

SKRIPSI

**PENGARUH INFORMASI YANG DITERIMA (*INFORMED CHOICE*) OLEH PETUGAS KB
TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)
DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT DATA SDKI TAHUN 2017)**



Oleh :

DESI

NPM. 1707110123

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

**PENGARUH INFORMASI YANG DITERIMA (*INFORMED CHOICE*) OLEH PETUGAS KB
TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)
DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT DATA SDKI TAHUN 2017)**

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

DESI

NPM. 1707110123

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desi
NPM : 1707110123
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Biostatistika dan Infomasi Kesehatan
Judul Skripsi : PENGARUH INFORMASI YANG DITERIMA (INFORMED CHOICE) TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT SDKI TAHUN 2017).

Dengan ini menyatakan bahwa proposal yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/bukan plagiat. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA), termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Febuari 2021



ABSTRAK

Nama : DESI

NPM : 1707110123

Pengaruh Informasi yang Diterima dari Petugas KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia (Analisis Lanjut SDKI Tahun 2017)

Xv + 90 halaman + 19 tabel + 2 lampiran

Indonesia menduduki peringkat ke 4 penduduknya menggunakan kontrasepsi yaitu sebesar 65%. Berdasarkan data SDKI 2017 sebanyak 29% wanita umur 15-49 yang menggunakan alat/cara KB tertentu diberitahu mengenai semua informasi dan alat KB yang digunakan pada KB modern sebanyak 57,2% sedangkan KB tradisional sebanyak 6,4%. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi setelah dikontrol variabel *confounding* dan mengetahui pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan 34 provinsi pada WUS di Indonesia.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *cross sectional*. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari SDKI tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita subur berumur 15-49 tahun dengan sampel sebanyak 5.053 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *primary sampling unit*. Analisis data dengan menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik.

Hasil penelitian mengungkapkan terdapat 56,02% yang menggunakan KB tradisional dan 43,98% menggunakan KB modern. Hasil analisis diperoleh bahwa terdapat pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi ($p=0,04$ dan $OR= 0,67$). Artinya informasi yang diterima WUS berpeluang 0,67 kali lebih besar memilih metode kontrasepsi modern. Kemudian terdapat pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan 34 provinsi di Indonesia diperoleh $p=0,001$.

Pada uji multivariat gold standar menunjukkan *confounding* yang berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi ialah jumlah anak dan wilayah tempat tinggal dengan nilai $p= 0,01$. Sementara pada uji model akhir tidak ada *confounding* yang berpengaruh antara *informed choice* terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Karena itu pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tetap memperhatikan program keluarga berencana dan memastikan setiap masyarakat untuk menerapkan program keluarga berencana, serta memeberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) keluarga berencana.

Kata Kunci: Pemilihan alat kontrasepsi, informasi yang diterima, variabel *confounding* dan SDKI tahun 2017.

Daftar Pustaka: 79 buah (1998-2019)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D



Nopa Arlianti, SKM., MKM

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PENGARUH INFORMASI YANG DITERIMA (*INFORMED CHOICE*) TERHADAP
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI INDONESIA
(ANALISIS LANJUT DATA SDKI TAHUN 2017)**

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

DESI
NPM. 1707110123

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian Skripsi pada hari Sabtu, 6 Maret 2021

Banda Aceh, 6 Maret 2021

Pembimbing I



Prof. Asnawi Abdullah, PhD

Pembimbing II



Nopa Arlianti, SKM., MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, April 2021

TANDA TANGAN

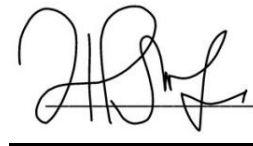
Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, PhD



Penguji I : Nopa Arlianti, SKM., MKM



Penguji II : Wardiati, SKM. M. Kes



Penguji III : Agustina, SST., M.Kes



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul: PENGARUH INFORMASI YANG DITERIMA (*INFORMED CHOICE*) DARI PETUGAS KB TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI INDONESIA (ANALISI LANJUT DATA SDKI 2017).
2. Nama Mahasiswa: DESI
3. Tanggal seminar: 22 Januari 2020

Banda Aceh, Januari 2021

TANDA TANGAN

Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, PhD



Penguji I : Nopa Arlianti, SKM., MKM



Penguji II : Nova Khairunnisa, SKM, M.Si



Penguji III : Agustina, SST., M.Kes



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Desi
Tempat/Tgl. Lahir : Batu Aji, 31 Maret 1999
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Belum Bekerja
Alamat : Dusun Lalang, Desa Alur Cucur, Kecamatan Rantau, Kabupaten Aceh Tamiang

Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Aspul Bahri
Ibu : Alm. Lanur
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : -
Ibu : -
Pendidikan Yang Ditempuh
SD : SD Negeri 2 Puding Besar
SMP : SMP Negeri 4 Rantau
SMA : SMA Negeri 1 Kejuruan Muda

Tertanda

Desi

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “PENGARUH INFORMASI YANG DITERIMA (*INFORMED CHOICE*) TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT DATA SDKI TAHUN 2017)”. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wasallam*, yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D selaku pembimbing I dan juga kepada ibu Nopa Arlianti, SKM., MKM selaku pembimbing II, yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Pembimbing I dan Ibu Nopa Arlianti, SKM., MKM selaku pembimbing II.

4. Ibu selaku penguji I Wardiati, SKM, M.Kes dan Ibu Agustina, SST., M.Kes selaku penguji II.
5. Terimakasih kepada Aryadi Darwis, MKM karena telah membantu menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewakan paman dan tante yang telah memberi do'a dan dorongan sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
7. Teristimewakan buat Dian Rahayu yang telah memberi semangat selama proses pengerjaan proposal ini.
8. Teristimewakan buat mahasiswa peminatan Biostatistik angkatan 2017 yang telah memberi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Febuari 2021

Tertanda,

DESI

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
SURAT PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GRAFIK.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Ruang Lingkup	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Program Keluarga Berencana	6
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	6
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana	7
2.1.3 Manfaat Keluarga Berencana.....	9
2.2 Kontrasepsi.....	9
2.2.1 Pengertian Kontrasepsi	9
2.2.2 Efektivitas (Daya Guna) kontrasepsi	10
2.2.3 Syarat-syarat kontrasepsi.....	11

2.2.4 Memilih Metode Kontrasepsi	11
2.2.5 Evaluasi cara kontrasepsi	12
2.2.6 Macam-macam kontrasepsi.....	13
2.3 Akseptor KB (wanita usis subur)	22
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	23
2.5 Sumber Informasi.....	26
2.6 Data dan Informasi Keluarga Berencana	32
2.7 Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP	35
3.1 Konsep Pemikiran.....	35
3.2 Variabel Penelitian	36
3.3 Definisi Oprasional	36
3.4 Pengukuran Variabel	39
3.5 Hipotesis.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN	44
4.1 Jenis Penelitian.....	44
4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.2.1 Populasi	45
4.2.2 Sampel.....	45
4.2.3 Penentuan Sampel	46
4.3 Pengumpulan Data.....	46
4.4 Instrumen Penelitian.....	47
4.5 Pengolahan Data	47
4.6 Analisis Data	49
4.7 Penyajian Data	51
BAB V GAMBARAN UMUM	52
5.1 Keadaan Geografis	52
5.2 Kaadaan Demografis	53
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
6.1 Hasil Penelitian.....	55
6.1.1 Analisis Univariat.....	55

6.1.2 Analisis Bivariat	61
6.1.3 Analisis Multivariat.....	69
6.1.4 Penilaian Confounding	69
6.2 Pembahasan	71
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	90
7.1 Kesimpulan	90
7.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Oprasional.....	36
Tabel 6.1	Distribusi WUS Berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi.....	56
Tabel 6.2	Distribusi WUS Berdasarkan Informasi yang Diterima.....	57
Tabel 6.3	Distribusi WUS Berdasarkan Pengetahuan.....	57
Tabel 6.4	Distribusi WUS Berdasarkan Pengetahuan masa subur.....	58
Tabel 6.5	Distribusi WUS Berdasarkan Umur.....	58
Tabel 6.6	Distribusi WUS Berdasarkan Pendidikan.....	69
Tabel 6.7	Distribusi WUS Berdasarkan Jumlah Anak.....	60
Tabel 6.8	Distribusi WUS Berdasarkan Provinsi.....	60
Tabel 6.9	Distribusi WUS Baiaya Menggunakan KB.....	62
Tabel 6.10	Distribusi WUS Berdasarkan Efek Samping.....	63
Tabel 6.11	Distribusi WUS Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal.....	63
Tabel 6.12	Pengaruh Informasi yang Diterima (Informed Choice) terhadap Pemilihan Alat Konrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia.....	64
Tabel 6.13	Fakor-faktor yang Berpengaruh dengan Pemilihan alat kontrsepsi.	65
Tabel 6.14	Pengaruh Provinsi terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi.....	69
Tabel 6.16	Gold Standar Faktor yang Dominan Berpengaruh terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Indonesia Analisis Mutivariat dengan Menggunakan Uji Regressi Logistik.....	70
Tabel 6.18	Penilaian Confounding Pengaruh Informasi yang Diterima terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Indonesia Analisis Multivariat dengan Uji Logistik Regresi.....	71

