DETERMINANTS OF
CHILDBEARING COUPLES FOR THE SELECTION OF LONG
ACTING CONTRACEPTIVE METHODS IN SOUTHEAST
SULAWESI PROVINCE IN 2022*

T E S I S

NURUL PUSPITA SARI

E032221016



**PROGRAM STUDI
MAGISTER SOSIOLOGI KONSENTRASI KEPENDUDUKAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**

**ANALISIS FAKTOR PENENTU TINDAKAN SOSIAL PASANGAN
USIA SUBUR DALAM PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2022**

*Analyzing the Social Action Determinants of Childbearing Couples
for the Selection of Long-Acting Contraceptive Methods in Southeast
Sulawesi Province in 2022*

Tesis

Sebagai persyaratan untuk meraih gelar magister

Program Studi

Sosiologi Konsentrasi Kependudukan

Disusun dan diajukan oleh

NURUL PUSPITA SARI

E032221016

Kepada

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

LEMBAR PENGESAHAN TESIS**ANALISIS FAKTOR PENENTU TINDAKAN SOSIAL PASANGAN USIA
SUBUR DALAM PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA
PANJANG DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

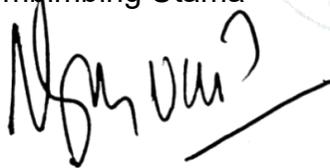
NURUL PUSPITA SARI

E032221016

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Sosiologi Konsentrasi
Kependudukan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
pada tanggal **22 Januari 2024**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Ir. Ahmad Munir, M. Eng
NIP.196207271989031003

Pembimbing Pendamping



Dr. M. Ramli AT, M.Si
NIP.196607011999031002

Plt. Ketua Program Studi
Magister Sosiologi,



Dr. Sakaria To Anwar, M.Si
NIP.19690130 200604 1 001

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas
Hasanuddin



Prof. Dr. Phil Sukri, S.IP., M.Si
Nip. 197508182008011008

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Analisis Faktor Penentu Tindakan Sosial Pasangan Usia Subur Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Prof. Dr. Ir. Ahmad Munir, M. Eng sebagai Pembimbing Utama dan Dr. M. Ramli AT.M.Si sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (ESTIMASI: Journal of Statistics and Its Application, Vol. 5 No. 1: Januari 2024) sebagai artikel dengan judul “Penerapan Path Analisis untuk Mengetahui Pengaruh Layanan Keluarga Berencana dan Indeks Pembangunan Manusia pada Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan Fertilitas” serta Jurnal (Sosiohumaniora: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial dan Humaniora, Sosiohumaniora. Vol 26, No 1 (2024): MARCH 2024) sebagai artikel dengan judul “*Analyzing The Social Action Determinants Of Childbearing Couples For The Selection Of Long-Acting Reversible Contraceptive (LARC) Methods In Southeast Sulawesi Province In 2022*”)

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Januari 2024

Yang Menyatakan



Nurul Puspita Sari

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Analisis Faktor Penentu Tindakan Sosial Pasangan Usia Subur Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022". Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Sosiologi Konsentrasi Kependudukan pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin. Banyak kendala yang dihadapi penulis dalam penyusunan tesis ini, namun dengan dukungan, bantuan, bimbingan, dan arahan berbagai pihak sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Badan Pusat Statistik yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti beasiswa tugas belajar guna meningkatkan kompetensi dan kemampuan penulis khususnya di bidang analisis kependudukan.
2. Prof. Dr. Ir. Ahmad Munir, M. Eng sebagai ketua komisi penasihat dan Dr. M. Ramli AT.M.Si sebagai anggota komisi penasihat yang dengan tulus telah membantu penulis untuk memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk dalam penulisan tesis ini.
3. Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si, dan Dr. Rahmat Muhammad, M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi, saran dan arahan kepada penulis selama menjalani perkuliahan dan penulisan tesis hingga selesai.
4. Prof. Hasbi Marissangan M.Si.Ph.D, Dr.Suntono,SE.,M.Si dan Dr. Madris, SE., DPS.,M.Si. selaku dosen penguji atas segala koreksi, saran, dan arahan demi kesempurnaan tesis ini.
5. Rekan-rekan mahasiswa khususnya program studi magister sosiologi kependudukan angkatan 2022 yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi serta membagi ilmu yang dimiliki.
6. Keluarga besar BPS Provinsi Sulawesi Tenggara dan BPS Kabupaten Buton atas segala dukungan dan bantuan yang diberikan.
7. Keluarga besar Nurmansyah atas segala kesabaran, keikhlasan serta doa yang tulus yang telah mengiringi penulis dalam menempuh dan menyelesaikan studi
8. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwasanya tesis ini masih mempunyai banyak kekurangan baik secara substansial maupun struktural. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun penulis harapkan dapat terus diberikan. Semoga tesis ini dapat memberikan sumbangsi kepada pengembangan dan pembangunan khususnya di Provinsi Sulawesi Tenggara.

Makassar, Januari 2024



Nurul Puspita Sari

ABSTRAK

Nurul Puspita Sari. *Analisis Faktor Penentu Tindakan Sosial Pasangan Usia Subur Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022*

(dibimbing oleh Prof. Dr. Ir. Ahmad Munir, M. Eng dan Dr. M. Ramli AT.M.Si)

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia menunjukkan pola yang menurun dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pemerintah pada program keluarga berencana telah membuahkan hasil yang positif. Namun demikian, adanya perubahan dalam kerangka kerja organisasi kelembagaan dan proses desentralisasi selama masa reformasi telah mengakibatkan masih adanya kesenjangan yang signifikan dalam tingkat kesuburan di Indonesia. Provinsi Sulawesi Tenggara belum berhasil mencapai tujuan untuk menurunkan tingkat fertilitas menjadi 2,1 pada tahun 2023 dan masih berada di urutan kelima dengan TFR tertinggi se-Indonesia. Pemilihan kontrasepsi pada pasangan usia subur adalah sebuah bentuk tindakan sosial yang dipengaruhi oleh faktor individu, kelompok, maupun wilayah. Kontrasepsi jangka panjang dikenal sebagai metode kontrasepsi yang sangat efektif untuk menurunkan tingkat reproduksi. Namun, tingkat penggunaan kontrasepsi jangka panjang masih sangat rendah di wilayah Sulawesi Tenggara. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan sosial pasangan usia subur dalam memilih kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan mempertimbangkan tingkat analisis secara individu maupun kewilayahan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa variabel usia istri, usia kawin pertama, jarak kelahiran terakhir, tingkat pendidikan istri, kepemilikan asuransi kesehatan, akses terhadap informasi, rasio fasilitas kesehatan dan petugas keluarga berencana secara positif mempengaruhi kecenderungan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Provinsi Sulawesi Tenggara. Temuan baru dari penelitian ini menunjukkan pola pergeseran pemikiran secara sosiologis pada tindakan sosial dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang dengan latar belakang pasangan yang memiliki pendidikan suami rendah, tidak bekerja, tingkat kesejahteraan rendah, serta tinggal di perdesaan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pemerintah dapat ditingkatkan pada program pembentukan keluarga berkualitas dan tidak hanya pada pengendalian jumlah penduduk. Profilisasi cluster kabupaten/kota memberikan rekomendasi kepada pemerintah untuk lebih dahulu melakukan intervensi program keluarga berencana pada kabupaten/kota yang berada di kepulauan seperti Kota Bau-Bau, Kolaka Timur, Konawe Kepulauan, Muna, Buton Utara, Buton Selatan, Muna Barat, Buton Tengah, Buton dan Wakatobi.

Kata-kata kunci: Kontrasepsi, Keluarga Berencana, Analisis Multilevel, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Faktor Kewilayahan, Faktor Individu.



ABSTRACT

Nurul Puspita Sari. *Analyzing the Social Action Determinants of Childbearing Couples for the Selection of Long-Acting Contraceptive Methods in Southeast Sulawesi Province in 2022.*

(supervised by Prof. Dr. Ir. Ahmad Munir, M. Eng and Dr. M. Ramli AT.M.Si)

Indonesia's population growth rate shows a declining pattern from year to year. This suggests that government intervention in family planning programmes has yielded positive results. However, changes in the institutional organisational framework and decentralisation process during the reform period have resulted in significant disparities in fertility rates in Indonesia. Southeast Sulawesi Province has not yet achieved its goal of reducing fertility to 2.1 by 2023 and still has the fifth highest TFR in Indonesia. The choice of contraception among couples of childbearing age is a form of social action that is influenced by individual, group, and regional factors. Long-acting contraception is known as a very effective contraceptive method to reduce reproductive rates. However, the level of long-term contraceptive use is still very low in the Southeast Sulawesi region. Therefore, the purpose of this study was to examine the factors that influence the social action of couples of childbearing age in choosing long-acting contraception (MKJP) by considering the individual and contextual levels of analysis. The findings showed that the variables of wife's age, age at first marriage, last birth spacing, wife's education level, health insurance ownership, access to information, the ratio of health facilities and family planning officers positively influenced the tendency to use long-acting contraceptive methods in Southeast Sulawesi Province. New findings from this study show a sociological pattern of thought shift on social action in choosing long-term contraceptive methods against the background of couples who have low husband education, do not work, low welfare levels, and live in rural areas. This suggests that government intervention can be improved on quality family formation programmes and not only on population control. The district/city cluster profiling provides recommendations for the government to first intervene in family planning programs in districts/cities located on islands such as Bau-Bau City, East Kolaka, Konawe Islands, Muna, North Buton, South Buton, West Muna, Central Buton, Buton and Wakatobi.

Key words: Contraception, Family Planning, Multilevel Analysis, Long-Acting Contraceptive Methods, Contextual Factors, Individual Factors.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
UCAPAN TERIMAKASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Kegunaan Penelitian	11
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Tinjauan Teoretis	13
2.2 Tinjauan Empiris	24
2.3 Penelitian Terdahulu	40
2.4 Kerangka Pikir Analisis	43
2.5 Hipotesis Penelitian	44
BAB III METODE PENELITIAN	46
3.1 Rancangan Penelitian	46
3.2 Jenis Dan Sumber Data	48
3.3 Unit Analisis Penelitian	49
3.4 Kerangka Analisis	51
3.5 Definisi Operasional Variabel	53
3.6 Metode Analisis	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	83
4.1 Gambaran Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022	83
4.2 Faktor Penentu Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022	109
4.3 Pengelompokan Kabupaten/Kota Berdasarkan Karakteristik Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	139
BAB V PENUTUP	145

5.1 Kesimpulan	145
5.2 Saran	146
DAFTAR PUSTAKA.....	149
LAMPIRAN	162

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Penelitian-penelitian terdahulu.....	40
Tabel 2	Definisi operasional variabel-variabel penelitian.....	53
Tabel 3	Nilai rasio kecenderungan pada model regresi logistik.....	75
Tabel 4	Persentase penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan metode yang digunakan di Sulawesi Tenggara tahun 2022.....	88
Tabel 5	Karakteristik pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi tertentu di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2022.....	89
Tabel 6	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan karakteristik umur istri di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	91
Tabel 7	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan karakteristik usia kawin pertama di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	93
Tabel 8	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan karakteristik pendidikan pasangan usia subur di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	94
Tabel 9	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan pekerjaan pasangan usia subur di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	95
Tabel 10	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan jarak kehamilan terakhir di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	98
Tabel 11	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan status tinggal bersama pasangan di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	99
Tabel 12	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan wilayah tempat tinggal di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	101
Tabel 13	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	102
Tabel 14	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan akses informasi di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	104
Tabel 15	Karakteristik pengguna kontrasepsi berdasarkan tingkat kesejahteraan di Sulawesi Tenggara, tahun 2022.....	105
Tabel 16	Perbandingan nilai ICC, AIC dan BIC beberapa model regresi logistik biner multilevel.....	114
Tabel 17	Estimasi <i>multilevel mixed effect binary logistic regression</i> model.....	115
Tabel 18	Validasi cluster optimal menggunakan pengukuran internal pada faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan mkjp di kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2022.....	141
Tabel 19	Validasi cluster optimal menggunakan pengukuran stability pada faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2022.....	142
Tabel 20	Hasil profilisasi analisis hierarchical clustering pada kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara.....	143

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Total Fertility Rates (TFR) Antar Provinsi di Indonesia Tahun 2020.....	4
Gambar 2	Angka Pemakaian Kontrasepsi (CPR) Semua Cara Pada Pasangan Usia Subur Usia 15-49 Tahun Yang Pernah Kawin di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 – 2021.....	5
Gambar 3	Persentase Sentimen Twitter tentang MKJP di Indonesia pada tanggal 1 Januari 2020 - November 11, 2022.....	6
Gambar 4	Kata Teratas Penyusun Sentimen Negatif Mengenai MKJP.....	6
Gambar 5	Kata Teratas Penyusun Sentimen Positif Mengenai MKJP.....	8
Gambar 6	Bulatao and Lee 1983 <i>Conceptual Framework of Contraception Use</i>	19
Gambar 7	<i>Working Group of Factor Affecting Contraception Use, National Research Council, 1993</i>	21
Gambar 8	Kerangka Pikir Penggunaan Kontrasepsi Model Bertrand, Al.....	22
Gambar 9	Konstruk dari <i>Health Belief Model</i> pada Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	24
Gambar 10	Kerangka Pikir Penelitian.....	43
Gambar 11	<i>Embedded Design Research</i>	46
Gambar 12	<i>Flowchart</i> Pemilihan Objek Penelitian.....	50
Gambar 13	Kerangka analisis.....	52
Gambar 14	Struktur Data dalam Analisis Penggunaan MKJP di Sulawesi Tenggara Tahun 2022.....	61
Gambar 15	Proses Pembentukan Cluster pada <i>Hierarchical Clustering</i>	77
Gambar 16	Metode Linkage pada <i>Agglomerative Hierarchical Clustering</i>	80
Gambar 17	Persentase Penduduk Miskin di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 – 2022.....	85
Gambar 18	Tingkat Pengangguran di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2022.....	86
Gambar 19	Persentase Penggunaan MKJP di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022.....	87
Gambar 20	Persentase Penggunaan MKJP Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Di Tiap Kabupaten Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022.....	107
Gambar 21	Persentase Penggunaan MKJP Berdasarkan Ketersediaan Bidan Desa Di Tiap Kabupaten Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022.....	108
Gambar 22	Persentase Penggunaan MKJP Berdasarkan Ketersediaan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB) Di Tiap Kabupaten Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022.....	109
Gambar 23	Dendogram pengelompokan Kabupaten/Kota berdasarkan algoritma single linkage, complete linkage, average linkage, centroid dan ward.....	140

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pergerakan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi hingga saat ini masih menjadi masalah di hampir seluruh belahan dunia. Berdasarkan portal data kependudukan United Nations proyeksi penduduk dunia akan mencapai angka 8,5 miliar pada tahun 2030 dan 9,7 miliar pada tahun 2050 (UN,2020). Peningkatan jumlah penduduk di dunia sayangnya berbanding terbalik dengan pertumbuhan sumber daya alam yang dimiliki oleh bumi. Kondisi tingginya laju pertumbuhan penduduk dunia memiliki gambaran yang sama dengan yang terjadi di Indonesia. Hasil Sensus Penduduk (SP) 2020 tercatat bahwa jumlah penduduk Indonesia adalah sebesar 270,20 juta jiwa, bertambah 32,56 juta jiwa dibandingkan hasil SP2010 (BPS,2020). Berdasarkan angka tersebut, Indonesia masih tetap berada di peringkat ke-empat negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu 3,51% dari jumlah populasi penduduk dunia.

Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Indonesia memang memiliki kecenderungan menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 1971-1980 pertumbuhan penduduk Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 2,31 persen. Pertumbuhan penduduk ini kemudian mengalami penurunan yang cukup tajam hingga mencapai 1,49 persen pada kurun waktu 1990-2000. Data terakhir menunjukkan laju pertumbuhan penduduk per tahun selama 2010-2020 rata-rata sebesar 1,25 persen melambat dibandingkan dekade sebelumnya. Selain itu, angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR) telah berhasil diturunkan dari 2,60 pada tahun 2012 menjadi 2,4 pada tahun 2017 dan terakhir TFR turun menjadi 2,18 pada tahun 2020 (BPS,2020). Keberhasilan ini mencerminkan pentingnya implementasi kebijakan berkelanjutan guna mengelola pertumbuhan penduduk dan merespons tantangan lingkungan global. Keluarga berencana mendorong aktualisasi diri, pemberdayaan, kesehatan, dan kesejahteraan, mengurangi kematian ibu dan bayi dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman (Lawrence B Finer & Mia R Zolna, 2016). Salah satu cara menekan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi adalah dengan meningkatkan prevalensi pemakaian alat kontrasepsi

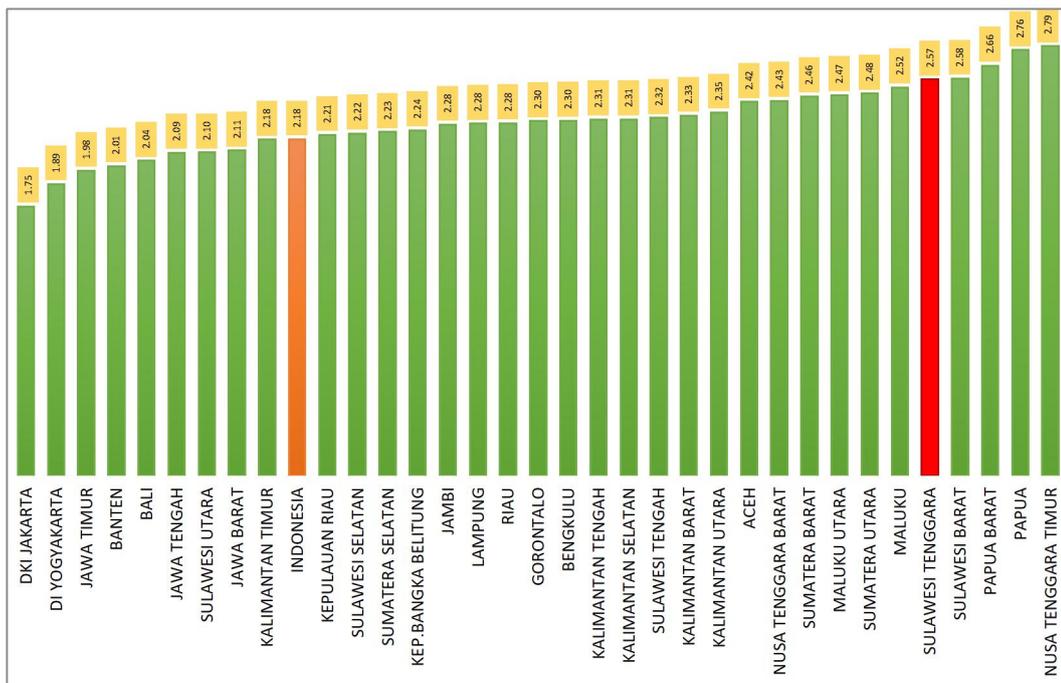
(Widaryanti et al., 2021) . Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas karena dipercaya efektif untuk mencegah kehamilan, dengan menjadi akseptor KB pasangan usia subur dapat menjarangkan kehamilan dan membatasi jumlah anak sesuai dengan yang diinginkan (Dea Sabina & Tri Wahyuning Puji Astuti, 2020) . Isu terkini dalam konteks demografi adalah kekhawatiran bahwa populasi yang menua akan menyebabkan meningkatnya jumlah orang tua (*aging population*). Jika kontrasepsi masih diterapkan pada masa *aging population*, dikhawatirkan jumlah anak yang menjadi generasi penerus akan semakin berkurang. Sebagaimana fenomena yang terjadi di negara-negara maju seperti Jepang dan Korea di mana jumlah penduduk usia lanjut semakin meningkat sedangkan jumlah anak yang lahir sedikit sehingga mengurangi jumlah penduduk usia produktif di negara tersebut. Hal ini memang menjadi kontradiksi bagi pelaksanaan program kontrasepsi di tahun-tahun sekarang ini. Namun, kekhawatiran yang disebutkan di atas saat ini belum menjadi tantangan besar bagi bangsa Indonesia. Indonesia saat ini sedang mengalami fase bonus demografi, yang ditandai dengan mayoritas penduduknya yang berada dalam kelompok usia produktif, lebih dari 60 persen. Terdapat potensi yang signifikan untuk pertumbuhan ekonomi yang kuat dan kemakmuran di tahun-tahun mendatang. Pemanfaatan sepenuhnya dari keadaan ini memerlukan upaya ganda karena diiringi dengan upaya dalam menghadapi tantangan yang signifikan seperti kemiskinan yang meluas, pengangguran, kesenjangan pendapatan yang besar, tingkat kematian bayi baru lahir dan ibu, serta tingkat stunting yang terus meningkat yang melebihi tolok ukur yang ditetapkan (UNICEF, 2020).

Selama periode 2015 hingga 2019, sekitar 40 persen kehamilan diklasifikasikan sebagai kehamilan yang tidak direncanakan, sementara 30 persen dikategorikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan berkontribusi terhadap terjadinya bayi dengan gangguan pertumbuhan (BKKBN, 2022). Metode kontrasepsi yang efektif adalah landasan dari pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Pazol et al., 2018). Konsekuensi dari kontrasepsi yang tidak efektif antara lain terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, yang dikaitkan dengan tingkat aborsi yang lebih tinggi, fase pasca persalinan yang lebih buruk, kejadian depresi ibu pasca persalinan, bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah, stunting, dan berkurangnya kesempatan menyusui (Garipey et al., 2016).

Pemakaian kontrasepsi di dalam suatu rumah tangga dinilai sebagai sebuah hasil keputusan bersama antara suami dan istri. Keputusan bersama ini memiliki keeratan dengan hubungan tindakan sosial dalam bermasyarakat. Secara sosiologi, pengambilan keputusan sebagai sebuah tindakan sosial adalah hal yang pasti dialami oleh suami istri untuk menghasilkan keputusan yang baik dalam keluarga (Newman et al., 2021). Sebagaimana yang didefinisikan oleh Max Weber bahwa tindakan sosial adalah tindakan yang nyata-nyata diarahkan kepada orang lain atau dapat juga tindakan yang bersifat membatin dan subjektif yang mungkin terjadi karena pengaruh positif dari situasi tertentu (Rokhmad Prastowo, 2008). Tindakan sosial berorientasi pada motif dan tujuan pelaku. Menurut George R. Terry (1960) pengambilan keputusan didefinisikan sebagai pemilihan alternatif perilaku dari dua alternatif atau lebih. Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan terhadap hakikat suatu masalah, pengumpulan fakta-fakta dan data, penentuan yang matang dari alternatif yang dihadapi, dan pengambilan tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat. Dengan menggunakan teori ini kita dapat memahami perilaku setiap individu maupun kelompok bahwa masing-masing memiliki motif dan tujuan yang berbeda terhadap sebuah tindakan yang dilakukan (Ayu Fitria rachma, 2022).

Kontrasepsi jangka panjang dinilai sangat efektif sebagai kebutuhan utama untuk menekan laju pertumbuhan penduduk (Aduloju et al., 2021). Pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR/IUD, Implan, MOW (Metode Operasi Wanita/Tubektomi) dan MOP (Metode Operasi Pria/Vasektomi) memiliki banyak keuntungan, diantaranya memiliki efektivitas yang tinggi, tidak akan mengganggu dalam melakukan proses hubungan seksual, cocok digunakan sebagai *postpartum contraceptive method* bagi wanita yang baru saja melahirkan, serta tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI (Agostini et al., 2018). Namun, di Indonesia hanya 21,05% perempuan usia subur yang menggunakan MKJP dari seluruh perempuan yang menggunakan kontrasepsi. Angka ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di negara lain: di Pakistan, 12,96% individu menerima AKDR pasca persalinan; di Nepal, 6,3% pasien menerima AKDR pasca persalinan; dan di India, 9,1% subjek melakukan pemasangan AKDR pasca persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan MKJP masih jarang digunakan di Indonesia dan negara-negara Asia lainnya (Andardi et al., 2022). Walaupun tingkat kesuburan di Indonesia memang telah menurun menjadi 1,28 persen sebagai hasil dari keberhasilan implementasi strategi keluarga berencana yang patut dipuji. Namun

demikian, dampak dari berbagai faktor seperti perubahan struktur organisasi, pergeseran wewenang dan manajemen, keterbatasan anggaran, keterbatasan sumber daya manusia, dan menurunnya target indikator kependudukan di setiap daerah telah mempengaruhi tingkat dedikasi pemerintah terhadap masalah kependudukan sehingga berakibat pada disparitas tingkat fertilitas yang cukup signifikan (Taebenu, 2021) . Adanya disparitas di setiap daerah tentu saja berimplikasi pada tingkat pembangunan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat (Li et al., 2020) . Gambaran ketimpangan TFR tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.

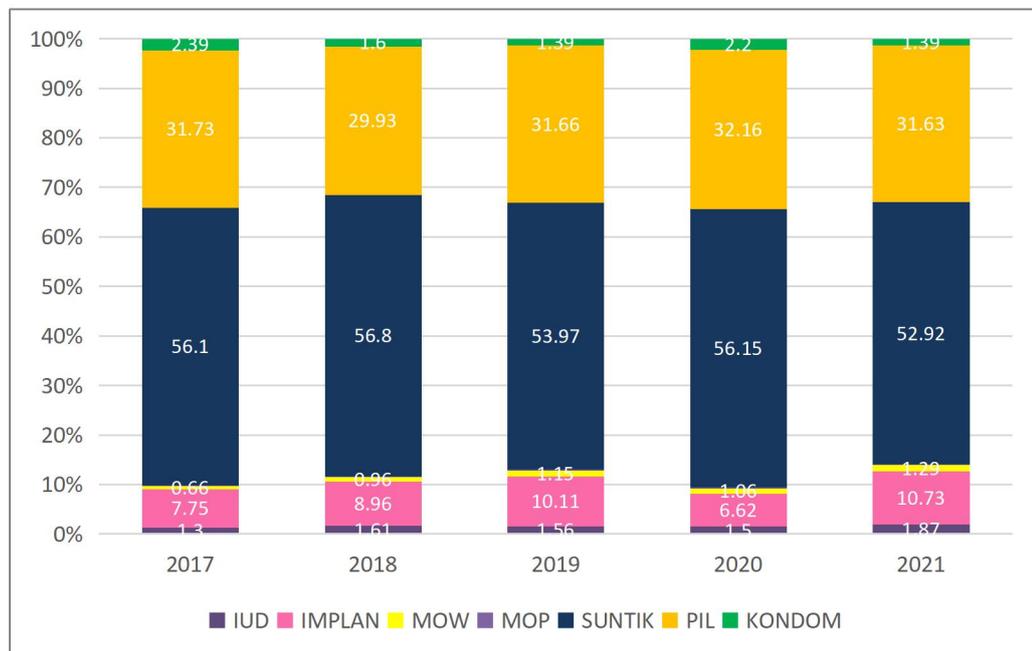


Gambar 1 : Total Fertility Rates (TFR) Antar Provinsi di Indonesia Tahun 2020
Sumber : Data Sensus Penduduk Tahun 2020

Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa baru sembilan provinsi yang memiliki angka TFR di bawah rata-rata nasional. Sedangkan sisanya masih memiliki TFR lebih tinggi dari rata-rata nasional. Dari lima provinsi dengan TFR tertinggi di Indonesia, Provinsi Sulawesi Tenggara menempati posisi lima besar dengan TFR tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 2,57. Hal ini berarti di Provinsi Sulawesi Tenggara rata-rata wanita usia subur melahirkan 2 hingga 3 anak semasa hidupnya. Angka ini masih jauh dari target rencana jangka panjang dan menengah daerah (RPJMD) yang menargetkan TFR Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 2,1 pada tahun 2023. (Perda No.9,2019). Angka kelahiran yang tinggi dapat menimbulkan risiko kesehatan bagi anak dan ibu, mengurangi investasi sumber

daya manusia, memperlambat pertumbuhan ekonomi dan memperberat ancaman lingkungan (United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2020).

Penggunaan kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara selama lima tahun terakhir masih didominasi oleh metode kontrasepsi non jangka panjang berupa suntik dengan persentase lebih dari 50 persen dan metode pil dengan persentase sebesar 30 persen.



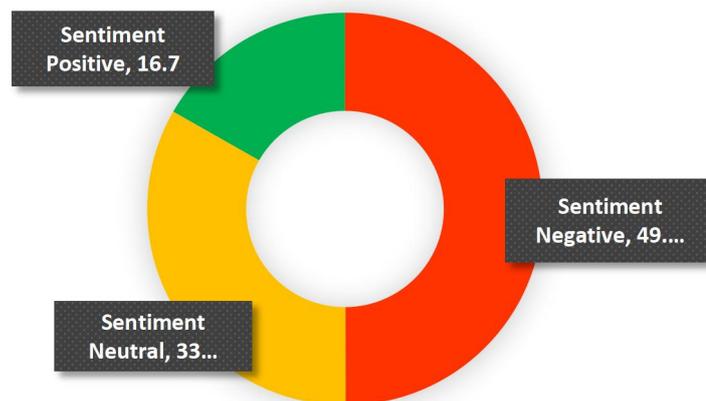
Gambar 2 : Angka Pemakaian Kontrasepsi (CPR) Semua Cara Pada Pasangan Usia Subur Usia 15-49 Tahun Yang Pernah Kawin di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 – 2021

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 - 2021

Pada Gambar 2 terlihat bahwa penggunaan MKJP masih terbilang rendah di bawah 11 persen selama lima tahun terakhir untuk metode Implan, IUD/AKDR masih berada di angka kurang dari 2 persen selama lima tahun terakhir, dan sama halnya juga dengan MOP dan MOW yang masih kurang dari 1 persen selama lima tahun terakhir. Jumlah akseptor baru alat kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara pada April 2020 baru mencapai sekitar 18,59 persen. Sedangkan pada akseptor aktif, pengguna kontrasepsi jangka panjang adalah sebesar 24 persen dari target sebesar 26 persen (Muh Ridwan Kadir & Sitti Nurmalasari, 2022). Hal ini mengindikasikan target pada sektor kependudukan dan kesejahteraan keluarga di Sulawesi Tenggara masih perlu ditingkatkan pencapaiannya.