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Peserta KB Aktif di Indonesia tahun 2019.....	32
Grafik 2.2	Cakupan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	34
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1	Cara Pemilihan Sampel Penelitian Informasi yang Diterima (<i>Informed Choice</i>).....	47
Gambar 5.1	Peta Persebaran Kepadatan Penduduk (jiwa/Km ²) di Indonesia Tahun 2019.....	54

DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga bErencana Nasional
DepKes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
IUD	Intrautrein Device
KB	Keluarga Berencana
KIE	Kmunikasi Informasi dan Edukasi
PUS	Pasangan Usia Subur
MAL	Metode Amenore Laktasi
MOP	Metode Oprasi Pria
MOW	Metode Oprasi Wanita
NKKBS	Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 KUESIONER

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya untuk membangun penduduk yang berkualitas, pemerintah telah memberikan perhatian lebih terhadap pembangunan sumber daya manusia, yaitu upaya untuk meningkatkan kualitas penduduk berupa mengatasi pertumbuhan penduduk dan menetapkan program keluarga berencana pada wanita usia subur (WUS) yang bertujuan untuk mencegah kehamilan, terutama kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan risiko tinggi, karena hal tersebut dapat menyebabkan atau menambah angka kesakitan dan angka kematian ibu (Hartono, 2002).

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu bentuk usaha atau kebijakan pemerintah untuk mengukur jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran yang diinginkan. Hal ini bertujuan untuk membentuk keluarga sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jumlah anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Penerapan mengenai KB merupakan bagian integral dari perawatan ibu. Menerangkan mengenai keluarga berencana harus dilaksanakan pada tiap ibu hamil. Oleh karena itu perlu mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi yang efektif.

Alat kontrasepsi di Indonesia menggunakan dua metode, yaitu metode modern dan metode tradisional. Metode modern terdiri dari sterilisasi pria, sterilisasi wanita, suntik KB, IUD, pil, susuk KB, kondom, MAL, diagfragma dan kontrasepsi

darurat, sedangkan metode tradisional terdiri dari pantang berkala dan senggama terputus (SDKI, 2017).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa sebanyak 44% pengguna alat/cara KB modern mengatakan diberi tahu apa efek samping atau masalah dari alat/cara KB yang digunakan. Tetapi, hanya 34% yang diberitahukan tentang tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut. Sebesar 62% diberitahu oleh petugas kesehatan atau petugas KB mengenai alat/cara KB lain yang bisa digunakan. Kurang dari sepertiga 29% wanita umur 15-49 yang menggunakan alat/cara KB tertentu diberitahu mengenai semua informasi (efek samping metode yang digunakan, tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut, dan metode alternatif yang bisa digunakan).

Cakupan peserta KB pada tahun 2018 dengan jumlah pasangan usia subur di Indonesia sebanyak 38.343.931. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 24.258.532 atau 63,27 %. Jumlah peserta KB modern di Indonesia sebanyak 23.953.958 atau 62,47 %, meliputi penggunaan metode kontrasepsi dengan IUD sebanyak 1.759.862 atau 7,35 %, MOW sebanyak 660.259 atau 2,76 %, MOP sebanyak 119.314 atau 0,50 %, Implan sebanyak 1.724.796 atau 7,20 %, suntik sebanyak 15.261.014 atau 63,71 dan kondom sebanyak 298.218 atau 1,24 %, sedangkan jumlah peserta KB tradisional di Indonesia sebanyak 304.574 atau 0,79 %. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Depkes RI (2018) penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN, Thailand adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak yang menggunakan alat kontrasepsi yaitu 86% diikuti Kamboja 82%, Vietnam 76%, Indonesia 65% dan Filipina 49%. Indonesia menduduki peringkat ke 4 yang penduduknya terbanyak

menggunakan kontrasepsi yaitu sebesar 65%. Pada tahun 2019 di Indonesia KB aktif tertinggi terdapat di provinsi Bengkulu yaitu sebesar 71,4% dan yang terendah di Papua Barat sebesar 25,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Penyebab masih kurangnya penggunaan alat kontrasepsi disebabkan bahwa masih banyak kendala yang dihadapi pada pemasangan alat kontrasepsi yaitu kurangnya pengetahuan pasangan usia subur (PUS) mengenai alat kontrasepsi, belum optimalnya penyampaian KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) secara mandiri maupun kelompok tentang metode kontrasepsi (BKKBN, 2015). Berdasarkan masalah di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Informasi yang Diterima (Informed Choice) Terhadap Metode Kontrasepsi Pada WUS di Indonesia (Analisis Lanjut Data Sdki Tahun 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Pemberian informasi tentang kontrasepsi, efek samping dan cara mengatasi efek samping dapat meningkatkan kontinuitas penggunaan KB. Dari laporan SDKI tahun 2017 dapat dilihat bahwa informasi yang diterima WUS pada KB modern diberitahu tentang efek samping sebanyak 44% dan tindakan untuk mengatasi efek samping sebanyak 34%. Kurangnya penyampaian informasi KB kepada masyarakat khususnya WUS membuat masyarakat lebih memilih menggunakan KB tradisional dibandingkan KB modern, padahal kontrasepsi modern lebih efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah informasi yang diterima mempengaruhi WUS memilih alat kontrasepsi dan apakah ada faktor lain berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia.

1.3 Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis pengaruh informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi di Indonesia berdasarkan data SDKI 2017. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut:

- a. Variabel dependen : Pemilihan alat Kontrasepsi
- b. Variabel independen : informasi yang diterima (*informed choice*)
- c. Variabel confounding : pengetahuan tentang alat kontrasepsi, pengetahuan masa subur, umur, daerah tempat tinggal, pendidikan, biaya pemakaian alat kontrasepsi, jumlah anak, efek samping menggunakan alat kontrasepsi dan provinsi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada WUS di Indonesia (analisis lanjut SDKI tahun 2017).

1.4.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi setelah dikontrol pengetahuan WUS tentang alat kontrasepsi, pengetahuan masa subur, umur, daerah tempat tinggal, pendidikan, biaya pemakaian alat kontrasepsi, jumlah anak, efek samping dan provinsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia (analisis data SDKI tahun 2017).
- Mengetahui pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan 34 provinsi di Indonesia.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya memeberikan informasi kepada Wanita Usia Subur khususnya tentang penggunaan alat kontrasepsi dalam mencegah terjadinya kehamilan.

2. Bagi Masyarakat/ Keluarga

Menimbulkan kesadaran pada Wanita Usia Subur untuk memilih menggunakan jenis kontrasepsi yang efektif dan risiko yang ditimbulkan lebih rendah dalam upaya mencegah kehamilan, mengatur jarak kelahiran dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi tambahan dan data dasar bagi penelitian sejenis yang meneliti tentang pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu bentuk usaha atau kebijakan pemerintah untuk mengukur jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran yang diinginkan. Hal ini bertujuan untuk membentuk keluarga sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jumlah anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 1 mengatakan bahwa keluarga berencana adalah suatu upaya pasangan usia subur untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan suatu keluarga yang berkualitas.

Menurut *World Health Organization (WHO) expert commite (1970)*, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan suami-istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013)

Keluarga berencana merupakan satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita (Haloho, 2013).

keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Program Nasional Kependudukan dan Keluarga Berencana terdiri dari tujuan demografis dan tujuan normatif. Tujuan demografis yaitu dapat dikendalikannya tingkat pertumbuhan penduduk yang berfungsi sebagai patokan dalam usaha mencapai tujuan tersebut yang telah ditetapkan target demografisnya berupa penurunan angka fertilitas dari 44 permil pada tahun 1971 menjadi 22 permil tahun 1990. Sedangkan tujuan normatif yaitu dapat dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada waktunya menjadi falsafah hidup masyarakat Indonesia (Mochtar, 2002).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002). Sedangkan tujuan umum untuk lima tahun kedepan untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh di masa mendatang untuk mencapai keluarga yang berkualitas tahun 2015.

Kebijakan yang ditetapkan untuk menunjang dan mempercepat pencapaian pembangunan keluarga berencana yaitu memperluas jangkauan keluarga berencana, pembinaan pada peserta KB agar secara terus-menerus menggunakan kontrasepsi, pelembagaan dan pembudidayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta peningkatan keterpaduan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pematapan kebijakan KB tersebut telah dimantapkan usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, meningkatkan kualitas baik tenaga maupun sarana pelayanan KB penggalangan kemandirian, meningkatkan peran serta generasi muda, dan pematapan pelaksanaan program di lapangan (BKKBN, 2012).

2.1.3 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB menurut BKKBN (2017) yang dapat diketahui antara lain:

a. Menurunkan risiko kehamilan.

Dapat mencegah kehamilan dini pada perempuan yang belum mencapai umur 20 tahun atau kehamilan terlalu telat yang terjadi pada usia 35 tahun. Hal ini dikarenakan memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil sebelum umur 20 tahun dan memiliki risiko tinggi terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

a. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Perempuan terlalu sering hamil dan melahirkan atau kehamilan terlalu dekat jarak kelahirannya dapat mengganggu tumbuh kembang anak. Jika anak satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak dapat terganggu seperti pemberian ASI pada anak belum terpenuhi.

b. Menjaga kesehatan mental

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari empat. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah suatu alat untuk mencegah terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang sudah dibuahi pada dinding Rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014). Kontrasepsi merupakan

usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan yang diakibatkan oleh pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Kontrasepsi atau antikonsepsi (conception control) adalah mencegah terjadinya konsepsi dengan tujuan mengatur jumlah anak dan jarak waktu kelahiran. Konsepsi (pembuahan, fertilisasi) adalah terjadinya pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel sperma (spermatozoa) pada saluran telur (Mochtar, 2002).

2.2.2 Efektivitas (Daya Guna) kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (theoretical effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam hal mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

2.2.3 Syarat-syarat kontrasepsi

Menurut Mochtar (2002) hendaknya kontrasepsi memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman saat di pakai dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan pemakai
- c. Lama kerja dan dapat diatur sesuai dengan keinginan pemakai
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medik atau control yang ketat selama pemakainya
- f. Cara penggunaan sederhana
- g. Harganya murah supaya dapat terjangkau masyarakat luas
- h. Dapat diterima pasangan suami istri

2.2.4 Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2002), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

Menurut Hartanto (2002), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

a. Faktor pasangan

Factor pasangan terdiri dari umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu, sikap kewatian, dan sikap kepriaan.

b. Faktor kesehatan

Factor kesehatan terdiri dari status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul.

2.2.5 Evaluasi cara kontrasepsi

Evaluasi saat pemakain kontrasepsi sangatlah penting . menurut Mochtar (2002) kriteria yang dipakai untuk evaluasi cara kontrasepsi sebagai berikut :

a. Efektifitas

1. Efektifitas klinis, yaitu keunggulan cara kontrasepsi tertentu untuk mencegah erjadinya kehamilan
2. Efektifitas kontrasepsi, yaitu suatu keunggulan kontersepsi untuk mencegah kehamilan dan kenyataan penggunaan sehari-hari

Pada tahun 1939 Raymond Pearl memeperkenalkan rumus

$$\frac{\text{angka kehamilan}}{\text{pearl's indeks}} = \frac{\text{jumlah seluruh}}{\text{jumlah bulan ekposisi} \times 1200}$$

- angka kehamilan adalah jumlah kehamilan yang tidak diinginkan per 100 tagun ekposisi selama memakai suatu alat kontrasepsi.

- Pearl's indeks terdiri dari 2, yaitu angka kegagalan murni dan angka kegagalan tidak murni. Angka kegagalan murni dipakai untuk menyatakan efektivitas secara teoritis yang berdasarkan pada pemakaian obat teratur menurut yang dianjurkan. Sedangkan kegagalan tidak murni dipakai untuk menyatakan efektivitas pemakaian yaitu hasil jumlah kegagalan dan kegagalan pasien.

2.2.6 Macam-macam kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi Menurut Atikah Proverawati (2010), yaitu:

- a. Kontrasepsi Sederhana kontrasepsi sederhana terdiri dari 2, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.
 - Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), coitus interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.
 - kontrasepsi sederhana dengan alat, yaitu kondom, diafragma cup dan serviks spermisida (Handayani, 2010).
- b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2, yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja.

 - Kontrasepsi hormonal kombinasi terdiri dari pil dan suntikan/injeksi.

- Kontrasepsi hormon yang berisi progesterone terdiri dari pil, sunti dan implant (Handayani, 2010).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun), LNG-20 mengandung Levonorgestrel (Hartanto, 2002).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens. Menurut Mochtar (2002) kontrasepsi dibagi dalam beberapa metoda, yaitu:

a. Pembagian menurut jenis kelamin pemakai

- Cara atau alat yang dipakai suami
- Cara atau alat yang dipakai oleh istri

b. Menurut pelayanannya

- Cara medis dan non-medis
- Cara klinis dan non-klinis

c. Pembagian menurut efek kerja

- Tanpa memengaruhi fertilitas

- Menyebabkan infertilitas temporer (sementara)
 - Kontrasepsi permanen di mana infertilitas menetap.
- d. Pembagian menurut cara kerja alat/cara kontrasepsi
- Menurut keadaan biologis terdiri dari senggama terputus, metoda kalender, suhu badan dan absitensia.
 - Memakai alat barrier terdiri dari alat mekanis (kondom, diagfragma, dan kap porsio) dan obat kimiawi (spermisida)
 - Kontrasepsi intrauterine (IUD)
 - Hormonal terdiri dari pil KB, suntikan KB dan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)
 - Operatif (Tubektomi dan Vasektomi)
- e. Pembagian yang umum dan banyak dipakai, yaitu:
- Metode merakyat (folk methods) terdiri dari senggama terputus (coitus interruptus), pembilasan pasca senggama (postcoital douche) dan perpanjangan masa laktasi (prolonged lactation).
 - Metode tradisional terdiri dari pantang berkala (system kalender dan system suhu badan), kondom (karet KB), diagfragma vaginal dan spermisida
 - Metode modern terdiri dari kontrasepsi hormonal (pil KB, suntikan KB, AKBK atau norplant) dan kontrasepsi intrauterine (IUD)
 - Metode permanen operatif terdiri dari tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria

Menurut SDKI (2017) alat/cara KB terbagi menjadi 2, yaitu alat/cara KB moderen dan alat/cara KB tradisonal.

- Alat/cara KB (kontrasepsi) modern

1. Sterilisasi pria

Sterilisasi pria atau yang biasanya disebut dengan vasektomi merupakan oprasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani, sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama (Suratun, 2008). Cara kerjanya yaitu melakukan penutupan sel mani, sehingga sel mani tidak dapat masuk ke saluran cairan mani, ketika melakukan senggama hanya cairan mani yang masuk. Efektivitas mencapai 99 % (Suratun, 2008). Efek samping yaitu terjadi benjolan pada skrotum, infeksi, pendarahan dan rasa nyeri pada testis.

2. Sterilisasi wanita

Sterilisasi pada wanita atau yang biasanya disebut dengan tubektomi adalah suatu kontrasepsi permanen dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi. Cara kerjanya dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara menutup kedua saluran telur, hal ini dapat mengakibatkan sel sperma tidak dapat membuahi sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan. Efektivitas mencapai 99 %. Efek samping yaitu Pingsan secara berulang, demam, sakit perut yang parah, pendarahan pada luka oprasi dan keluar cairan secara terus menerus pada luka oprasi.

3. Suntik KB

Suntik KB merupakan kontrasepsi yang terpopuler, kontrasepsi suntik yang digunakan ialah long yaitu Norestis Enantat (NETEN). Cara kerjanya adalah mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita dan mengentalkan mulut rahim, sehingga sel spermatozoa tidak masuk ke dalam rahim (BKKBN, 2001). Daya guna pemakaian ialah 5-10 kehamilan atau 100 tahun wanita. Efek samping yaitu sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual (Purwoastuti dkk, 2015).

4. IUD

IUD atau AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik, ada yang dililit tembaga, dililit tembaga bercampur perak, dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormone progesteron. Cara kerjanya yaitu meningkatkan getaran saluran telur, sehingga pada saat blastokista samapai ke rahim endometrium belum siap menerima nidrasi, hal ini dapat menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukkan sel darah putih yang melarytkan blastokista dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektivitas tinggi dan angka kegagalannya 1 % (Bari, 2006).

Efek samping yaitu pada 4 bulan pertama terjadi infeksi, alat dapat keluar tanpa disadari, terjadi kram saat menstruasi, mengalami mual dan muntah (Purwoastuti dkk, 2015).

5. Pil

Menurut Purwoastuti, dkk (2015) pil adalah kontrasepsi yang berupa pil kombinasi (berisi hormon progesteron dan hormon estrogen) atau hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi digunakan secara teratur dan tepat, maka angka kejadian kehamilannya hanya dari 100 wanita. Efek samping terjadi timbulnya rasa mual, pusing, sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual. Untuk pemakainya harus di bawah pengawasan petugas medis, tidak dianjurkan pada wanita yang berusia 30 tahun karena dapat memengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh (Prawirohardjo, 2003).

6. Susuk KB

Susuk KB atau Implant adalah kontrasepsi yang di susupkan dibawah kulit. Cara kerjanya yaitu menghambat ovulasi kemudian menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi atau menerima pembuahan, memepртеbal lender servik atau rahim, menipiskan lapisan endometrium (BKKBN, 2001). Eektivitas susuk KB sangat tinggi dan kegagalan teoritisnya 0,2 % dalam praktek 1,3 %. Efek samping yaitu gangguna siklus haid, terdapat bercak darah selama menstruasi, hematoma atau pembengkakkan dan nyeri, perubahan berat badan, pusing dan mual (BKKBN, 2001).