Sebuah studi pendahuluan yang dilakukan penulis dengan melihat bagaimana gambaran sentimen masyarakat Indonesia terhadap alat kontrasepsi jangka panjang menggambarkan permasalahan rendahnya pemakaian MKJP dengan cara

melihat perspektif masyarakat melalui penggalian data yang dilakukan pada platform digital tertentu. Setelah dilakukan penggalian data dengan menggunakan teknik *web scraping* pada media sosial Twitter, diperoleh 4.196 tweet untuk kata kunci "Kontrasepsi Jangka Panjang" dalam kurun waktu 1 Januari 2020 hingga 11 November 2022 diperoleh hasil yang menyatakan bahwa respon sentimen masyarakat Indonesia lebih banyak memberikan respon dengan sentimen negatif terhadap metode kontrasepsi jangka panjang, yaitu sebesar 49.9% (2.095 tweet), sedangkan masyarakat yang memberikan respon dengan sentimen positif sebesar 16.7% (702 tweet). (Gambar 3).



Gambar 3 : Persentase Sentimen Twitter tentang MKJP di Indonesia pada tanggal 1 Januari 2020 - November 11, 2022

Sumber : Hasil Olah Data

Sentimen negatif dapat menggambarkan bagaimana masyarakat menanggapi produk kontrasepsi yang diklaim sebagai kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Pada penelitian pendahuluan yang dilakukan, sentimen negatif terhadap alat kontrasepsi jangka panjang tersusun atas kata-kata yang berhubungan dengan "anak", "hamil", "efek", "takut", "sakit", "salah", "mandul", dan "kebiri".



Gambar 4 : Kata Teratas Penyusun Sentimen Negatif Mengenai MKJP

Sumber : Hasil Olah Data

Dari kata-kata penyusun tersebut (Gambar 4), dapat disimpulkan bahwa sentimen negatif terhadap metode kontrasepsi jangka panjang diindikasikan karena ketakutan masyarakat terhadap penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yang diakibatkan karena adanya keinginan untuk tetap memiliki anak dan hamil, efek yang ditimbulkan dari dampak penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, rasa sakit yang ditimbulkan, ketidaksesuaian atau kesalahan dalam memilih jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang, serta ketidaksiapan untuk melakukan sterilisasi dan kebiri. Max Weber menekankan bahwa tindakan sosial dipengaruhi oleh empat jenis rasionalitas: rasional tujuan, rasional nilai, afektif, dan tradisional. Dalam hal ini, kata-kata seperti "anak", "hamil", "efek", "takut", "sakit", "salah", "mandul", dan "kebiri" mencerminkan beberapa dimensi dari jenis-jenis rasionalitas tersebut.

Pertama, dalam dimensi rasional tujuan, sentimen negatif dapat muncul karena individu memiliki tujuan yang bersifat lebih instrumental, seperti mempertahankan norma-norma sosial atau nilai-nilai tradisional yang menentang penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Sentimen negatif mungkin muncul karena adanya kekhawatiran terkait dengan tujuan reproduksi yang mungkin terhambat atau terpengaruh oleh penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Kedua, dalam dimensi rasional nilai, sentimen negatif dapat terkait dengan norma-norma budaya atau nilai-nilai moral yang dipegang teguh oleh masyarakat. Individu mungkin merasa bahwa penggunaan kontrasepsi jangka panjang bertentangan dengan nilai-nilai etika atau moral yang dianutnya, menciptakan sentimen negatif sebagai respons terhadap pelanggaran nilai-nilai tersebut. Ketiga, dari perspektif afektif, sentimen negatif dapat muncul sebagai respons emosional yang kuat terhadap kontrasepsi jangka panjang. Ketakutan terhadap efek samping atau dampak kesehatan, serta kecemasan terkait dengan ketidakpastian yang mungkin timbul, bisa menjadi faktor yang mempengaruhi tindakan sosial individu dalam menolak atau menghindari penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Keempat, dalam aspek rasionalitas tradisional, sentimen negatif terkait dengan stigma atau stereotip terkait kontrasepsi jangka panjang dapat muncul karena tindakan tersebut dianggap bertentangan dengan tradisi atau norma-norma yang diwariskan secara turun-temurun. Dengan menghubungkan sentimen negatif terhadap kontrasepsi jangka panjang dengan teori tindakan sosial Max Weber, kita dapat mendapatkan pemahaman yang lebih kaya tentang bagaimana norma-norma sosial, nilai-nilai

dikaji terkait tindakan sosial pasangan usia subur dalam memilih sebuah metode kontrasepsi yaitu faktor yang berasal dari individu atau pasangan dan faktor yang bersifat kontekstual/kewilayahan (Zimmerman et al., 2019). Faktor terbatasnya akses terhadap alat kontrasepsi, ketakutan akan efek samping dari alat kontrasepsi modern, norma sosial, serta kepercayaan budaya dan agama yang berkontribusi terhadap ketidaksetaraan penggunaan alat kontrasepsi modern di negara berkembang (Bahamondes et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa 41 persen wanita di negara berkembang yang membutuhkan kontrasepsi jangka panjang tidak menggunakannya karena alasan kesehatan dan jarang berhubungan seks, adanya rumor dan mitos mengenai kontrasepsi tersebut, kurangnya akses dan kurangnya pendidikan. Perempuan yang kurang akses dan kurang pendidikan dua kali lebih tinggi kecenderungannya untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Moreira et al., 2019). Jika melihat di Indonesia, faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada ibu usia 30-34 tahun adalah faktor daerah tempat tinggal, status kekayaan keluarga, pendidikan terakhir, status bekerja, tinggal di Jawa/Bali, jumlah anak yang masih hidup, penerimaan keluarga informasi, edukasi, dan komunikasi kebijakan keluarga berencana yang dilakukan oleh pemerintah (Idris, 2019). Penemuan mengindikasikan bahwa tinggi rendahnya pemakaian kontrasepsi modern di Indonesia dipengaruhi oleh kualitas pelayanan KB dan faktor kewilayahan lainnya seperti daerah tempat tinggal. Hal ini mengingat Indonesia mempunyai karakteristik wilayah kepulauan yang berbeda-beda sehingga karakteristik pembangunan wilayah sangat mempengaruhi program pengendalian penduduk. (Nurjaeni et al., 2021).

Di Sulawesi Tenggara, Pengetahuan petugas KB yang cukup baik didukung dengan pengalaman mengikuti pelatihan, penyuluhan, dan peningkatan kemampuan komunikasi terhadap akseptor dapat membuat akseptor merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung kinerja pelayanan KB dan konseling juga sangat mempengaruhi penerimaan akseptor KB baru maupun aktif terhadap metode kontrasepsi modern (Fithriyani Aboe Kasim, 2021). Berdasarkan sebuah penelitian di Provinsi Sulawesi Tenggara, terdapat perbedaan hasil capaian dan disparitas jumlah pengguna alat kontrasepsi yang cukup tinggi antara 17 kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara. Analisis gerombol menemukan bahwa 12 kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara memiliki prevalensi pemakaian kontrasepsi yang rendah yaitu kabupaten Buton, Bombana, Wakatobi, Kolaka Utara, Buton Utara, Konawe

Utara, Kolaka Timur, Konawe Kepulauan, Muna Barat, Buton Tengah, Buton Selatan, Kota Bau-Bau. Tiga kabupaten dengan pencapaian angka prevalensi pemakaian KB sedang yaitu kabupaten Konawe, Kolaka, Konawe Selatan. Serta dua kabupaten yang memiliki prevalensi pemakaian alat kontrasepsi tinggi yaitu Kabupaten Muna dan Kota Kendari. Namun analisis ini hanya melihat profil pengguna alat kontrasepsi secara deskriptif. Adapun faktor penentu di tiap individu belum diteliti lebih lanjut (Asti, 2022)

Oleh karena itu penting untuk dikaji faktor penentu tindakan sosial pasangan usia subur dalam pemilihan alat kontrasepsi tidak hanya dilihat dari level individual saja tetapi juga dari level kewilayahan (Mankelkl & Kinfe, 2023) . Berdasarkan penjabaran permasalahan tersebut maka penelitian ini mengkaji lebih lanjut mengenai faktor penentu pada tindakan sosial pasangan usia subur dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang tidak hanya dilihat dari faktor individu dan pasangan tetapi dilihat pula dari faktor kewilayahan sebagai pertimbangan pemerintah daerah dalam upaya perwujudan keluarga berkualitas di Provinsi Sulawesi Tenggara.

1.2 Rumusan Masalah

Masih rendahnya angka pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara membuat target BKKBN untuk menambah persentase kesertaan KB aktif MKJP menjadi 25,9 persen pada tahun 2022 menjadi tantangan yang cukup besar. Hingga saat ini angka pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara baru mencapai 23,6 persen dengan CPR alat kontrasepsi jangka panjang yang selama lima tahun belakangan terus mengalami penurunan yang signifikan. Oleh karena itu, perlu untuk mengetahui faktor penentu pemakaian MKJP di Sulawesi Tenggara melalui kajian yang melihat bagaimana pasangan usia subur dalam menentukan tindakan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang tidak hanya dari faktor yang berasal dari individual saja tetapi juga memerhatikan faktor yang berasal dari level kewilayahan mengingat karakteristik daerah di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki berbagai keragaman.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara Tahun 2022 ?

2. Bagaimana pengaruh faktor sosial, demografi, ekonomi dan budaya pada level individual dan kewilayahan serta besarnya kecenderungan faktor tersebut dalam memengaruhi tindakan sosial pasangan usia subur dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara Tahun 2022 ?
3. Bagaimana pengelompokan kabupaten/kota berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yang disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik individu di Sulawesi Tenggara Tahun 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dengan memerhatikan pokok permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Memberi gambaran penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara Tahun 2022
2. Menganalisis pengaruh faktor sosial, demografi, ekonomi dan budaya pada level Individual dan kewilayahan serta besarnya kecenderungan faktor tersebut dalam memengaruhi tindakan sosial pasangan usia subur dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara Tahun 2022.
3. Melakukan pengelompokan kabupaten/kota berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yang disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik individu di Sulawesi Tenggara Tahun 2022.

1.4 Kegunaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan kegunaan penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan khususnya mengenai gambaran pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Sulawesi Tenggara Tahun 2022 sehingga dapat dijadikan bahan rujukan atau bahan perbandingan terhadap penelitian terdahulu maupun penelitian selanjutnya.
2. Hasil dari penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi bahan rujukan atau evaluasi bagi pemerintah daerah dalam upaya penurunan tingkat

fertilitas dan pengendalian penduduk, serta perumusan perencanaan dan kebijakan terkait lainnya di masa yang akan datang.

3. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi besar bagi perkembangan metodologi lingkup BPS dan dapat bermanfaat untuk menambah khazanah analisis serta perhitungan nilai parameter yang lebih tepat dalam publikasi terbitan BPS.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup permasalahan pada penelitian ini adalah mengenai bagaimana gambaran persebaran penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara pada tahun 2022. Selain itu penelitian ini akan melihat bagaimana faktor penentu yang memengaruhi tindakan sosial pasangan usia subur dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur melalui analisis dua level yaitu level Individual yang melingkupi faktor sosial, demografi, ekonomi dan budaya pada pasangan usia subur yang terdiri dari umur istri, usia kawin pertama, pendidikan istri, status bekerja istri, pendidikan suami, status bekerja suami, kehamilan terakhir, tinggal bersama pasangan, wilayah tempat tinggal, ketersediaan asuransi kesehatan, akses informasi dan tingkat kesejahteraan. Kemudian level yang kedua terdiri dari faktor kewilayahan yang melingkupi karakteristik pelayanan KB pada wilayah tempat tinggal pasangan usia subur. Variabel yang digunakan pada level kewilayahan terdiri dari ketersediaan fasilitas kesehatan, ketersediaan bidan desa serta ketersediaan PKB dan PLKB. Penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari data nasional yang dikumpulkan melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) KOR Maret tahun 2022 untuk memenuhi faktor pada level Individual. Sedangkan untuk variabel ketersediaan fasilitas kesehatan dan ketersediaan bidan desa berasal dari data Potensi Desa Tahun 2021 dan variabel ketersediaan PKB dan PLKB berasal dari Data Potensi Wilayah Keluarga Berencana oleh BKKBN.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoretis

2.1.1 Pemilihan Alat Kontrasepsi Sebagai Sebuah Tindakan Sosial

Menurut *World Health Organisation (WHO) expert committee 1997*, keluarga berencana adalah program yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008). Program Keluarga Berencana pernah membawa Indonesia meraih penghargaan dari PBB sebagai negara yang berhasil mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dari 4,6% tahun 1970 menjadi 2,6% tahun 1990. Namun program Keluarga Berencana pernah terlupakan dan tidak lagi menjadi prioritas dalam pembangunan nasional, alhasil jumlah penduduk meningkat pesat bahkan jauh lebih meningkat sebelum era reformasi (Bakri & Stevany Limonu, 2020).

Setidaknya terdapat tiga alasan utama mengapa titik perhatian perlu tertuju pada program keluarga berencana terkait struktur sosial di masyarakat. *Pertama*, keberhasilan program keluarga (KB) dapat menekan laju pertumbuhan penduduk sarat dengan sentralisme. *Kedua*, KB tidak lagi menjadi prioritas pembangunan di era otonomi daerah. *Ketiga*, kekhawatiran terjadinya ledakan penduduk (*baby boom*) di tahun 2035 yang diperkirakan mencapai 300 juta jiwa apabila program KB tidak berjalan dengan baik. Oleh karena itu, program KB perlu untuk digalakkan sebagai bagian penting untuk mengendalikan angka kelahiran (Suratun et al., 2008).

Sasaran program KB terdiri dari sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016).

Kontrasepsi merupakan alat yang digunakan dalam program keluarga berencana (KB) yang berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dan dapat bersifat permanen (Wiknjosastro H, 2005) . Secara umum tujuan kontrasepsi adalah sebagai pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan Keluarga Berencana yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dan tujuan pokok penggunaan alat kontrasepsi adalah sarana dalam mencapai penurunan angka kelahiran yang bermakna (Hanafi Hartanto, 1994).

Metode kontrasepsi diklasifikasikan ke beberapa jenis, berdasarkan metode /alat yang digunakan dapat diklasifikasikan menjadi dua diantaranya : **Pertama, Metode Sederhana** yaitu metode kontrasepsi yang bersifat sederhana dapat dilakukan tanpa alat contohnya dengan pantang berkala, metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks dan senggama terputus senggama terputus. **Kedua, Metode Modern/Efektif** yang terdiri dari Kontrasepsi hormonal yang metode pencegahan kehamilannya menggunakan perubahan hormon. Contoh kontrasepsi hormonal diantaranya peroral melalui pil, injeksi / suntikan, Implan (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit = AKBK), *Intra Uterine Devices* (IUD, AKDR) dan kontrasepsi Mantap pada wanita berupa Penyinaran, Operatif (Medis Operatif Wanita/MOW dan Medis Operatif Pria/MOP),

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi : **MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)** yang terdiri dari jenis susuk/implan, IUD, MOP, dan MOW. Serta metode **Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)**, yang terdiri dari kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP (Mulyani & Rinawati, 2013) . Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup, jenis kontrasepsi ini diantaranya adalah AKDR/IUD, implan, MOW dan MOP (Prawirohardjo, 2008). Adapun pengertian metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi yang membantu pencegahan pembuahan pada pasangan usia subur yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran, dan tidak memengaruhi hubungan seksual (Hanafi Hartanto, 1994).

Dari sekian banyak metode kontrasepsi yang ditawarkan pada program keluarga berencana, pasangan usia subur memiliki hak untuk memilih metode

kontrasepsi mana yang hendak mereka gunakan sebagai upaya pencegahan kehamilan bergantung pada nilai anak yang mereka anut dalam keluarga. Pemilihan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur ini merupakan sebuah tindakan sosial yang berasal dari hasil pertimbangan pasangan atas situasi, interaksi, dan hubungan sosial dikaitkan dengan preferensi nilai, kepercayaan, minat, emosi, kekuasaan, otoritas, kultur, kesepakatan, ide, kebiasaan, atau lainnya yang dimiliki oleh individu. Menurut teori yang dikemukakan oleh Max Weber bahwa struktur sosial dan interaksi sosial membentuk tindakan manusia sehingga mempunyai arti dan makna. Tindakan sosial didefinisikan sebagai perbuatan atau perilaku manusia untuk mencapai tujuan subjektif dirinya. Tindakan sosial dilakukan dengan berorientasi pada atau dipengaruhi oleh orang lain, dan bisa menimbulkan dampak positif maupun negatif pada perubahan yang ditimbulkan. Perbedaan antara perilaku sosial dan tindakan sosial dapat dipahami melalui landasan teori yang dikemukakan dalam buku *Economy and Society*. Dalam kerangka konsep tersebut, perilaku sosial diartikan sebagai respons otomatis terhadap rangsangan sosial tanpa memerlukan pemahaman mendalam. Sebaliknya, tindakan sosial memerlukan pemahaman subjektif dan makna yang diberikan oleh individu yang terlibat. Perilaku sosial dapat dianggap sebagai reaksi spontan terhadap norma-norma sosial atau stimulus lingkungan tanpa adanya pertimbangan mendalam mengenai makna atau tujuan di baliknya. Sebaliknya, tindakan sosial merupakan bentuk perilaku yang melibatkan proses mental yang lebih kompleks, di mana individu memberikan makna pada tindakan mereka dan mendasarkannya pada nilai-nilai, tujuan, atau tradisi tertentu. Weber mengemukakan bahwa tindakan sosial dapat muncul dari pertimbangan rasional yang bersifat tujuan atau nilai, atau bahkan dapat dipengaruhi oleh faktor emosional atau tradisional. Berikut adalah beberapa konsep kunci mengenai tindakan sosial menurut teori Max Weber:

1. **Makna Subjektif** (*Subjective Meaning*): Weber menekankan pentingnya memahami makna subjektif di balik tindakan sosial. Artinya, tindakan seseorang tidak dapat dipahami sepenuhnya kecuali kita memahami bagaimana individu tersebut memberikan makna atau interpretasi terhadap tindakannya sendiri.
2. **Rasionalitas** (*Rationality*): Weber membedakan antara empat tipe dasar rasionalitas, yaitu rasionalitas instrumental, rasionalitas nilai, rasionalitas afektif, dan rasionalitas tradisional. Rasionalitas instrumental terkait dengan pemilihan cara terbaik untuk mencapai tujuan tertentu, sementara rasionalitas nilai terkait

dengan tindakan berdasarkan pada keyakinan atau nilai-nilai yang diyakini individu.

3. **Tindakan Sosial Bersifat Subjektif dan Komprehensif (Verstehen):** Weber mengajukan konsep Verstehen atau pemahaman interpretatif, di mana sosiolog harus berusaha memahami tindakan sosial dari perspektif subjektif individu yang melakukan tindakan tersebut. Pemahaman ini memerlukan empati untuk melibatkan diri dalam pandangan dan perasaan individu.
4. **Peluang dan Kebebasan (Opportunity and Freedom):** Weber mengakui bahwa individu memiliki kebebasan untuk memilih tindakan mereka, tetapi juga mengenali bahwa peluang yang tersedia bagi individu dapat membatasi pilihan mereka. Faktor-faktor ekonomi, sosial, dan politik dapat memengaruhi peluang dan kebebasan individu.
5. **Struktur Sosial dan Kekuasaan (Social Structure and Power):** Weber mengidentifikasi tiga tipe otoritas atau kekuasaan dalam masyarakat: tradisional, rasional-legal, dan karismatik. Struktur sosial dan kekuasaan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan sosial.

Meskipun Max Weber tidak secara spesifik membahas tindakan sosial terkait dengan pemilihan kontrasepsi, prinsip-prinsip dasar dalam teorinya dapat diterapkan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang tindakan sosial dalam konteks ini. Konsep seperti makna subjektif, rasionalitas, nilai-nilai, kekuasaan, dan pemahaman interpretatif dapat membantu menggambarkan dinamika kompleks yang memengaruhi keputusan individu dalam memilih metode kontrasepsi. Dalam konteks pemilihan alat kontrasepsi, konsep tindakan sosial Weber yang paling tepat menggambarkan situasi ini adalah rasionalitas. Dengan konsep rasionalitas, Weber membagi beberapa macam tindakan sosial. Semakin rasional tindakan sosial tersebut, maka semakin mudah memahaminya. Adapun pembagian tindakan sosial itu terbagi menjadi empat macam, yaitu :

1. **Pertama tindakan rasionalitas instrumental**, yaitu tindakan yang ditentukan oleh akal/rasio dan harapan-harapan yang memiliki tujuan untuk dicapai dan menentukan nilai dari tujuan itu sendiri.
2. **Kedua rasionalitas yang berorientasi nilai**, yaitu tindakan yang didasari oleh kesadaran keyakinan mengenai nilai-nilai yang penting seperti etika, estetika, agama, dan nilai-nilai lainnya yang mempengaruhi tingkah laku manusia dalam kehidupannya. Tindakan ini masih rasional meski tidak serasional tindakan pertama, sehingga tindakannya masih dapat dipahami.

3. **Ketiga tindakan afektif (*affectual*)**, yaitu tindakan yang ditentukan oleh kondisi kejiwaan dan perasaan individu yang melakukannya. Tindakan ini dilakukan seseorang berdasarkan perasaan yang dimilikinya, biasanya timbul secara spontan begitu mengalami suatu kejadian. Tindakan ini sukar dipahami karena kurang rasional.
4. **Keempat tindakan tradisional**, yaitu tindakan yang didasarkan atas kebiasaan-kebiasaan yang telah mendarah daging. Tindakan ini biasanya dilakukan atas dasar tradisi atau adat istiadat secara turun-temurun. Tindakan ini pun sukar dipahami karena kurang rasional bahkan tidak rasional.

Pada pemilihan kontrasepsi, pasangan usia subur harus melakukan pertimbangan-pertimbangan secara rasional mengenai tujuan yang akan dicapai dari tindakan sosial yang dilakukan baik meliputi rasionalitas instrumental, nilai, afektif bahkan rasionalitas tradisional yang turun temurun di dalam masyarakat dan keluarga. Pada masyarakat umumnya, pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh pandangan dari dalam diri sendiri dan ataupun dari pergaulan. Keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi tidak hanya berada pada tangan istri ataupun suami sendiri, hal tersebut merupakan suatu keputusan bersama. Pada aspek sosiologis, situasi sosial juga memegang peranan yang cukup penting dalam membentuk suatu tindakan sosial (Gerungan, 1983). Moergan dan Celrullo mendefinisikan keputusan merupakan kesimpulan yang dicapai sesudah dilakukan pertimbangan, yang terjadi setelah satu kemungkinan dipilih, sementara yang lain dikesampingkan (Salim et al., 2020). Secara sosiologis mengenai interaksi antara suami dan istri dalam hal keputusan penggunaan metode kontrasepsi, Baron dan Byrne berpendapat bahwa ada empat kategori utama yang dapat membentuk tindakan sosial seseorang, yaitu : perilaku dan karakteristik orang lain (dalam hal ini suami-istri), proses kognitif (Ilmu pengetahuan), pengaruh lingkungan dan tatanan budaya sebagai tempat perilaku dan pemikiran sosial itu terjadi. Jika dititikberatkan pada keputusan penggunaan kontrasepsi jangka panjang, maka empat kriteria ini berpengaruh terhadap keputusan sebuah pasangan dalam penentuan alat kontrasepsi yang digunakan.

2.1.2 Faktor Penentu Tindakan Sosial Pasangan Usia Subur dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi

Dalam bukunya yang berjudul "*The Social structure and fertility: an analytic framework*" Davis dan Judith Blake pada tahun 1965 memperkenalkan analisis

sosiologis dan teori mengenai bagaimana fertilitas pada tatanan masyarakat mempengaruhi perubahan struktur sosial ekonomi. Benang merah pada teori ini adalah bagaimana proses fertilisasi yang menyangkut tiga tahapan yaitu hubungan kelamin (*intercourse*), konsepsi atau pembuahan (*conception*) dan kehamilan (*gestation*) menjadi faktor yang dapat mempengaruhi fertilitas yang pada saat itu tidak terbandung sehingga terjadi perubahan struktur sosial akibat banyaknya jumlah penduduk. Teori tersebut menciptakan variabel antara untuk menurunkan angka fertilitas melalui usaha mengatur dan meniadakan hubungan kelamin dalam masa reproduksi, mengatur kemungkinan untuk tidak terjadi konsepsi walaupun melakukan hubungan kelamin dan mengatur jarak kehamilan. Ada 11 variabel antara yang mempengaruhi fertilitas, yang dikelompokkan dalam tiga tahap proses reproduksi sebelumnya yaitu : Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hubungan kelamin (*intercourse variables*) yang dipengaruhi oleh umur mulai hubungan kelamin, proporsi wanita yang tidak pernah mengadakan hubungan kelamin, lamanya masa reproduksi, kebersamaan dengan pasangan, frekuensi hubungan seksual, dan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya konsepsi (*conception variables*) yang terjadi karena variabel kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak disengaja maupun tidak disengaja melalui penggunaan alat kontrasepsi maupun sterilisasi. Serta faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran (*gestation variables*) yang dipengaruhi variabel jumlah anak yang dimiliki dan pernah dilahirkan serta mortalitas janin baik sengaja maupun tidak (Syahbuddin Arsyad & Nurhayati, 2016).

Teori Davis dan Blake (1965) mengedepankan penggunaan alat kontrasepsi sebagai variabel krusial yang memengaruhi tingkat fertilitas dalam kerangka struktur sosial. Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, penelitian-penelitian terkini secara langsung mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi tindakan sosial pasangan usia subur dalam menentukan pilihan pada metode kontrasepsi tertentu. Tinjauan ini dilakukan dari perspektif multidisiplin, melibatkan aspek-aspek sosiologi, demografi, ekonomi, budaya, dan kesehatan. Dalam penelitian ini, teori-teori terkait pemilihan metode kontrasepsi mencakup pemahaman terhadap norma-norma sosial, nilai-nilai budaya, dan interaksi sosial sebagai faktor-faktor yang membentuk keputusan pasangan. Faktor demografis, seperti usia, pendidikan, dan paritas, juga turut serta dalam memengaruhi preferensi pasangan terkait dengan kontrasepsi, bersama dengan analisis ekonomi yang melibatkan pertimbangan biaya dan manfaat. Teori budaya menyoroti peran

nilai-nilai dan kepercayaan budaya dalam membentuk preferensi kontrasepsi, sementara teori kesehatan menekankan pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan akses terhadap layanan kesehatan dalam pengambilan keputusan. Melalui pendekatan holistik, pemahaman mendalam tentang faktor-faktor ini diharapkan dapat menjelaskan kompleksitas keputusan reproduksi di dalam dinamika struktur sosial yang beragam. Adapun teori-teori yang digunakan untuk menentukan variabel penentu tindakan sosial pasangan usia subur dalam memilih jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a. Teori Bulatao dan Lee (1983)



Gambar 6 : *Bulatao and Lee 1983 Conceptual Framework of Contraception Use*

Sumber : *Development of fertility theories* (Leridon, 2015)

Dalam buku yang berjudul *the development of fertility theories* (Leridon H, 2015). Pokok masalah pada model tersebut membagi empat dimensi yang mempengaruhi tindakan sosial pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi, yaitu :

1. **Contraception Goals**

Dimensi ini melihat bagaimana keinginan untuk memiliki/ tidak memiliki anak lagi dari pasangan usia subur. Beberapa indikator pada dimensi ini antara lain

mengenai : *Family Planning, Husband-wife communication, Religion views, Demand for spacing dan Demand for limiting*

2. Contraception Competence

Dimensi ini membahas mengenai kemampuan untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu yang terdiri dari indikator tentang pendidikan suami maupun pendidikan istri.

3. Contraception Evaluation

Dimensi pada *Contraception Evaluation* meliputi karakteristik pada pasangan usia subur tersebut yang berkaitan dengan pengalaman fertilitas dan fekunditasnya. Indikator pada dimensi ini meliputi umur, jumlah anak hidup, jumlah anak yang mati, lama perkawinan, riwayat penggunaan alat kontrasepsi.

4. Contraception Access

Dimensi mengenai akses kontrasepsi adalah yang berkaitan dengan pelayanan dan kesiapan dari pelayanan alat kontrasepsi kepada pasangan usia subur meliputi diantaranya publikasi yang dilakukan pelayanan kontrasepsi, keterjangkauan terhadap sumber penyedia alat kontrasepsi dan konseling yang dilakukan antara petugas kontrasepsi dan pasangan usia subur.

b. Teori National Research Council (1993)

Model yang diajukan oleh *National Research Council* menggambarkan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan alat kontrasepsi dilihat dari faktor yang tidak hanya berasal dari faktor individu saja tetapi juga dari faktor kewilayahan, seperti faktor yang berasal dari karakteristik nasional, regional, komunitas, hubungan saudara dan rumah tangga. Pada tingkat individu, *National Research Council* (1993) memaparkan bahwa faktor yang memengaruhi penggunaan alat kontrasepsi adalah pengetahuan, perilaku, dan akses terhadap keluarga berencana. Selanjutnya pada tingkat komunitas, hubungan saudara dan rumah tangga beberapa faktor yang memengaruhi penggunaan alat kontrasepsi antara lain adalah struktur dan sistem pengambilan keputusan dalam rumah tangga, sumber daya yang dimiliki oleh pasangan, sumber daya yang dimiliki oleh saudara pengguna alat kontrasepsi, biaya dan keuntungan dari investasi akan anak, serta biaya terhadap keluarga berencana. Pada skema tersebut, selain faktor individu dan komunitas (hubungan saudara dan rumah tangga) faktor kewilayahan yang terdiri dari faktor nasional dan faktor regional juga turut andil dalam memengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Faktor regional merupakan faktor kewilayahan

setingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan maupun desa yang terdiri dari organisasi politik dan sosial daerah, infrastruktur yang terdiri dari jumlah sekolah, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan pasar tenaga kerja, kematian bayi dan anak, norma-norma yang berlaku di masyarakat mengenai keluarga berencana, serta akses dan keterjangkauan terhadap pelayanan keluarga berencana. Sedangkan pada faktor nasional, kebijakan sosial, situasi ekonomi, dukungan pemerintah dan lembaga atau negara donor untuk keluarga berencana, serta implementasi program keluarga berencana merupakan faktor-faktor tingkat nasional yang memengaruhi penggunaan alat kontrasepsi (National Research Council, 1993).