7. Kondom

Kondom adalah selubung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampung sperma yang dikeluarkan oleh pria pada saat senggama sehingga tidak masuk ke dalam vagina (Atikah, 2010). Cara kerja ialah kondom menyarungi penis sewaktu koitus sehingga mencegah masuknya sperma ke dalam vagina, karena seluruh sperma akan tertampung di dalam kandung (Mochtar, 2002). Secara teoritis kegagalan kondom hanya terjadi apabila, kondom bocor atau robek, pemakai kurang disiplin dan kurang teliti intruksi cara pemakainya (Mochtar, 2002). Efek samping menyebabkan keputihan secara berlebihan pada wanita dan sangat berbau, terjadi infeksi ringan dan alergi terhadap karet (Mochtar, 2002).

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode ini dilakukan dengan cara mengandalkakan pemebrian ASI secara eksklusif, lebih efektif dilakukan sebelum haid 8 kali sehari. Cara kerja dengan penundaan atau penekanan ovulasi (Kemenkes RI, 2012). Efektifitas dari metode MAL ini tinggi, yaitu 98 % pada 6 bulan pertama setelah melahirkan. Tidak ada efek samping (Pinem, 2009).

9. Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma (Atikah proverawati, 2010). Cara kerja yaitu Alat dipasang sebelum meletakkan diaframa, maka terlebih dahulu

dioleskan spermisida pada kap diafragma. Kemudian pinggir kap ditekan dengan ibu jari dan telunjuk sampai menjadi picak, lalu dilebarkan untuk membuka liang senggama (Mochtar, 2002).

Penggunaanya kurang disukai karena factor psikis dan higienis, untuk pemakinya memerlukan motivasi dan pelajaran yang memerlukan pendidikan akseptor (Mochtar, 2002). Efek samping jarang ditemui, bertambah banyaknya keluaran cairan vagina dan keputihan (Mochtar, 2002).

10. Kontrasepsi darurat

Kontrasepsi darurat atau yang biasanya di sebut dengan morning after pil adalah kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual tanpa perlindungan. Cara kerjanya yaigu mencegah atau menunda pelepasan sel telur dari ovum yang mengakibatkan sperma yang berada pada saluran reproduksi wanita akan mati karena sperma hanya bertahan dalam waktu 5 hari. Kontrasepsi darurat tidak dikonsumsi secara rutin. Efektivitas mencapai 80-90 %. Efek sampingnya ialah siklus menstruasi menjadi tidak teratur, mengalami mual, muntah, nyeri perut, badan terasa lemas, sakit kepala, nyeri payudara dan pusing.

□ Alat/cara KB (kontrasepsi) tradisional

1. Pantang berkala

Menurut Mochtar (2002) pantang berkala adalah suatu pantangan bagi akseptor selama beberapa hari sebelum atau sesudah ovulasi. Ada

2 cara menggunakan metode pantang berkala, yaitu sistem kalender (memakai kalender) dan system suhu basal badan (memakai thermometer). Cara kerja yaitu menggunakan system kalender yaitu dengan memakai rumus hari pertama mulai subur dan hari subur terakhir. Menggunakan pengukuran suhu basal badan, yaitu mengukur suhu badan dengan thermometer. Bagi wanita dengan siklus haid teratur efektivitas lebih tinggi dibandingkan wanita yang menstruasi yang tidak teratur. Angka kegagalan berkisaran 6-42 %.

2. Senggama terputus

Senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina saat suami ejakulasi atau mengeluarkan sperma. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan obat/alat sehingga relative sehat (Atikah, 2010). Cara kerjanya yaitu Penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi untuk mencegah sperma memasuki area fertilisasi (Mochtar, 2002).

Angka kegagalan kehamilan tinggi antara 18-38. Penyebabnya ialah adanya peegeluaran sperma sebelum ejakulasi sebelum ditarik keluar, terlambat menegeluarkan penis dari liang senggama, terjadinya penumpukan sperma dan menyebabkan kehamilan (Mochtar, 2002).

Efek samping ialah menyebabkan penyakit ginekologik, neurologis, kejiwaan seperti neurasteni, keluhan prostat dan sebagainya (Mochtar, 2002).

2.3 Akseptor KB (wanita usis subur)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15–49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013). Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita usia produktif merupakan wanita yang berusia 15-49 tahun dan wanita pada usia ini masih berpotensi untuk mempunyai keturunan.

Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Hartono, 2004). Akseptor adalah peserta KB atau pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi (BKKBN, 2010). Sedangkan menurut Manuba, dkk (2009) akseptor yaitu suatu proses yang di sadari pasanga usia subur untuk memeutuskan jumlah anak, jarak kelahiran dan waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana sebagai berikut:

a. Akseptor baru

Akseptor KB yang baru pertama kalinya menggunakan saah satu alat atau obat kontrasepsi atau akseptor yang menggunakan kembali salah cara/ alat

KB setelah berakhirnya masa kehamilannya, baik kelahiran yang berakhir dengan keguguran, lahir mati ataupun lahir hidup (Hartono, 2004).

b. Akseptor lama

Wanita usia subur yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi, kemudian pindah atau ganti cara/alat kontrasepsi lain atau akseptor KB yang pindah klinik baik menggunakan alat/cara kontrasepsi yang sama atau tidak (Hartono, 2004).

c. Akseptor aktif

Akseptor KB yang sampai saat ini menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi (Hartono, 2004).

d. Akseptor aktif kembali

Akseptor KB yang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi atau yang telah berhenti selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi dengan kehamilan atau tidak dalam keadaan sedang hamil, kemudian menggunakan kembali salah satu cara/alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama atau berganti setelah beristirahat selama tiga bulan berturut-turut dan tidak hamil (Hartono, 2004)

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Keputusan akseptor untuk menggunakan salah satu/cara kontrasepsi tidak terlepas dari faktor perilaku dari pasangan tersebut dalam menggunakan alat kontrasepsi. Faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur dalam memilih

metode kontrasepsi dapat menggunakan pendekatan faktor perilaku (Green, 1991, dalam Notoadmojo, 2007). Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan kedalam teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor antesden terhadap perilaku sebagai dasar atau motivasi bagi akseptor. Hal yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap keyakinan, nilai, adat istiadat, dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Adapun faktor demografis, yaitu umur, jenis kelamin, jumlah anak, pendidikan, pendapatan dan ukuran keluarga idial.

Rendahnya pengetahuan pasangan suami istri tentang jenis alat kontrasepsi atau metode kontrasepsi dikarenakan kurangnya informasi yang di dapatkan oleh responden baik dari tenaga kesehatan maupun media masa. Hal itu sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik sebagai alat informasi yang diterima oleh masyarakat, sehingga masyarakat yang lebih banyak mendapatkan informasi dari media massa seperti televisi, radio, majalah, koran, dan lainlain akan memperoleh informasi dan pengetahuan yang lebih banyak dari pada yang tidak pernah terpapar media sama sekali (Yuniarsih, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian (Zannah, 2012) bahwa penggunaan media massa sangat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa SMAN 8 Surakarta terbukti dari

sebanyak 156 siswa (87,15%) yang mengakses media massa mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain untuk mencapai tujuan tertentu. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula dalam menerima informasi (Kaseuntung, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian (Farahan, 2016) bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada PUS di Kecamatan Jenu karena pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang tentang pentingnya suatu hal, termasuk perannya dalam program KB.

Faktor lain yang juga mempengaruhi kurangnya pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi yaitu karena pengalaman pribadi maupun orang lain saat menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu (Dewi, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian (Lasut, 2014) di Desa Mrisen, Juwiring, Kaltan bahwa pria mendapatkan pengetahuan kontrasepsi selama masa reproduksi melalui pengalaman mereka terhadap penggunaan alat kontrasepsi serta tingkat pengetahuan suami tentang KB dapat dipengaruhi oleh status pendidikan, umur.

Menurut Kurniawan (2010) umur dalam pengaruhnya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berpengaruh dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Puspita (2011) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Wanita berumur muda mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan metode MKJP dibandingkan dengan yang tua.

b. Faktor pemungkin

Faktor pemukin adalah suatu faktor yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksanakan. Faktor pemungkin mencakup keterampilan dan sumber daya pribadi atau komuniti, seperti tersedianya sarana atau fasilitas, pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakkan dan peraturan perundangan bagi masyarakat.

c. Faktor penguat

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memepoleh dukunga atau tidak. Faktor penguat mencakup sikap dan prilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan prilaku para petugas kesehatan.

2.5 Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang

pikiran, perasaan, perhatian, dan minat dari si penerima, atau sumber informasi merupakan segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru dan mempunyai ciri-ciri yaitu dapat dilihat, dibaca, diperelajari, dikaji, dianalisis, dimanfaatkan, serta dikembangkan didalam kegiatankegiatan pendidikan, penelitian, dan ditransformasikan kepada orang lain (Rachmayani, 2015).