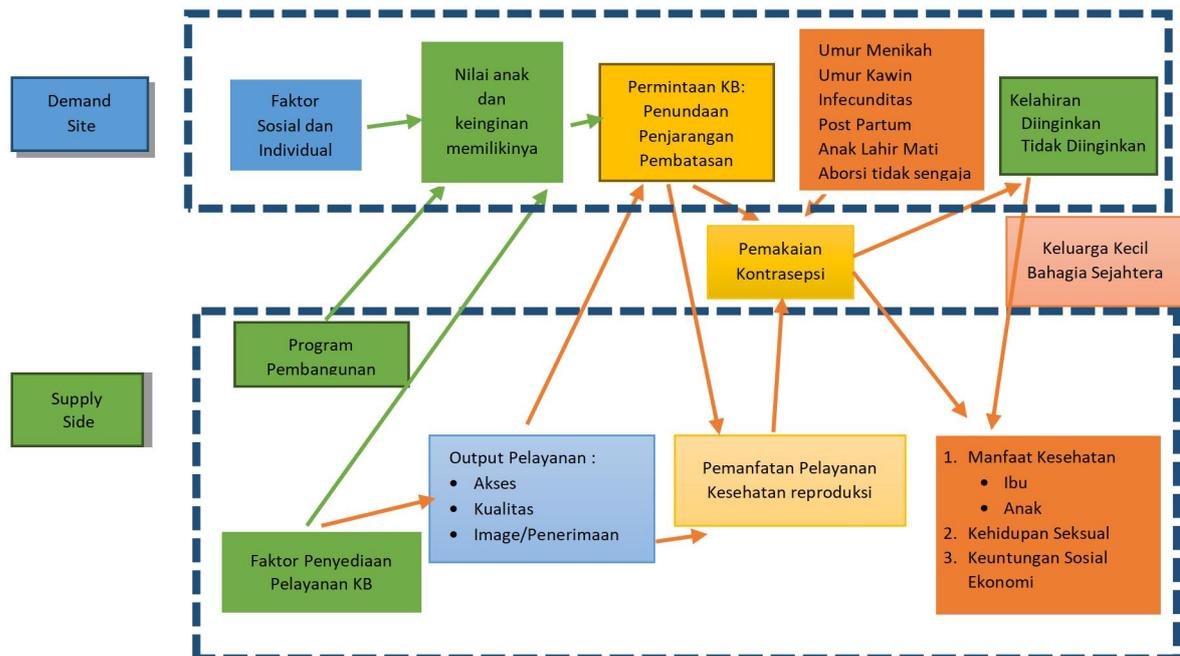


Gambar 7 : Working Group of Factor Affecting Contraception Use,
Sumber : The National Academies Press, National Research Council, 1993

c. Teori Betrand, Magnani and Ruttenberg (1996)

Konteks peningkatan penggunaan kontrasepsi dalam kerangka program KB adalah untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Konsep pemikiran

penggunaan kontrasepsi yang digunakan mengadopsi kerangka pikir dari Bertrand dkk (1996) yang telah dimodifikasi.



Gambar 8 : Kerangka Pikir Penggunaan Kontrasepsi Model Betrand, et. Al
Sumber : Betrand, Magnani and Ruttenberg,1996 (Laporan BKKBN,2012)

Menurut Bertrand (1996), Kerangka konsep penggunaan kontrasepsi secara filosofi dibagi ke dalam dua kategori, yaitu pada sisi permintaan (*demand*) dan sisi penyediaan (*supply*). Kedua bagian besar ini tentunya tidak berdiri sendiri, namun saling memiliki keterkaitan dan mobilisasi kedua faktor tersebut bergerak dalam sebuah sistem. Faktor-faktor yang memengaruhi pemakaian kontrasepsi dalam kerangka pikir model Betrand.et.al adalah faktor sosial dan individu, nilai anak dan keinginan memilikinya, permintaan KB, faktor *intermediate* lain (Umur Menarchea, Umur kawin, Mati Haid, *Postpartum infecundability*, Fekundabilitas, Pendidikan, Status Bekerja, Jumlah Anak, Anak Lahir Mati dan Aborsi disengaja), program pembangunan, faktor persediaan KB, output pelayanan (akses, kualitas pelayanan, image), pemanfaatan pelayanan. (Gambar 8).

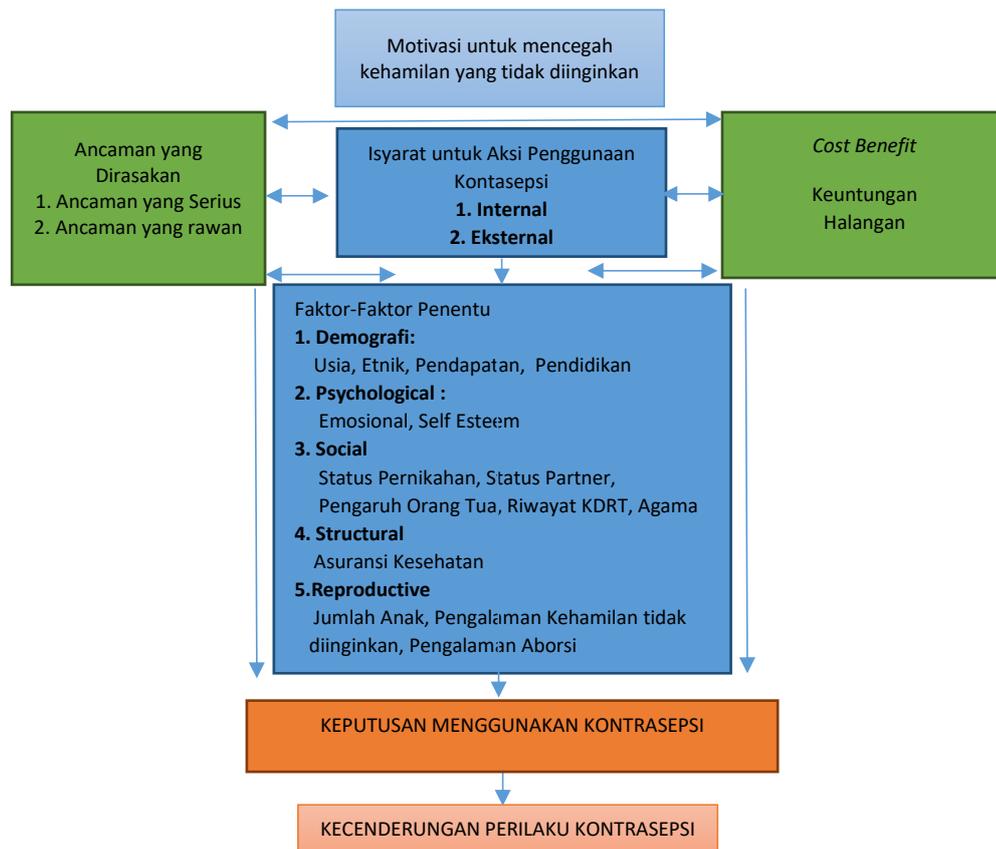
Permintaan KB oleh masyarakat yang diperuntukkan baik untuk penundaan, penjarangan ataupun pembatasan merupakan hasil kumulatif dari pertimbangan rasional pasangan akan nilai dari anak (*child value*). Pertimbangan ini sangat terkait dengan faktor sosial dan budaya yang secara langsung atau tidak langsung terinternalisasi dalam pemikiran individu. Faktor sosial dan budaya yang dimaksud dapat berupa tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, tingkat pembangunan suatu daerah dan sebagainya. Sebagai contoh, mereka yang

memiliki level pendidikan relatif tinggi, berpendapatan di atas rata-rata, memiliki status pekerjaan yang menetap dan berada di wilayah perkotaan cenderung memiliki jumlah anak yang lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang berlatar belakang berlawanan. Selain itu, faktor-faktor yang telah teridentifikasi pada kompartemen supply dapat berdaya guna dan berhasil guna jika dijalankan dalam sebuah sistem yang komprehensif. Sistem ini merupakan bentuk dari operasionalisasi program KB dan KR yang terdiri dari beberapa unsur esensial diantaranya advokasi, KIE dan penggerakan; manajemen; supervisi; ketersediaan komoditas kontrasepsi dan kesehatan reproduksi; penelitian terapan (*operational research*) yang bermanfaat bagi pengembangan dan akselerasi pelaksanaan program.

Interaksi faktor-faktor di atas menurut teori, tidak akan dapat berujung pada penggunaan kontrasepsi tanpa dibarengi dengan pengembangan program yang mengajak pasangan untuk ber-KB. Pengembangan program ini termasuk didalamnya adalah penyediaan layanan KB yang terukur dari kemudahan akses layanan, kualitas dan image tentang KB itu sendiri. Maka penting dilakukan penelitian dari kedua sisi faktor baik *demand* maupun *supply* (Betrand, 2007).

d. Teori Health Belief Model Hall KS (2011)

Penelitian berbasis teori diperlukan untuk memahami perilaku kontrasepsi yang buruk dan gejala yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Kerangka teori digunakan pada penelitian dibidang kesehatan untuk memprediksi dan menjelaskan mengenai perilaku kesehatan dan untuk menyediakan pondasi pada penemuan bio-psiko sosial dan kontrol perilaku kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan. *Health belief model* dikembangkan sebagai literatur yang dapat digunakan dalam menjelaskan faktor penentu perilaku penggunaan metode kontrasepsi modern dan strategi dari pemberi fasilitas kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mempromosikan mengenai keluarga bahagia dan sejahtera terencana. Penggunaan kontrasepsi berdasarkan *health belief model* menjelaskan bahwa perilaku penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh motivasi dan keinginan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Faktor yang dapat mendukung pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, selain itu faktor biaya dan hambatan pada penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan serta ancaman yang dirasakan jika tidak memakai kontrasepsi pun menjadi faktor pendorong dari keputusan penggunaan kontrasepsi (Hall, 2012).



Gambar 9: Konstruksi dari Health Belief Model pada Penggunaan Alat Kontrasepsi
Sumber : Hall KS, 2011

2.2 Tinjauan Empiris

Adapun penelitian ini didukung oleh beberapa temuan empiris dari peneliti-peneliti sebelumnya. Elfstrom KM, Stephenson R (2012) pada penelitian mengenai penggunaan alat kontrasepsi pada wanita di Afrika mengemukakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi modern dipengaruhi oleh faktor pada level komunitas dan individual. Pada level komunitas rata-rata umur perkawinan pertama di dalam komunitas, rasio laki-laki dan perempuan bekerja, dan rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan dalam komunitas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi modern, sedangkan pada level individu umur, status ekonomi, dan pendidikan mempunyai hubungan positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi modern (Elfstrom & Stephenson, 2012).

Janevic et al. dalam *International Journal for Equity in Health* tahun 2012 mempelajari pengaruh faktor-faktor pada level individu, kewilayahan dan ketimpangan sosial ekonomi terhadap pemakaian metode KB modern di *Newly Independent States* menemukan bahwa penggunaan alat kontrasepsi modern

dipengaruhi oleh pendidikan dan tingkat ekonomi wanita di daerah tersebut, semakin tinggi pendidikan dan semakin kaya status ekonomi seorang wanita maka kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi modern akan meningkat (Bessinger & Bertrand, 2001)

Lan Ti Hoang u et al. dalam *Global Health Action* tahun 2016 pada penelitian yang dilakukan di Vietnam menyatakan bahwa faktor-faktor pada level individual yang signifikan memengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah usia, status sosial ekonomi, status tempat tinggal, Pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, dan tingkat kemiskinan di wilayah Vietnam, penelitian ini mengontrol level individu pada klaster per provinsi yang secara signifikan memiliki variasi yang berbeda antar provinsi di Vietnam (Ngo et al., 2012). Selain itu, Penelitian yang dilakukan oleh Oluwafemi David Alo et.al pada tahun 2020 menyatakan bahwa penggunaan metode kontrasepsi modern dipengaruhi oleh status pendidikan, status marital, jumlah anak yang pernah dilahirkan, kesadaran akan penggunaan kontrasepsi modern. Selain itu, penggunaan metode multilevel adalah metode yang tepat digunakan untuk mengetahui efek dari level yang berbeda pada klaster responden yang dimiliki (Alo et al., 2020)

Usia, tingkat pendidikan, jumlah anak yang masih hidup, jumlah anak ideal, status pekerjaan, status ekonomi, dan wilayah memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan kontrasepsi modern di Indonesia (Kirana & Idris, 2022) . Dukungan suami/pasangan untuk keluarga berencana dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi modern pada wanita. Faktor sosio-demografi, komunikasi pasangan mengenai keluarga berencana, dan preferensi kesuburan diketahui berperan dalam penggunaan kontrasepsi. Intervensi yang melibatkan pendidikan informasi dan kampanye komunikasi yang ditujukan untuk pria dan mempromosikan keterlibatan pria dalam keluarga berencana dapat meningkatkan prevalensi kontrasepsi (Asiimwe et al., 2014) . Temuan lain menyoroti pengaruh positif dari pencapaian pendidikan di tingkat masyarakat dan pengaruh negatif dari norma-norma terkait gender dan kesuburan terhadap penggunaan kontrasepsi perempuan muda. Selain itu, peningkatan paparan terhadap media massa tidak secara positif mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi modern oleh perempuan muda (Mutumba et al., 2018) . Penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa tidak tersedianya transportasi dan terbatasnya kunjungan petugas keluarga berencana selama 12 bulan terakhir merupakan faktor yang signifikan yang menyebabkan seseorang enggan menggunakan kontrasepsi modern (Jabeen et

al., 2020) . Berdasarkan faktor kewilayahan beberapa pengaruh antara level komunitas dan individu diidentifikasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi yang diidentifikasi. Faktor jumlah fasilitas kesehatan dan rata-rata jarak ke fasilitas kesehatan adalah faktor komunitas yang memiliki signifikansi yang besar terhadap angka penggunaan alat kontrasepsi (Stephenson et al., 2008) Terdapat adanya variasi yang signifikan di seluruh negara dalam hal bagaimana faktor masyarakat, individu, dan lingkungan penyedia layanan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dan pilihan metode. Oleh karena itu, faktor kewilayahan harus diperhitungkan ketika merancang program keluarga berencana (Zimmerman et al., 2019)

Berdasarkan kajian teori baik secara teoretis maupun empiris, penelitian ini menguraikan faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang di Indonesia dengan membaginya ke dalam dua level utama. Pertama, pada level individual yang berkaitan dengan karakteristik individu berdasarkan aspek-aspek sosial, demografi, ekonomi, dan budaya. Analisis ini mencakup pemahaman mendalam terhadap bagaimana norma-norma sosial, nilai-nilai budaya, dan interaksi sosial memengaruhi preferensi dan keputusan individu terkait dengan kontrasepsi jangka panjang. Selain itu, aspek demografi seperti usia, pendidikan, dan paritas juga akan diperhatikan, bersama dengan pertimbangan ekonomi yang mencakup aksesibilitas finansial dan biaya alat kontrasepsi. Kedua, pada level kewilayahan, penelitian ini mengeksplorasi dampak pelayanan dari lembaga penyedia kontrasepsi jangka panjang di Indonesia. Faktor-faktor di tingkat ini mencakup ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi, edukasi, dan dukungan dari lembaga-lembaga terkait. Analisis pada level kewilayahan akan memberikan wawasan mengenai sejauh mana pelayanan kesehatan reproduksi di berbagai wilayah memengaruhi pilihan dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Dengan membagi faktor-faktor ini ke dalam dua level yang saling terkait kompleksitas dinamika keputusan pemilihan kontrasepsi jangka panjang di Sulawesi Tenggara dengan mempertimbangkan faktor-faktor individual dan kewilayahan dapat terbaca dengan cukup baik.

Adapun penjelasan dari variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a. Faktor pada Level Individual

Faktor pada level ini adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu yang menjadi karakteristik individu, faktor yang digunakan dalam keputusan pemilihan

metode kontrasepsi jangka panjang adalah faktor demografi, sosial, ekonomi dan budaya. Adapun variabel-variabel yang digunakan adalah sebagai berikut :

FAKTOR DEMOGRAFI

Variabel pada faktor demografi yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada penelitian ini diantaranya adalah umur istri, umur melangsungkan perkawinan pertama dan kehamilan terakhir. Penjelasan lebih lanjut untuk variabel pada faktor demografi adalah sebagai berikut :

1. Umur

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Hindriyawati & Tri Lestari, 2021). Pola penggunaan alat/cara KB salah satunya dapat dianalisis dari umur. Pola ber-KB menurut umur berbentuk huruf U terbalik: persentase PUS yang sedang ber-KB rendah pada perempuan muda usia 15-19 tahun, meningkat seiring dengan peningkatan usia perempuan, mencapai puncaknya pada kelompok umur 30-34 tahun kemudian menurun pada kelompok umur 35 tahun atau lebih (Adioetomo SM & Samosir OB, 2010).

Umur merupakan karakteristik penduduk yang penting karena melalui struktur umur data dilihat bagaimana perilaku demografi maupun sosial ekonomi rumah tangga. Perilaku demografi yang dimaksud yaitu meliputi jumlah, pertumbuhan, dan mobilitas penduduk (anggota rumah tangga), sedangkan indikator sosial ekonomi rumah tangga meliputi tingkat pendidikan, angkatan kerja, pembentukan dan perkembangan keluarga. Usia yang muda memiliki dominasi pengaruh secara nyata terhadap perilaku demografi terutama tentang jumlah dan pertumbuhan penduduk melalui fertilitas (Mantra, 2000). Hal ini didukung melalui penelitian tentang fertilitas dan preferensi secara *Meta-Analysis* di 14 negara Asia dan Afrika termasuk Indonesia dengan model multivariat yang menunjukkan bahwa faktor struktur umur terutama umur wanita (kontrol kontrasepsi) berpengaruh negatif terhadap fertilitas. Artinya, semakin tua umur maka tingkat produktivitas dan fertilitas individu semakin rendah atau menurun (Angeles et al., 2005).

Kondisi kesehatan pada pasangan usia subur sangat memengaruhi kesejahteraan keluarga waktu melahirkan, jumlah kelahiran atau banyaknya anak

yang dimiliki dan jarak anak tiap kelahiran. Maka dari itu umur merupakan salah satu faktor seseorang untuk menjadi akseptor kontak, sebab umur berhubungan dengan potensi reproduksi dan juga untuk menentukan perlu tidaknya seseorang menggunakan alat kontrasepsi mantap sebagai cara kontrasepsi. Untuk penggunaan alat kontrasepsi mantap, umur calon akseptor seharusnya tidak kurang dari 30 tahun karena pada umur tersebut kemungkinan calon peserta sudah memiliki jumlah anak yang cukup dan tidak menginginkan anak lagi. Apabila umur calon akseptor kurang dari 30 tahun, dikhawatirkan nantinya akan mengalami penyesalan seandainya masih menginginkan anak lagi. (BKKBN,2020)

Proporsi wanita yang menggunakan alat kontrasepsi modern paling banyak di antara wanita berumur 20 dan 34 tahun dengan beberapa variasi di beberapa negara. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa seiring kenaikan lamanya menikah dan usia wanita, wanita lebih memilih sterilisasi dibandingkan dengan metode modern (Elfstrom & Stephenson, 2012) Hal ini dikarenakan wanita pada kelompok lebih tua lebih termotivasi untuk membatasi kelahiran sehingga mereka lebih memilih kontrasepsi yang bersifat permanen (Blumenberg et al., 2020).

Selain umur istri, umur suami pun dapat menjadi indikator yang mempengaruhi dalam pemakaian kontrasepsi, sebagaimana penelitian yang dilakukan pada pasangan usia subur di Ethiopia dengan temuan bahwa semakin tua usia suami ataupun istri maka prevalensi penggunaan alat kontrasepsi modern semakin tinggi (Kitila et al., 2020).

2. Umur Kawin Pertama

Umur perkawinan pertama sebagai umur pada saat wanita melakukan perkawinan secara hukum dan biologis yang pertama kali (BPS,2012). Umur perkawinan pertama yang dilakukan oleh wanita erat hubungannya dengan fertilitas karena bila umur perkawinan pertamanya semakin muda maka semakin mendekati umur haid pertama kali dan berimbas kepada semakin lamanya masa produktif dalam bereproduksi. Hal ini berarti semakin panjang resiko seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Selain itu, umur kawin pertama wanita yang muda juga dapat memberikan risiko terhadap persalinannya, hal ini terjadi dikarenakan belum matangnya rahim wanita usia muda untuk memproduksi anak atau belum siapnya mental dalam berumah tangga (Kadek et al., 2016)

Penelitian Gurmu et al (2014) di Amhara, Ethiopia menemukan banyak terjadi pernikahan di usia muda karena alasan budaya sehingga mereka cenderung untuk

menunda memiliki anak. Wanita yang menikah pada usia muda, belum siap secara psikologis dan belum dewasa secara fisik untuk memiliki anak. Demikian pula sebaliknya, semakin tua usia kawin pertama seorang wanita, semakin tinggi pula risiko yang dihadapi dalam masa kehamilan atau melahirkan (Gurmu & Etana, 2014a) . Hal ini terjadi karena semakin lemahnya kondisi fisik seorang wanita menjelang usia senja (Kementerian PPPA,2020). Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) usia pernikahan pertama bagi remaja saat ini idealnya 21 hingga 25 tahun. Pendewasaan usia perkawinan bagi remaja tersebut sudah dicetuskan pada Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) 1994 di Kairo, Mesir.

Penelitian yang dilakukan di Uganda untuk mengukur kontribusi usia saat berhubungan seks pertama, preferensi ukuran keluarga dan penggunaan kontrasepsi terhadap fertilitas menyoroti bahwa dari faktor tersebut hanya usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual yang memberikan kontribusi besar terhadap fertilitas (Wasswa et al., 2021) . Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh BKKBN di Indonesia, umur perkawinan pertama yang ideal berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi modern. Pasangan yang menikah pada usia pernikahan dini dan ideal lebih cenderung dalam penggunaan kontrasepsi modern (K Hedo & Simarmata, 2022)

3. Kehamilan Terakhir

Keputusan penggunaan alat/cara KB oleh perempuan berumur 10-54 tahun berstatus kawin salah satunya adalah karena alasan terkait dengan anak lahir hidup yang pernah dilahirkan (Munthe et al., 2019) . Hal ini sejalan dengan penelitian pada National Indonesia Contraceptive Prevalence Survey NICPS (1989), jumlah anak yang pernah dilahirkan dan jumlah anak masih hidup berpengaruh signifikan pada prevalensi penggunaan kontrasepsi. Keputusan seorang wanita untuk menunda kelahiran anak berkaitan dengan persepsi jumlah anak idealnya (S. Sari, 2017) . Keinginan untuk segera memiliki anak dan nilai anak berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu. Keinginan tersebut disebabkan karena adanya tekanan dari masyarakat dan keluarga pada pasangan usia subur untuk segera mempunyai anak (Pachauri & Santhya, 2002)

Jarak waktu penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan mempunyai hubungan dengan kegagalan kontrasepsi pada wanita usia subur di Indonesia. Wanita 33-48 minggu dan >48 minggu memakai kontrasepsi setelah melahirkan

lebih tinggi risiko kehamilan dengan kegagalan kontrasepsi (Chamy Rahmatika et al., 2016) . Lebih kurang 63 persen wanita menggunakan kontrasepsi dalam waktu 0-2 bulan pasca melahirkan atau keguguran, sementara sisanya menggunakan kontrasepsi setelah 3 bulan ke atas. Hal ini perlu menjadi perhatian karena fertilitas akan meningkat kembali setelah 6 bulan melahirkan bagi wanita yang menyusui secara eksklusif, bagi wanita yang tidak menyusui secara eksklusif kesuburannya akan lebih cepat kembalinya. Perlunya meningkatkan sosialisasi penggunaan alat kontrasepsi pasca kelahiran dan pasca keguguran melalui advokasi KIE, terutama alkon MKJP (MOP, MOW, Susuk dan IUD) (Juliaan & Anggraeni, 2016).

FAKTOR SOSIAL

Variabel pada faktor sosial yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada penelitian ini diantaranya adalah Status pendidikan baik suami maupun istri serta akses informasi. Penjelasan lebih lanjut untuk variabel pada faktor sosial adalah sebagai berikut :

1. Status Pendidikan

Pendidikan menunjukkan pengaruh yang positif dan lebih kuat terhadap fertilitas daripada variabel lain. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Peningkatan persentase pendidikan meningkatkan kecenderungan penggunaan kontrasepsi hingga 7 persen pada pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. (Singh et al., 2020)

Antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang memiliki hubungan yang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan memengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya persepsi untuk membuat keluarga yang besar. Orang tua dalam keluarga tentu saja menginginkan agar anaknya berkualitas dengan harapan di kemudian hari dapat melanjutkan cita-cita keluarga, berguna bagi masyarakat dan negara. Untuk sampai pada cita-cita tersebut tentu saja tidak mudah, dibutuhkan strategi dan metode yang baik. Penelitian Boongaarts, 2003;

Blacher, et al, 2005 menyebutkan pemakaian alat kontrasepsi pada perempuan berpendidikan lebih tinggi dibandingkan yang tidak berpendidikan (Bongaarts, 2005).

Tingkat fertilitas perempuan yang memiliki pendidikan dasar cenderung lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpendidikan menengah ke atas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ojaka di Uganda (2008) yang menemukan bahwa jumlah wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang berpendidikan dasar dibandingkan dengan wanita berpendidikan menengah dan tinggi, selain itu jumlah wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi meningkat sejalan dengan jumlah anak yang hidup. Dia juga mengemukakan bahwa semakin rendah status ekonomi rumah tangga, maka jumlah wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi akan semakin meningkat.

2. Akses Terhadap Informasi

Data dari Survei Modifikasi Jakarta 1982 digunakan untuk mempelajari faktor faktor yang mempengaruhi penggunaan dan ketidakgunaan kontrasepsi. Analisis menunjukkan bahwa ada 4 faktor utama independen yang mempengaruhi penggunaan dan ketidakgunaan kontrasepsi: jumlah anak yang masih hidup, frekuensi paparan media massa dan informasi, tingkat pendidikan, dan usia saat ini. Juga terdapat hubungan antara faktor-faktor berikut: usia dengan jumlah anak yang masih hidup dan dengan paparan media massa; jumlah anak yang masih hidup dengan tingkat pendidikan; dan pendidikan dengan paparan media massa dan dengan usia (Utomo, 1983).

Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan bahwa sumber informasi kontrasepsi yang paling sering digunakan responden adalah teman, televisi, dan majalah/koran, tetapi sumber yang paling disukai adalah dokter/petugas kesehatan, orang tua, dan dosen/dosen. Hambatan utama yang dihadapi dalam mencari informasi kontrasepsi adalah ketidakmampuan untuk mendapatkan informasi yang dapat dipercaya dan akurat, kurangnya waktu dan rasa malu. (Bankole & Onasote, 2017).

Wanita yang mendapatkan cukup informasi memiliki kecenderungan yang lebih besar dalam memakai metode kontrasepsi modern jika dibandingkan dengan wanita yang tidak mendapatkan informasi. Oleh karena itu, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait kontrasepsi melalui talk show di televisi, promosi di televisi, serta berbagai media elektronik maupun sosial media harus

terus dilakukan. KIE ini lebih fokus pada penyampaian informasi yang lengkap dan akurat tentang penggunaan kontrasepsi (Abiodun & Balogun, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kinshasa Perancis menyatakan bahwa responden yang ditanya apakah mereka pernah melihat atau mendengar pesan tentang keluarga berencana di televisi atau radio atau membaca tentang keluarga berencana di koran dalam beberapa bulan terakhir lebih cenderung mau menggunakan metode kontrasepsi. Analisis menunjukkan bahwa setidaknya sepertiga perempuan tidak pernah terpapar dengan pesan-pesan tentang keluarga berencana tidak menggunakan kontrasepsi. Namun, berbeda dengan proporsi perempuan yang menerima pesan mengenai keluarga berencana mereka lebih terbuka untuk menggunakan alat kontrasepsi sebagai perencanaan kehamilan dimasa mendatang (Babazadeh et al., 2020).

Pengiklan komersial mungkin memiliki keterbatasan dalam kemampuan dalam mempromosikan kontrasepsi secara langsung, tetapi iklan dan informasi yang didapat melalui media sering memiliki daya tarik dalam menjual produk seksual seperti kontrasepsi (Merz et al., 2021).