Jumlah sumber informasi tentang alat kontrasepsi cukup bervariasi dengan jumlah minimum adalah dua dan maksimum adalah enam sumber informasi. Hasil penelitian Marlika, dkk (2013) menunjukkan bahwa persentase terbesar (96,7% dan 93,3%) yang menjadi sumber informasi alat kontrasepsi adalah teman/tetangga dan keluarga. Lebih dari dua perlima responden (45,0%) mempercayai informasi yang diberikan oleh bidan atau dokter yang dianggap sebagai seseorang berdasarkan pekerjaan, pendidikan, dan pengalamannya. Selain itu, hampir seluruh responden (95,0%) mendapat informasi tentang risiko alat kontrasepsi oleh sumber informasinya. Hampir seluruh responden (98,3% dan 96,7%) mengetahui alat kontrasepsi suntik dan pil.

Menurut penelitian Indriyanti (2011) mengatakan bahwa sumber informasi tidak banyak mempengaruhi keputusan untuk memakai kontrasepsi, namun yang paling mempengaruhi keputusan untuk memakai kontrasepsi adalah orang tua dari responden tersebut. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rachmayani (2015) yang mengatakan bahwa bisa saja responden sudah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi tersebut dari teman sebaya seperti tetangga, atau informasi dari ibu dan lingkungan di keluarganya.

Menurut Priyanto (2009) Sumber informasi dapat berupa lembaga atau instansi, orang (dokter, perawat, bidan), buku, dokumen, dan lain-lain.

Sumber sumber informasi dapat berupa:

- a. informasi manusia/ orang yang terdiri dari tokoh masyarakat, keluarga, dan tenaga kesehatan.

1. Tokoh masyarakat

Menurut Purba (2008) dalam Alfiah, I. D (2015) untuk mengubah atau mendidik masyarakat seringkali diperlukan pengaruh dari tokoh atau pemimpin masyarakat, termasuk dalam dukungan sosial yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah dukungan pemimpin dalam komunitas. Dukungan pemimpin dalam komunitas tersebut meliputi tokoh masyarakat (Ketua RT, RW, Lurah, dll), tokoh agama, dan kader kesehatan.

Tokoh masyarakat merupakan seseorang yang berpengaruh dan ditokohkan oleh lingkungannya. Menurut Alfiah, Ismi Dzalva (2015) tokoh masyarakat meliputi Ketua RT, RW, Lurah, tokoh agama, serta kader kesehatan.

2. Keluarga

Menurut Efendi dan Makhfudi (2009) dikutip dalam Wulandari (2016) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi penerima asuhan keperawatan. Keluarga memberikan informasi untuk membantu membuat suatu perubahan. Di dalam keluarga informasi di peroleh dari orang tua. Dalam BKKBN dijelaskan bahwa peran orang tua

yang salah satu nya adalah peran sebagai konselor, dimana orang tua dapat memberikan gambaran dan pertimbangan nilai positif dan negatif sehingga anak mampu mengambil keputusan yang terbaik.

3. Tenaga kesehatan

Menurut Rachmayani (2015) Tenaga kesehatan merupakan individu yang bekerja atau mengabdikan diri di bidang kesehatan, mempunyai pengetahuan yang cukup dan keterampilan serta pernah menempuh pendidikan di bidang kesehatan. Mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan melalui dokter, bidan, dan perawat. Peran bidan dalam masyarakat yaitu sebagai tenaga terlatih pada system kesehatan Nasional dalam memberi pelayanan, meningkatkan pengetahuan masyarakat, dan meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana (KB).

Rachmayani (2015) mengatakan tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dapat memudahkan dalam mendukung perilaku penggunaan kontrasepsi di masyarakat khususnya pada WUS.

- b. informasi melalui media massa, seperti media cetak, media elektronik, maupun media online.

Sumber informasi melalui media massa yaitu suatu alat atau wadah yang di gunakan untuk menyampaikan pesan – pesan dari sumber kepada penerima dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat

kabar, film, radio, TV, dan lain-lain (Cangara, 2010). Berdasarkan jenisnya media massa dibagi menjadi dua yaitu media cetak dan media elektronik.

Menurut Cangara (2010) media massa adalah alat yang digunakan dalam penyampaian pesan-pesan dari sumber kepada penerima dengan menggunakan alat-alat mekanis seperti surat kabar, film, radio, Tv, dan lain sebagainya. Akses terhadap sumber informasi adalah hal yang penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepedulian tentang apa yang terjadi di masyarakat.

Pemberian informasi yang cukup dalam mengambil keputusan untuk memilih metode kontrasepsi tertentu atas dasar informasi yang lengkap dan akurat (informed choice) dan menerimanya dengan sukarela. Informasi yang diberikan pada peserta KB untuk membantu penentuan pemilihan setidaknya meliputi: pemahaman terhadap efektivitas metode yang digunakan, cara penggunaan metode yang benar, keuntungan dari sudut kesehatan, gejala dan tanda yang mengharuskan memeriksakan kembali ke klinik. Informasi tentang kembalinya kesuburan setelah berhenti menggunakan kontrasepsi, dan informasi perlindungan-perlindungan Infeksi Menular Seksual IMS (Wilopo, 2006).

suami istri tidak dapat memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan reproduksi mereka. Tidak adanya pilihan alat kontrasepsi secara lengkap tersebut akan menghalangi akses individu dan masyarakat dalam memilih alat kontrasepsi (Ponce, et al., 2000). Informasi mengenai berbagai metode atau alat kontrasepsi yang memadai akan membantu seseorang untuk menentukan pilihan dalam menentukan metode atau alat kontrasepsi secara tepat. Selain itu

pemahaman mengenai pilihan alat kontrasepsi, efek samping, kontra indikasi dan akses untuk mendapatkan pelayanan akan membantu seseorang mengatasi masalah yang muncul akibat pemakaian alat kontrasepsi tersebut (Bruce, 1990; Yuarsi, 1997). Pemilihan metode atau alat kontrasepsi diupayakan untuk merencanakan pembentukan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dapat dibagi menjadi tiga masa usia reproduktif, yaitu

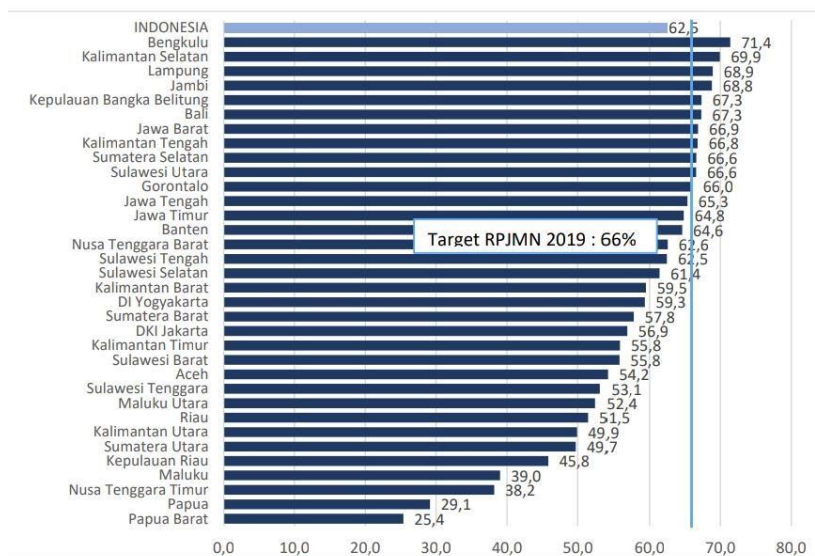
- a. masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri usia 20 tahun.
- b. masa menjarangkan kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri usia 20-30 tahun, pada periode tersebut merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak kelahiran 3-4 tahun.
- c. masa mengakhiri kesuburan periode istri usia di atas 30 tahun (Maryani, 2004).

Bruce (1990) menyatakan bahwa pemberian informasi merupakan elemen penting dalam kualitas pelayanan keluarga berencana dan berkontribusi terhadap penerimaan kontrasepsi dan kepuasan peserta KB. Karena itu, pemberian informasi dan konseling menjadi kesempatan terbaik bagi klien untuk mendapatkan bantuan dalam mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi. Pemberian informasi dan konseling yang tepat dapat membantu peningkatan perolehan peserta KB baru dan mengurangi angka drop out.

2.6 Data dan Informasi Keluarga Berencana

Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 dapat diketahui presentase kepesertaan KB aktif dan penggunaan alat kontrasepsi, data dapat dilihat pada grafik berikut:

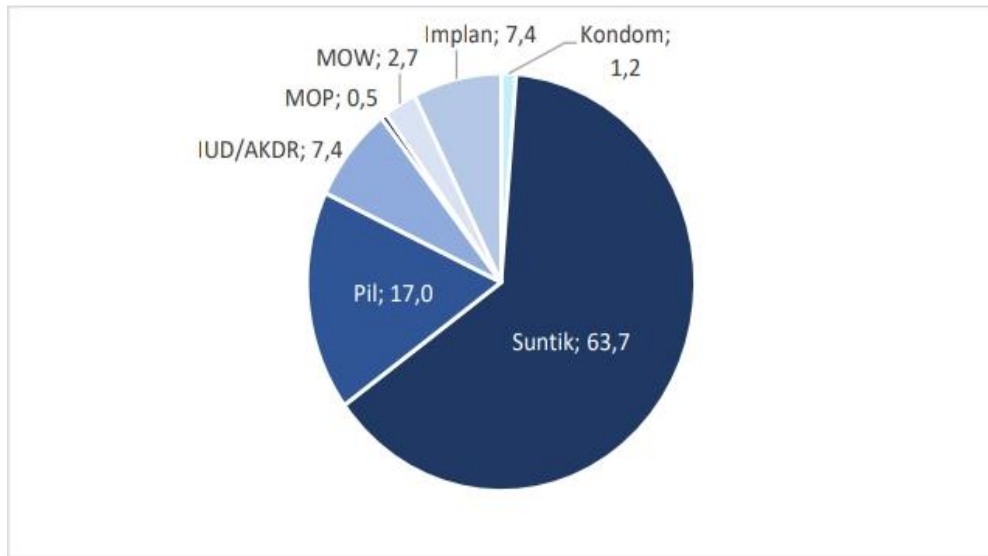
Grafik 2.1 Cangkupan Peserta KB Aktif Tahun 2019



Sumber: Data dan Informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019

Peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 62,5% dengan cakupan tertinggi KB aktif terdapat pada provinsi Bengkulu yaitu sebesar 71,4% dan cakupan KB aktif terendah terdapat pada provinsi Papua Barat yaitu sebesar 25,4%

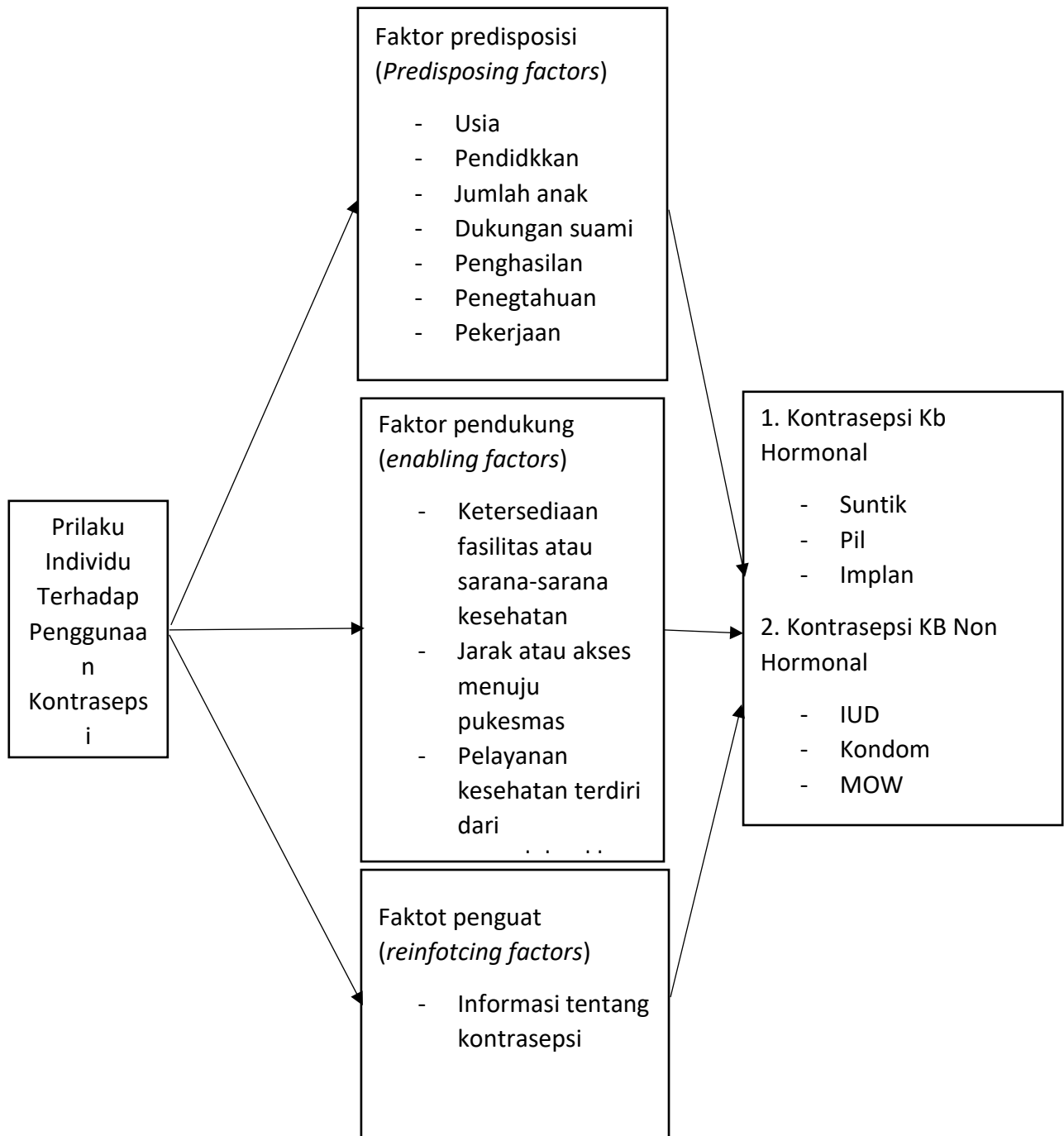
Grafik 2.2 Cakupan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia pada Tahun 2019



Sumber: Profil kesehatan Indonesia tahun 2019

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 cakupan penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia yang tertinggi ialah suntik sebanyak 63,7% dan penggunaan alat kontrasepsi terendah ialah MOP sebanyak 0,5%.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

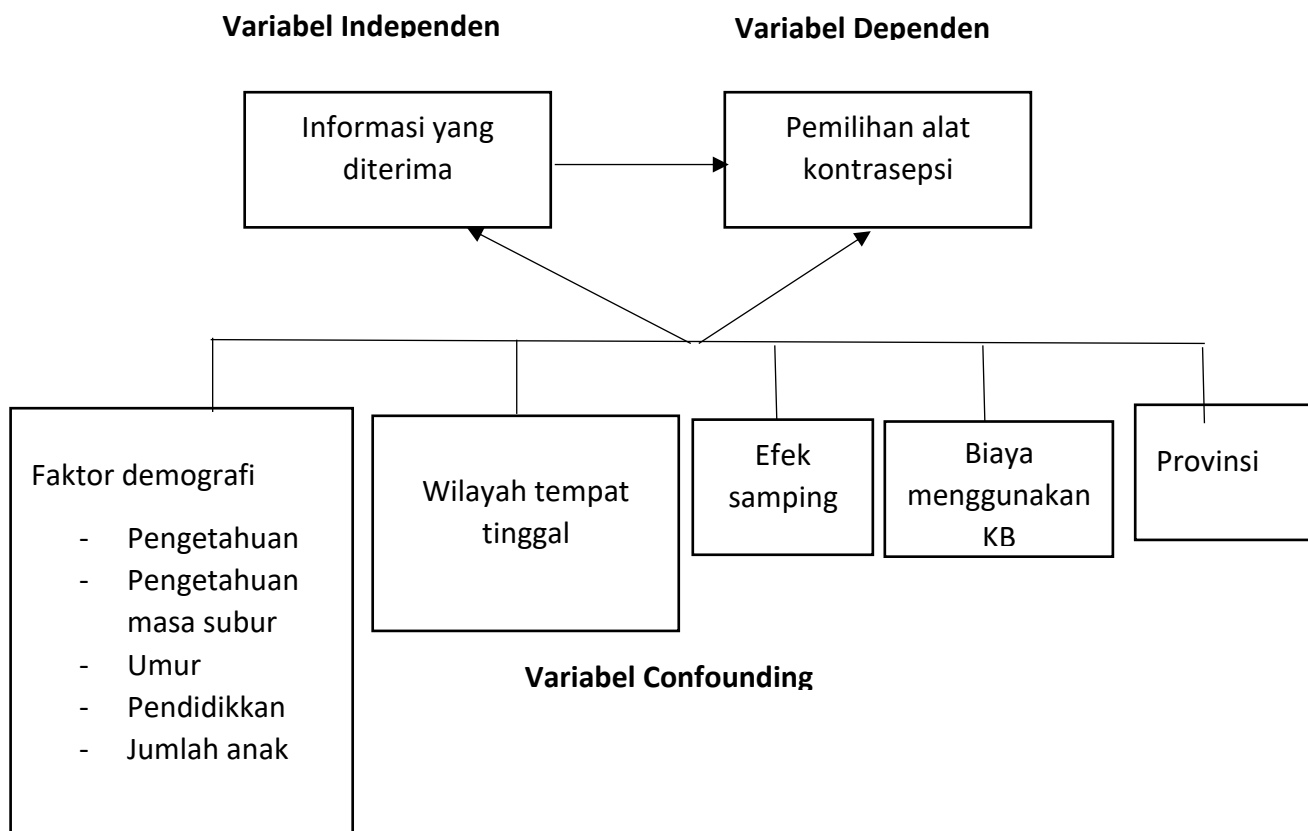
Sumber: Faktor-faktor pembentuk perilaku modifikasi green lawrence (1998),