FAKTOR EKONOMI

Menurut Becker (1960) status ekonomi sebuah keluarga sangat memengaruhi bagaimana nilai anak dan motivasi untuk memiliki atau tidak memiliki anak di kemudian hari. Variabel ekonomi yang digunakan pada penelitian ini adalah meliputi Status bekerja baik suami maupun istri, Kepemilikan Asuransi Kesehatan, dan Tingkat Kesejahteraan Keluarga. Adapun penjelasan mengenai variabel tersebut adalah sebagai berikut :

1. Status Bekerja

Status bekerja yang dikaji pada penelitian ini meliputi status bekerja suami dan istri. Status bekerja wanita mempunyai pengaruh terhadap tingkat fertilitas. Wanita yang bekerja umumnya mempunyai tingkat fertilitas lebih rendah dari wanita yang tidak bekerja (Shafira Ramadhani Nugrahen, 2020). Pekerjaan formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi. Namun, hal ini justru berkebalikan untuk penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang karena wanita bekerja menganggap penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang tidak memerlukan waktu yang rutin dalam pemasangan dan kontrolnya seperti pada

metode kontrasepsi jangka pendek, sehingga jika mereka harus memilih alat kontrasepsi, maka mereka cenderung memilih alat kontrasepsi yang bersifat jangka panjang (Aryati et al., 2019). Penelitian pada pasangan usia subur melalui analisis bivariat dari faktor predisposing menunjukkan ada hubungan pekerjaan, pendidikan dan sikap penggunaan KB di masa yang akan datang. Jika perempuan memiliki pekerjaan maka akan berpengaruh positif terhadap penggunaan kontrasepsi untuk membatasi fertilitasnya (Febriawati et al., 2021). Bollen Kenneth AJ, dan Glanville Stecklov G pada penelitiannya menunjukkan bahwa pekerjaan kepala rumah tangga/suami berpengaruh negatif terhadap fertilitas dan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dikarenakan, bagi istri yang memiliki suami dengan status bekerja maka tingkat fertilitasnya akan menurun, sehingga pasangan tersebut lebih memilih untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi karena penggunaannya dianggap sia-sia, sedangkan bagi istri yang mempunyai suami dengan status tidak bekerja maka fertilitas istri akan meningkat sehingga perlu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (Bollen et al., 2007).

2. Ketersediaan Asuransi Kesehatan

Hidup sehat bisa dibangun dari individu seseorang dan bisa juga dibantu dengan adanya efektivitas program dari organisasi pemerintah, dengan memberikan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit atau klinik-klinik Kesehatan. Kurangnya proporsi wanita usia subur yang termasuk dalam cakupan asuransi kesehatan menjadikan suatu hal yang penting untuk menilai apakah kurangnya asuransi dikaitkan dengan penggunaan kontrasepsi, tidak hanya alat kontrasepsi berdasarkan tingkatan harganya tapi juga metode yang paling efektif untuk mencegah kehamilan. Menurut penelitian Kelly R. Culwell Feinglass pada 26.674 perempuan berusia 18-44 dalam *behavioral risk factor surveillance system survey* tahun 2002 memaparkan bahwa wanita yang tidak menggunakan asuransi kesehatan cenderung lebih sedikit penggunaan alat kontrasepsinya dibandingkan wanita yang memiliki asuransi kesehatan. Akses pelayanan berkaitan dengan ketersediaan tenaga pelayanan, fasilitas dan komoditi kesehatan reproduksi, jaminan pembiayaan dan kesanggupan klien untuk membayar (Culwell & Feinglass, 2007). Menurut penelitian di Bangladesh menyebutkan wanita lebih banyak menggunakan pil dibandingkan dengan metode modern lainnya atas dasar akses maupun biaya yang dikeluarkan, di mana sumber utama suplai pil adalah tenaga lapangan dan pil didistribusikan secara gratis

(Mannan, 2002). Sejak tahun 2014, Indonesia telah berinisiatif untuk menerapkan sistem jaminan kesehatan nasional dan memasukkan kontrasepsi jangka panjang maupun non jangka panjang ke dalam pelayanannya. Pemberian jaminan kesehatan pada pemasangan kontrasepsi jangka panjang lebih tinggi nilai efektivitasnya dibandingkan metode non-jangka panjang (Suwantika et al., 2021).

3. Tingkat Kesejahteraan

Pertumbuhan penduduk yang cepat telah menjadi perhatian utama dan perhatian banyak pemerintah nasional dan komunitas internasional. Sebagian besar negara berkembang telah mengakui peran keluarga berencana sebagai cara yang efektif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan menekan pertumbuhan penduduk. Berdasarkan penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki faktor-faktor sosial ekonomi dan demografi yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi di Indonesia pada tahun 2014 dengan sampel Susenas sebanyak 286.695 wanita menggunakan analisis regresi logistik berganda untuk memperkirakan dampak dari variabel sosio-ekonomi dan demografi terhadap penggunaan kontrasepsi. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah usia ibu 30-34 tahun diantaranya status ekonomi keluarga dan pengeluaran rumah tangga pada kuintil ke-4 berpengaruh pada penggunaan alat kontrasepsi, pendidikan terakhir SMA, wanita bekerja, tinggal di Jawa/Bali, dan jumlah anak yang masih hidup > 2, program komunikasi, informasi, dan edukasi kebijakan keluarga berencana juga menjadi faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi (Idris, 2019).

Penelitian yang dilakukan di beberapa negara Eropa Timur dan Selatan menunjukkan hasil yang cukup menggembirakan bahwa rata-rata fertilitas mendekati satu orang anak setiap pasangan. Hal ini disebabkan oleh faktor sosial ekonomi dan usia *childbearing* (UN, 2001). Wanita dengan tingkat kesejahteraan tinggi memiliki kecenderungan yang lebih rendah dalam pemakaian metode kontrasepsi modern jika dibandingkan dengan wanita dengan tingkat kesejahteraan rendah (Gayatri & Utomo, 2019). Hal ini berbeda dengan sebuah studi 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 (Mohr et al., 2019).

Survei Demografi dan Kesehatan dari 55 negara berkembang dianalisis dengan menggunakan indeks kekayaan yang memungkinkan identifikasi jumlah

penduduk miskin absolut di setiap negara. Artikel ini mengeksplorasi faktor-faktor penentu tingkat makro dari perbedaan penggunaan kontrasepsi modern antara penduduk miskin dan rata-rata nasional di beberapa negara. Meskipun terjadi peningkatan pada rata-rata nasional, penggunaan kontrasepsi modern oleh penduduk miskin absolut tetap rendah. Asia Selatan dan Asia Tenggara memiliki tingkat penggunaan kontrasepsi modern yang relatif tinggi di kalangan penduduk miskin absolut, rata-rata 17% lebih tinggi dibandingkan dengan Amerika Latin. Seiring berjalannya waktu, kesenjangan dalam penggunaan kontrasepsi tetap ada dan semakin meningkat. Amerika Latin menunjukkan kesenjangan yang jauh lebih besar dalam penggunaan kontrasepsi modern antara kelompok miskin dan kelompok rata-rata, sementara kesenjangan di sub-Sahara Afrika rata-rata lebih kecil yaitu 15,8% dan di Asia Tenggara 11,6%. Negara-negara dengan kesenjangan ekonomi yang besar juga menunjukkan kesenjangan yang besar dalam penggunaan kontrasepsi modern (Gakidou & Vayena, 2007).

FAKTOR BUDAYA

Menurut Kingsley Davis & Judith Blake, faktor budaya juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi fertilitas sehingga penting untuk diperhatikan. Adapun variabel pada faktor budaya pada penelitian ini antara lain yaitu kebersamaan dengan pasangan serta status wilayah tempat tinggal. Penjelasan lebih lanjut untuk variabel pada faktor sosial adalah sebagai berikut :

1. Tinggal Bersama Pasangan

Menurut Friedman (1998) ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Menurut studi yang dilakukan di Turki menyatakan bahwa persetujuan antara suami dan istri dan hubungan suami-istri yang kuat berpengaruh positif terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi dalam suatu rumah tangga (Kulczycki, 2008).

Studi lain di Nigeria menyatakan bahwa kebersamaan dan komunikasi pasangan tentang penggunaan kontrasepsi berhubungan positif dengan metode kontrasepsi modern yang digunakan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Temuan dari penelitian ini sangat penting untuk menginformasikan upaya untuk melibatkan laki-laki yang berpasangan dengan remaja perempuan terkait dengan keputusan kesuburan dan kesehatan reproduksi (Challa et al., 2020). Komunikasi suami-istri merupakan dasar yang penting dalam pengambilan

keputusan mengenai kesehatan reproduksi, kebutuhan seksual, ukuran keluarga yang diinginkan, adopsi kontrasepsi/penggunaan metode keluarga berencana modern keluarga berencana modern dan beberapa masalah lain oleh pasangan (Islam et al., 2014).

Afrika Selatan menghadapi berbagai tantangan reproduksi yang mencakup tingginya angka kehamilan yang tidak direncanakan dan kehamilan remaja. Penyerapan dan pemanfaatan layanan keluarga berencana dan metode kontrasepsi modern bergantung pada banyak faktor. Pasangan pria memainkan peran kunci dalam kesehatan reproduksi. Memahami peran pasangan pria dalam pengambilan dan penggunaan kontrasepsi merupakan hal yang penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kebijakan keluarga berencana dan program pemberian layanan. Dengan mengidentifikasi hambatan yang dihadapi oleh pasangan pria, maka strategi yang tepat dapat diimplementasikan. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah mengidentifikasi bagaimana pasangan laki-laki memfasilitasi dan mempromosikan kepatuhan dan penggunaan kontrasepsi, serta bagaimana strategi positif ini dapat dimasukkan ke dalam kebijakan untuk meningkatkan penyerapan dan penggunaan kontrasepsi (Kriel et al., 2019)

2. Wilayah Tempat Tinggal

Perubahan perilaku reproduksi bersamaan dengan terjadinya perubahan pola hidup masyarakat tradisional menjadi masyarakat industri. Data empiris menunjukkan bahwa selama modernisasi, peningkatan praktik kontrasepsi merupakan penyebab terjadinya transisi fertilitas di masyarakat industri. Bukti ini diulangi lagi di negara-negara berkembang, ternyata hasilnya cukup menggembirakan dalam penurunan fertilitas. Di samping faktor kontrasepsi, penurunan fertilitas dapat juga melalui praktek menyusui dan pantang berkala penyebab rendahnya tingkat fertilitas (Wilopo, 1995).

Sebagian besar daerah perkotaan di negara-negara berkembang sering dihubungkan dengan masyarakat yang lebih berpendidikan, akses yang lebih baik ke pelayanan medis seperti KB dan pelayanan sosial lainnya. Oleh karena itu, tingkat penggunaan kontrasepsi biasanya lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di daerah perdesaan. Selain itu, peluang untuk menjadi pengguna kontrasepsi bagi wanita yang tinggal di perkotaan hampir satu setengah kali lebih tinggi dibanding wanita di perdesaan (Ullah & Chakraborty, 1993). Hasil penelitian

lain yang dilakukan Joseph (2007) juga menunjukkan bahwa peluang wanita usia 17-47 tahun yang tinggal di perkotaan untuk memakai KB 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita pada kelompok usia yang sama di perdesaan. Gambaran pemakaian kontrasepsi yang berbeda antara kedua tipologi wilayah ini memengaruhi tingkat kelahiran yang umumnya lebih rendah di wilayah perkotaan (Pujihavuty, 2017)

Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan bahwa wanita yang tinggal di rumah tangga perdesaan memiliki kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi lebih kecil dibandingkan wanita yang tinggal di perkotaan. Perbedaan tingkat fertilitas ini dipengaruhi oleh adanya perbedaan dari sektor ekonomi, tradisi, budaya dan modernisasi (Fadeyibi et al., 2022). Observasi lain mengklaim bahwa biaya melahirkan (sosial dan ekonomi) cukup tinggi pada masyarakat industri maju berimbas kepada tingkat fertilitas yang menyamai *replacement level*. Hal ini merupakan keinginan yang diidamkan bagi hampir semua masyarakat industri maju (Chesnais, 1996). Data empiris yang ditemui di lapangan sejalan dengan "pendekatan teori ekonomi dan perilaku fertilitas" yang dikembangkan oleh Willis A (1980) bahwa kelahiran anak berpengaruh negatif pada daerah perkotaan, dan berpengaruh positif pada daerah perdesaan.

b. Faktor pada Level Kewilayahan

Faktor pada level kewilayahan merupakan pengaruh eksternal yang berasal dari kondisi tempat kerja, pekerjaan kelompok, organisasi, atau lingkungan terhadap keputusan memilih alat kontrasepsi. Faktor kewilayahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan lembaga keluarga berencana untuk mengupayakan program pemilihan alat kontrasepsi berjangka panjang. Adapun variabel-variabel yang digunakan meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan, ketersediaan bidan desa serta ketersediaan PKB dan PLKB.

1. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang melayani program KB saat ini dirasakan masyarakat, khususnya pasangan suami istri, sebagai salah satu kebutuhannya. Kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) tidak hanya dibutuhkan oleh masyarakat dengan kondisi sosial-ekonomi yang baik, tetapi justru sangat penting untuk masyarakat dengan pendapatan yang rendah. Tujuannya adalah untuk mengatur jumlah kelahiran, jarak kelahiran, usia melahirkan demi

memperbaiki kesejahteraan dan kesehatan bagi anggota keluarganya. Melihat adanya ketidaksesuaian antara kemampuan (potensi akses) yang dimiliki keluarga untuk mendapatkan pelayanan KB khususnya pelayanan kontrasepsi dengan pemanfaatan pelayanan keluarga berencananya (akses riil) maka dapat membuat kondisi kesejahteraan dan kesehatan masyarakat miskin semakin terpuruk (Artanty.W dkk, 2010). Pelayanan kontrasepsi sebagai sebagian dari pelayanan KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, jenis pelayanan yang dapat diberikan kepada konsumen pada kemampuan fasilitas kesehatan dan ini berhubungan dengan jenjang pelayanan. Fasilitas pelayanan KB sederhana menyediakan jenis alat kontrasepsi seperti kondom, obat vaginal, pil KB, suntik KB, IUD, menanggulangi efek samping, dan berupaya rujukan. Tenaga pelaksanaannya minimal perawat kesehatan atau bidan yang dilatih (WHO,2000).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Adamchak di Nepal menyatakan bahwa perbaikan dalam penyampaian pelayanan kontrasepsi dan penyediaan akses serta tempat pelayanan yang mudah secara signifikan dapat meningkatkan proporsi pemakaian kontrasepsi yang akhirnya akan memberikan pilihan terhadap pengaturan kelahiran dan ukuran keluarga. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan klinik kontrasepsi pada level komunitas secara positif berpengaruh pada penggunaan alat kontrasepsi, meskipun alat kontrasepsi juga bisa didapat diluar klinik KB seperti apotek, dan toko-toko obat (Chacko, 2001) . Penelitian yang dilakukan oleh Stephenson et al. (2008) pun menemukan bahwa sangat sedikit faktor komunitas yang berpengaruh pada level individu yang berhubungan dengan kesehatan, Namun untuk penggunaan alat kontrasepsi ditemukan bahwa akses yang jauh ke pusat pelayanan kontrasepsi mengurangi kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi(Stephenson et al., 2008).