Lina, dkk. (2012) dan Manuba (2010)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa hanya 34% yang diberitahukan tentang tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut. Sebesar 62% diberitahu oleh petugas kesehatan atau petugas KB mengenai alat/cara KB lain yang bisa digunakan. Kurang dari sepertiga 29% wanita umur 15-49 yang menggunakan alat/cara tertentu diberitahu mengenai semua informasi (efek samping metode yang digunakan, tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut, dan metode alternatif yang bisa digunakan). Berikut adalah gambar kerangka konsep penilitain saya:



Gambar 3.1 Konsep Pemikiran

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel yaitu variabel independen (variabel bebas), variabel dependen (variabel terikat) dan variabel confounding (variabel pengganggu)

- a. Variabel Independen (Bebas) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dari penelitian ini adalah informasi yang diterima.
- b. Variabel Dependen (Variabel Terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemilihan alat kontrasepsi.
- c. Variabel Confounding (Variabel Pengganggu) adalah variabel yang mengganggu antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel confounding dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang alat kontrasepsi, pengetahuan masa subur, umur, daerah tempat tinggal, pendidikan, jumlah anak, biaya pemakaian alat kontrasepsi, efek samping menggunakan alat kontrasepsi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Pemilihan alat kontrasepsi	Kontrasepsi yang dipilih WUS untuk mencegah	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 3.	Kuesioner SDKI tahun 2017	0.Alat kontrasepsi modern 1.Alat	Ordinal

		terjadinya kehamilan yang terdiri dari kontrasepsi modern (sterilisasi wanita, pil, suntik kb implan, dan MAL) dan kontrasepsi tradisional (pantang berkala) (SDKI, 2017)	Kontrasepsi no 301, 303 dan 304		Kontrasepsi tradisional	
Variabel Independen						
2	Informasi yang diterima oleh petugas KB	Informasi yang didapatkan melalui petugas lapangan berupa efek samping metode yang digunakan, tindakan untuk mengatasi efek samping dan metode alternatif lainnya yang bisa digunakan (SDKI, 2017)	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 3. Kontrasepsi no 320, 323 dan 328	Kuesioner SDKI tahun 2017	0. tidak 1. iya	ordinal
Variabel Confounding						
3	Pengetahuan WUS	Pengetahuan tentang alat kontrasepsi dapat diperoleh dari jawaban responden mengenai alat	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 3. Kontrasepsi no 301	Kuesioner SDKI tahun 2017	0.Tidak mengetahui 1. mengetahui	ordinal

		kontrasepsi yang ada di Indonesia (SDKI, 2017)				
4	Pengetahuan WUS tentang masa subur	Penegtahuan masa subur terjadi ditengah antara 2 haid (SDKI, 2017)	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 3. Kontrasepsi no 240, 241 dan 242	Kuesioner SDKI tahun 2017	0.Tidak mengetahui 1. mengetahui	ordinal
5	Umur WUS	Dapat diketahui melalui tanggal lahir responden atau ulang tahun terakhir responden.	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 1. Latar belakang no 105 dan 106	Kuesioner SDKI tahun 2017	0.16-35 tahun 1.36-49 tahun	Nominal
6	Pendidikkan WUS	Dapat diketahui melalui pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 1. Latar belakang no 107 dan 108	Kuesioner SDKI tahun 2017	0.Tidak sekolah 1.SD/MI sederajat 2.SMP/MTS sederajat 3.SMA/SMK/MA sederajat	Ordinal
7	Jumlah anak	Dapat diperoleh dari jumlah anak laki-laki dan jumlah anak perempuan yang dilahirkan hidup dan tinggal bersama dengan responden	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 2. Riwayat kelahiran no 202 dan 203	Kuesioner SDKI tahun 2017	0.Tidak memiliki anak 1.<=2 2.>2	Nominal
8	Daerah tempat tinggal PUS	Alat/cara KB berdasarkan tempat tinggal PUS dapat diperoleh dari	Bagian 1. Latar belakang responden (103)	Kuesioner SDKI 2017	1.Perdesaan 2.Perkotaan	Ordinal

		tempat tinggal di daerah perdesaan dan perkotaan (gabungan dari kota kecil dan kota besar).				
9	Biaya menggunakan kontrasepsi	Biaya yang dikeluarkan responden dalam menggunakan alat kontrasepsi	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 3. kontrasepsi no 309B	Kuesioner SDKI tahun 2017	0.tidak membayar 1. membayar	Ordinal
10	Efek samping yang diberitahukan petugas KB	Dapat diperoleh dari adanya efek samping dalam menggunakan alat kontrasepsi yang diberitahukan oleh petugas KB.	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 3. Kontrasepsi no 321A	Kuesioner SDKI tahun 2017	0. tidak 1. iya	Ordinal
11	Wilayah tempat tinggal	Dapat diperoleh dari wilayah tempat tinggal WUS atau provinsi terakhir yang ditinggali responden	Kuesioner WUS SDKI tahun 2017 bagian 1. Latar belakang no 104 dan 104A	Kuesioner SDKI tahun 2017	34 provinsi di Indonesia	Nominal

3.4 Pengukuran Variabel

Adapun pengukuran pada variabel dependen, variabel independen dan variabel confounding sebagai berikut:

- a. Variabel dependen.
 - Pemilihan alat kontrasepsi
 - a. KB modern : Bila WUS memilih KB modern
 - b. KB tradisional : Bila WUS memilih KB tradisional
- b. Variabel independen
 - Informasi yang diterima
 - a. Ya : Bila WUS menerima informasi dari petugas KB.
 - b. Tidak : Bila WUS tidak menerima informasi dari petugas KB .
- c. Variabel confounding
 - Pengetahuan
 - a. Mengetahui : Bila WUS mengetahui alat kontrasepsi.
 - b. Tidak mengetahui : Bila WUS tidak mengetahui alat kontrasepsi.
 - Pengetahuan masa subur
 - a. Mengetahui : Bila WUS mengetahui tentang masa subur
 - b. Tidak mengetahui : Bila WUS tidak mengetahui tentang masa subur
 - Pendidikan
 - a. Tidak sekolah : Dokumen raw data SDKI 2017
 - b. SD/MI sederajat : Dokumen raw data SDKI 2017
 - c. SMP/MTS sederajat : Dokumen raw data SDKI 2017
 - d. SMA/SMK/MA sederajat : Dokumen raw data SDKI 2017
 - Umur
 - a. 16-35 tahun : Bila umur Bapak antara 19 sampai 35 tahun.
 - b. 36-49 tahun : Bila umur Bapak antara 36 sampai 49 tahun.

- Biaya menggunakan alat kontrasepsi
 - a. Membayar : Bila WUS membayar alat kontrasepsi.
 - b. Tidak membayar: bila WUS tidak membayar alat kontrasepsi.
- Jumlah anak
 - a. Tidak memiliki anak
 - b. ≤ 2 : Bila anak yang hidup kurang dari 2 atau sama dengan 2
 - c. > 2 : Bila anak yang hidup lebih dari 2.
- Efek samping
 - a. Ya : bila WUS menerima informasi efek samping dari petugas KB.
 - b. Tidak: bila WUS tidak menerima informasi efek samping.
- Wilayah tempat tinggal

Diukur dengan 34 provinsi di Indonesia

- c. Nanggroe Aceh Darussalam : Dokumen raw data SDKI 2017
- d. Sumatra Utara : Dokumen raw data SDKI 2017
- e. Sumatra Barat : Dokumen raw data SDKI 2017
- f. Riau : Dokumen raw data SDKI 2017
- g. Kepulauan Riau : Dokumen raw data SDKI 2017
- h. Jambi : Dokumen raw data SDKI 2017
- i. Sumatra Selatan : Dokumen raw data SDKI 2017
- j. Kepulauan Bangka Belitung : Dokumen raw data SDKI 2017
- k. Bengkulu : Dokumen raw data SDKI 2017
- l. Lampung : Dokumen raw data SDKI 2017
- m. Banten : Dokumen raw data SDKI 2017

n. DKI Jakarta	: Dokumen raw data SDKI 2017
o. Jawa Barat	: Dokumen raw data SDKI 2017
p. Jawa Tengah	: Dokumen raw data SDKI 2017
q. DI Yogyakarta	: Dokumen raw data SDKI 2017
r. Jawa Timur	: Dokumen raw data SDKI 2017
s. Bali	: Dokumen raw data SDKI 2017
t. Nusa Tenggara Barat	: Dokumen raw data SDKI 2017
u. Nusa Tenggara Timur	: Dokumen raw data SDKI 2017
v. Kalimantan Barat	: Dokumen raw data SDKI 2017
w. Kalimantan Tengah	: Dokumen raw data SDKI 2017
x. Kalimantan Selatan	: Dokumen raw data SDKI 2017
y. Kalimantan Timur	: Dokumen raw data SDKI 2017
z. Kalimantan Utara	: Dokumen raw data SDKI 2017
aa. Sulawesi Utara	: Dokumen raw data SDKI 2017
bb. Sulawesi Barat	: Dokumen raw data SDKI 2017
cc. Sulawesi Tengah	: Dokumen raw data SDKI 2017
dd. Sulawesi Tenggara	: Dokumen raw data SDKI 2017
ee. Sulawesi Selatan	: Dokumen raw data SDKI 2017
ff. Gorontalo	: Dokumen raw data SDKI 2017
gg. Maluku	: Dokumen raw data SDKI 2017
hh. Maluku Utara	: Dokumen raw data SDKI 2017
ii. Papua Barat	: Dokumen raw data SDKI 2017
jj. Papua	: Dokumen raw data SDKI 2017