2. Ketersediaan Petugas Kesehatan Keluarga Berencana

Hasil penelitian Wiadnyana (1995), menemukan adanya hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi IUD. Wiadnyana menyarankan agar petugas kesehatan perlu lebih *interest* terhadap upaya pemberian pelayanan kontrasepsi IUD dalam upaya memberikan pelayanan yang terbaik pada masyarakat. Kunjungan selama kehamilan, pelayanan kesehatan, dan cukupnya jumlah kontak dengan sistem pelayanan kesehatan adalah cara yang cukup menjanjikan untuk meraih perempuan yang baru melahirkan agar

terhindar dari *unmet need* terhadap alat kontrasepsi dan juga merancang pelayanan kontrasepsi dan kebutuhan keluarga berencana (Ross & Winfrey, 2001).

Rendahnya pemakaian kontrasepsi modern seperti, IUD dikarenakan ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode kontrasepsi IUD disebabkan kurangnya informasi yang disampaikan oleh petugas KB. Informasi merupakan suatu bagian dari pelayanan yang sangat berpengaruh bagi calon akseptor maupun akseptor pengguna mengetahui apakah kontrasepsi yang dipilih telah sesuai dengan kondisi kesehatan dan sesuai dengan tujuan akseptor dalam memakai kontrasepsi tersebut. Informasi sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih, sehingga informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi sangat diperlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan dipakai. Informasi tentang KB dapat diperoleh akseptor melalui petugas KB yang tidak hanya banyak jumlahnya namun juga yang berkualitas dan memiliki kemampuan komunikasi yang baik (Bessinger & Bertrand, 2001).

Penelitian yang dilakukan di Mesir menemukan bahwa penggunaan MKJP di kalangan wanita yang memperoleh metode kontrasepsi dari sumber publik secara signifikan berhubungan positif dengan kualitas pelayanan, terlepas dari jarak ke fasilitas kesehatan, jenis fasilitas kesehatan, usia, jumlah anak yang masih hidup, tingkat pendidikan, status kekayaan rumah tangga, dan tempat tinggal. Kualitas layanan yang berkaitan dengan konseling dan ruang pemeriksaan memiliki efek positif yang kuat terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (Hong et al., 2006). Fenomena kurangnya pengetahuan tentang alat-alat kontrasepsi harus dapat menjadi evaluasi dalam peningkatan program KB, untuk itu butuh keterlibatan aktif segenap pihak dalam upaya sosialisasi metode-metode kontrasepsi sebagai upaya menyukseskan program KB dan dalam hal ini bidan dinilai menjadi salah satu subjek penting. Sebagai salah satu tenaga kesehatan, bidan memiliki peran dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana salah satu kewenangannya adalah melakukan konseling atau komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk memberikan gambaran tentang berbagai macam metode alat kontrasepsi sehingga klien dipersilahkan untuk memilih metode kontrasepsi yang diyakini (Manuba, 2002)

Temuan lain menunjukkan hampir 90 persen wanita PUS, baik di perdesaan maupun di perkotaan, tidak pernah mendapatkan kunjungan petugas atau kader kesehatan yang membicarakan tentang KB. Selain itu, sekitar 80 persen wanita

PUS tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan dan bahkan membicarakan tentang KB dengan petugas di fasilitas kesehatan (Pujihavuty,2017).

Petugas Kesehatan KB merupakan komponen terpenting dalam program KB yang berinteraksi langsung dengan masyarakat sebab mereka yang memberi motivasi untuk menggunakan metode kontrasepsi dan bertanggung jawab pada pelayanan konseling secara berkesinambungan untuk menjamin kelangsungan penggunaan dan loyalitas akseptor KB. Semakin banyak petugas kesehatan KB maka semakin banyak akseptor KB yang dapat diberikan pelayanan konseling dan layanan KB. Pada gilirannya, hal tersebut akan memperkecil risiko beralih pada alat kontrasepsi yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (Rahardja,2011).

2.3 Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dapat menjadi landasan berpikir dalam membangun kerangka berpikir dan metode analisis pada penelitian ini diantaranya penelitian tersebut tersaji dalam tabel berikut ini :

Tabel 1. Penelitian-Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Variabel Independen	Metode Pendekatan	Hasil Penelitian
1	<i>Determinants of modern contraceptive utilization among married women in sub-Saharan Africa: multilevel analysis using recent demographic and health survey</i> (Tesema et al., 2022)	Wilayah tempat tinggal, pendidikan istri, pendidikan suami, tingkat ekonomi, layanan post neonatal care	<i>Multilevel analysis regression logistic biner</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi wilayah 2. Pendidikan suami dan istri yang tinggi berpengaruh pada tingginya pemakaian kontrasepsi 3. Kontrasepsi banyak digunakan pada keluarga kaya. 4. Wilayah dengan postnatal care yang baik memiliki kecenderungan prevalensi penduduk menggunakan kontrasepsi modern lebih tinggi dibandingkan level wilayah yang tidak memiliki akses postnatal care yang baik.
2	<i>Contraceptive method use in Indonesia: Trends and Determinants between</i>	Umur, Paritas, Nilai Anak, Pendidikan, Pekerjaan, Kesejahteraan,	Regresi Logistik Biner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan kontrasepsi modern lebih tinggi kecenderungannya pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun.

2007, 2012 and 2017 (Gayatri & Utomo, 2019)	Wilayah Tinggal, Tempat Tinggal	Tempat Pulau	<p>2. Paritas tidak berpengaruh signifikan pada penggunaan metode kontrasepsi modern, namun nilai anak memiliki pengaruh yang signifikan.</p> <p>3. Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Kesejahteraan berpengaruh positif terhadap kecenderungan pemakaian kontrasepsi modern.</p> <p>4. Penggunaan lebih tinggi pada wanita yang tinggal di kota dan di pulau jawa/bali.</p>
3 <i>Multilevel mixed effects analysis of individual and community level factors associated with modern contraceptive use among married women in Uganda</i> 2020 (Wasswa et al., 2021)	Status perkawinan, jumlah anak, komunitas, usia, pendidikan, jarak ke fasilitas kb, keterpaparan informasi	Model Regresi Logistik Campuran Bertingkat	Efek Individual; Muslim, memiliki lebih dari lima anak-anak, tinggal di komunitas dengan kemiskinan tinggi, dengan usia yang lebih tua saat melahirkan pertama serta memiliki perbedaan usia pasangan lebih dari 9 tahun dikaitkan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi modern..
4 <i>Multilevel Effects of Wealth on Women's Contraceptive Use in Mozambique</i> (Dias & Tiago DeOliveira, 2015)	Wilayah, agama, usia, kesuburan pendidikan, dan kekayaan	Regresi Probit Satu Tingkat	Wilayah, agama, usia, kesuburan sebelumnya, pendidikan, dan kekayaan mempengaruhi perilaku kontrasepsi.
5 <i>Factors influencing the use of modern contraceptive in Nigeria: a multilevel logistic analysis using linked data from performance monitoring and accountability</i> 2020(Alo et al., 2020)	Tingkat pendidikan, status pernikahan, paritas, status sosial ekonomi, niat fertilitas, dan kesadaran akan metode keluarga berencana	<i>Multilevel analysis regression logistic biner</i>	Wanita yang merasakan dukungan dari seseorang di masyarakat tentang keluarga berencana lebih mungkin untuk menggunakan kontrasepsi modern
6 Individual, community and service environment factors	Penyediaan layanan lingkungan masyarakat, dan rumah	<i>Multilevel analysis regression</i>	Bahwa ada variasi yang signifikan di seluruh negara dalam hal bagaimana faktor masyarakat, individu, dan

associated with modern contraceptive use in five Sub-Saharan African countries: A multilevel, multinomial analysis using geographically linked data from PMA2020 (Zimmerman et al., 2019)	tangga, dan faktor individu	<i>logistic biner</i>	lingkungan pemberian layanan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dan pilihan metode.
---	-----------------------------	-----------------------	--

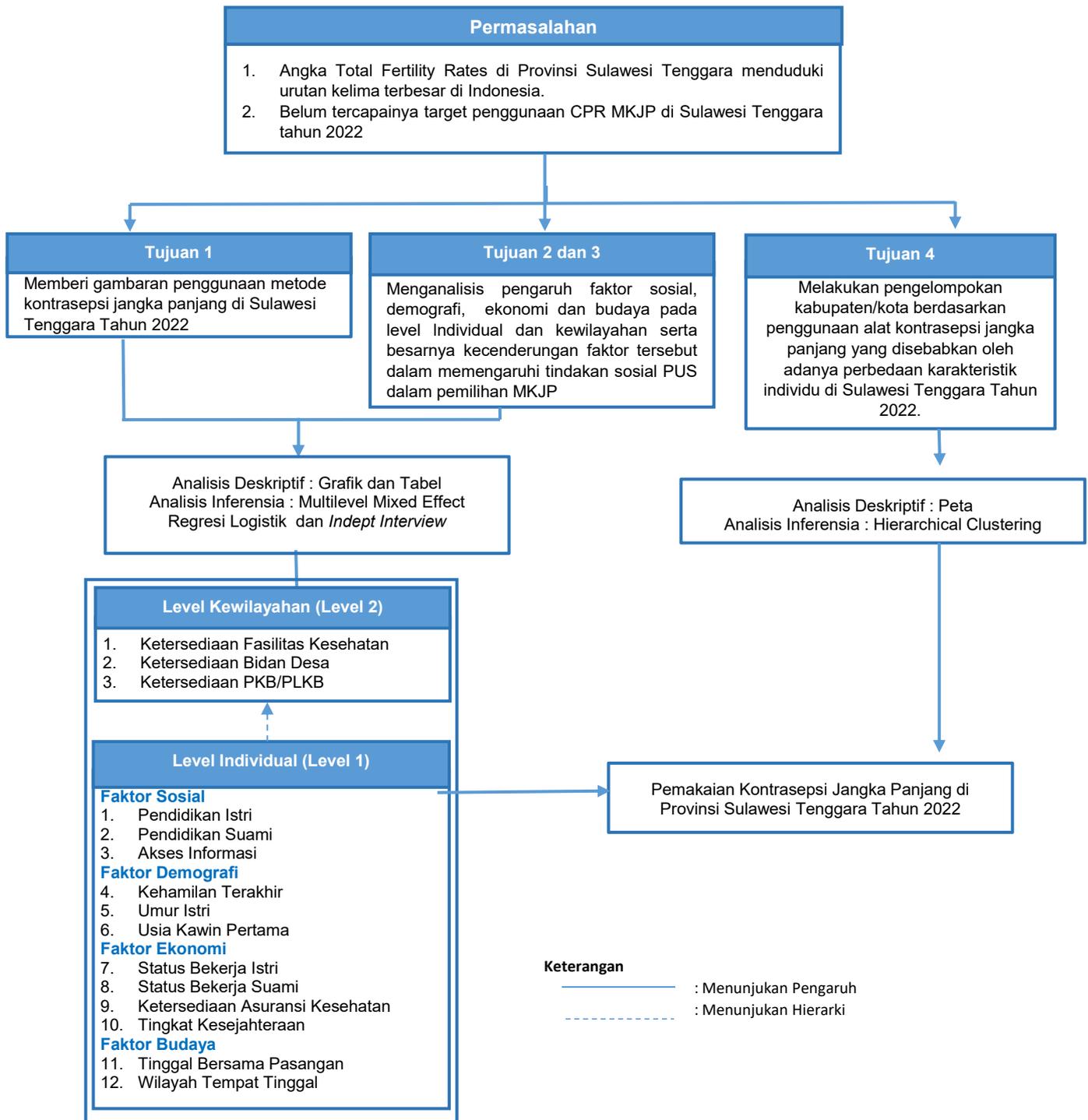
Berdasarkan latar belakang permasalahan, tinjauan pustaka dan tabel penelitian terdahulu, orisinalitas dan kebaharuan pada penelitian ini terletak pada konsep metode kontrasepsi modern yang diteliti secara spesifik pada penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Pada penelitian ini mengangkat isu tidak hanya dari level individu yang meliputi faktor sosial, demografi, ekonomi dan budaya tetapi juga memperhitungkan faktor yang berasal dari level kewilayahan yang selama ini sangat jarang diteliti khususnya untuk lingkup Provinsi Sulawesi Tenggara.

Variabel penelitian yang digunakan diukur berdasarkan pendekatan terhadap ukuran-ukuran yang telah dijelaskan dalam kajian pustaka maupun literatur penelitian. Selain dilakukan studi secara kuantitatif untuk menangkap permasalahan baik level individu maupun level wilayah, pada penelitian ini juga akan dikombinasikan dengan penilaian perspektif sosiologis dengan pendekatan tindakan sosial terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Provinsi Sulawesi Tenggara melalui Teknik *Indept interview* dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan yang kompeten sebagai pertimbangan dan pendukung variabel hasil temuan.

Pada tahapan akhir analisis, penelitian ini akan menghasilkan suatu pengelompokan clustering wilayah secara spasial berdasarkan tingkat penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang yang dipengaruhi oleh faktor-faktor pada level individu maupun wilayah dengan harapan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam memilah program kependudukan yang akan menjadi prioritas tergantung pada wilayah kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara.

2.4 Kerangka Pikir Analisis

Berdasarkan permasalahan, tujuan serta *literature review* sebelumnya maka secara skematis, gambaran kerangka pikir penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 10 : Kerangka Pikir Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang ingin dibuktikan adalah sebagai berikut :

1. Istri yang berumur lebih dari 30 tahun lebih cenderung memilih alat kontrasepsi jangka panjang dibandingkan istri yang berumur kurang dari atau sama dengan 30 tahun.
2. Pasangan usia subur dengan usia kawin pertama lebih dari 20 tahun cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan PUS dengan usia kawin kurang dari atau sama dengan 20 tahun.
3. Pasangan usia subur dengan Istri yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memilih penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.
4. Pasangan usia subur dengan Istri yang memiliki status bekerja lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan istri dengan status bekerja.
5. Pasangan usia subur dengan suami yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan suami yang berpendidikan rendah.
6. Pasangan usia subur dengan suami yang memiliki status bekerja lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan PUS dengan suami yang bekerja.
7. Pasangan usia subur dengan kehamilan terakhir yang berjarak lebih dari 2 tahun lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.
8. Pasangan usia subur yang tinggal bersama lebih cenderung menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang tidak tinggal bersama.
9. Pasangan usia subur yang tinggal di daerah perkotaan lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang tinggal di daerah perdesaaan.
10. Pasangan usia subur yang memiliki asuransi kesehatan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang tidak memiliki asuransi kesehatan.
11. Pasangan usia subur yang terpapar dengan cukup akses informasi lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.
12. Pasangan usia subur yang memiliki tingkat kesejahteraan cukup memiliki kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang kurang sejahtera

13. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan berpengaruh positif terhadap kecenderungan memilih alat kontrasepsi jangka Panjang.
14. Ketersediaan Bidan Desa berpengaruh positif terhadap kecenderungan memilih alat kontrasepsi jangka Panjang.
15. Ketersediaan PKB dan PLKB berpengaruh positif terhadap kecenderungan memilih alat kontrasepsi jangka Panjang.