3.5 Hipotesis

- Ada pengaruh antara informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- Ada pengaruh pengetahuan WUS dalam informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- Ada pengaruh pengetahuan masa subur dalam informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- Ada pengaruh umur dalam informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- Ada pengaruh pendidikan dalam informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- Ada pengaruh biaya menggunakan alat kontrasepsi dalam informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- Ada pengaruh jumlah anak dalam informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- Ada pengaruh efek samping dalam informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- Ada pengaruh wilayah tempat tinggal dalam informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik. Disebut penelitian survei analitik karena peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, karena itu pada penelitian perlu dibuat hipotesis. Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan WUS tentang alat kontrasepsi, pengetahuan masa subur, umur, wilayah tempat tinggal WUS, pendidikan WUS, biaya menggunakan alat kontrasepsi, efek samping dalam menggunakan alat kontrasepsi, dan informasi yang didapatkan WUS melalui petugas KB.

4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia merupakan penelitian berskala nasional yang dilakukan di 34 provinsi di Indonesia. SDKI 2017 dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Pengumpulan data berlangsung dari tanggal 24 Juli hingga 30 September 2017. Analisis data dilakukan selama 4 hari dengan perkiraan tanggal 5 sampai 8 februari 2021.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan Wanita Subur di Indonesia

4.2.2 Sampel

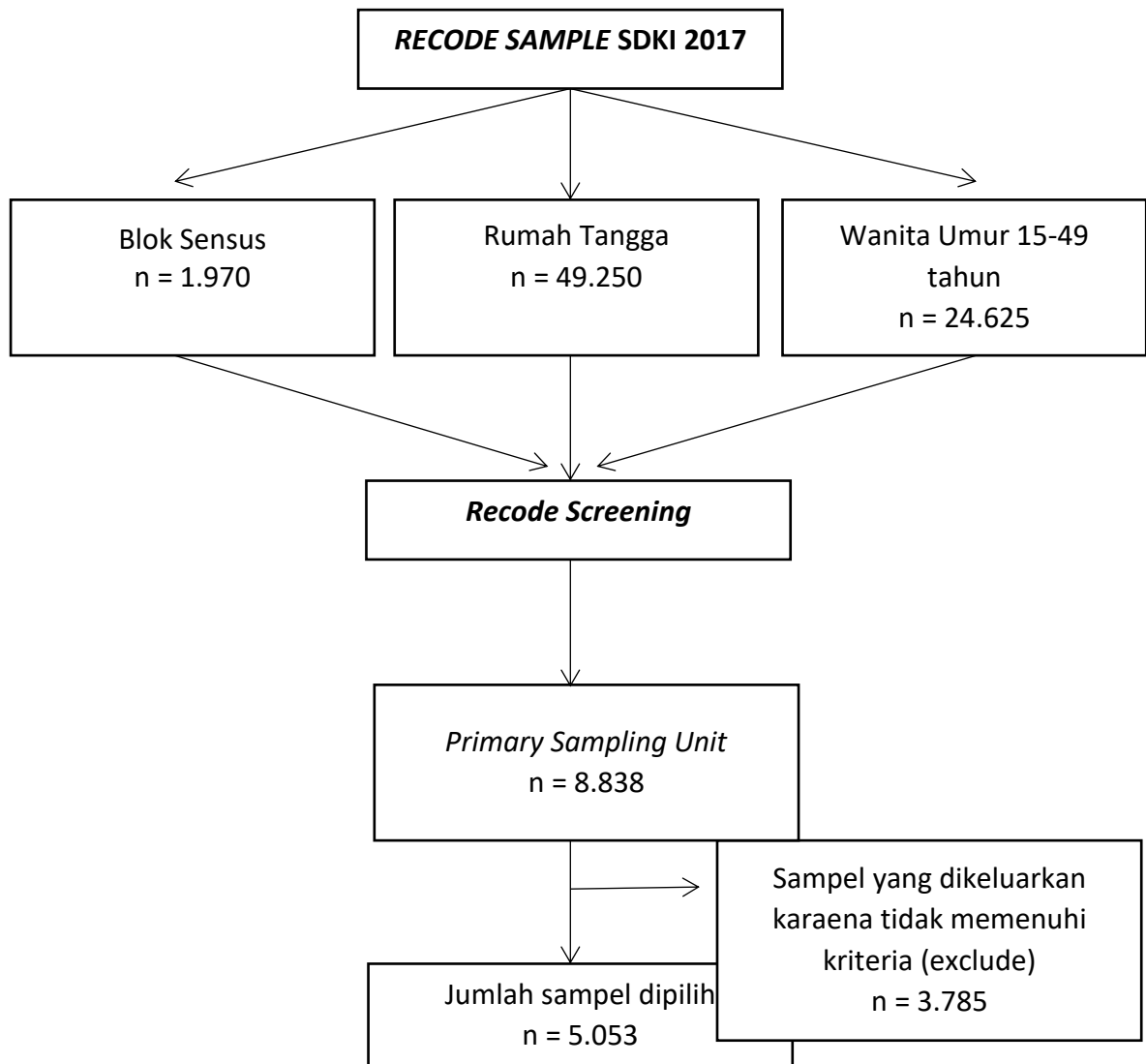
Metode sampling yang digunakan dalam SDKI 2017, yaitu sampling dua tahap bersrta. Tahap pertama adalah Memilih sejumlah blok sensus secara probability proportional to size (PPS) sistematis dengan size jumlah rumah tangga hasil listing SP2010. Dalam hal ini, sistematis dilakukan dengan proses implisit stratifikasi menurut perkotaan dan perdesaan serta dengan mengurutkan blok sensus berdasarkan kategori Wealth Index dari hasil SP2010. Sedangkan pada tahap ke dua, yaitu Memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga di setiap blok sensus tersebut. Sampel pria kawin (PK) akan dipilih 8 rumah tangga secara sistematis dari 25 rumah tangga tersebut.

Dalam hal ini peneliti mengambil sampel wanita kawin umur 15-49 tahun. Jumlah sampel wanita kawin yang berhasil diwawancarai, yaitu sebesar 35.681.

Adapun kriteria-kriteria dalam pengambilan sampel, sebagai berikut:

- Kriteria inklusi
 - WUS yang menggunakan metode kontrasepsi.
 - WUS yang berumur 15-49 tahun dan masih mengalami menstruasi.
 - Wanita yang menikah (kawin)
 - WUS yang masih memiliki suami

4.2.3 Penentuan Sampel



Gambar 4.1 Cara Pemilihan Sampel Penelitian Informasi yang Diterima (*Informed Choice*) terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia.

Sumber: Data set (SDKI, 2017)

4.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yaitu raw data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner SDKI 2017 yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada WUS di Indonesia dan pertanyaan-pertanyaan yang menjadi variabel dependen ialah pemilihan alat kontrasepsi, variabel independen dalam penelitian ini adalah informasi yang diterima WUS dengan beberapa variabel confounding yaitu pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi, pengetahuan masa subur, umur, daerah tempat tinggal WUS, pendidikan WUS, biaya pemakaian alat kontrasepsi, jumlah anak, efek samping dalam pemakaian alat kontrasepsi dan provinsi. Dalam pelaksanaan SDKI 2017 sudah memperhatikan validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian.

4.5 Pengolahan Data

Menurut Sugiyono (2013), data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu diolah terlebih dahulu. Pengolahan data tersebut bertujuan untuk lebih menyederhanakan semua data yang terkumpul dan menyajikan dalam susunan yang baik dan rapi kemudian dianalisis. Tahapan pengolahan data adalah:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Editing merupakan suatu proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul (Sarwono, 2006)

2. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean adalah pemberian kode setiap jawaban yang diberikan responden pada setiap pertanyaan. Pengkodean dilakukan dengan cara pemberian symbol/tanda berupa angka terhadap jawaban yang diberikan responden. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan jawaban dari responden. Misalnya 1 untuk kode jawaban ya/tahu dan kode 2 untuk jawaban tidak/tidak tahu. Seluruh kode yang telah ditentukan ditulis dalam buku kode. Buku kode ini selain diperlukan dalam pengkodean juga diperlukan sebagai pedoman untuk analisis data dan penulisan laporan.

3. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulasi (*tabulating*) adalah suatu kegiatan yang menggambarkan sebuah jawaban dari responden dengan cara tertentu (Sarwono, 2006). Kegiatan dalam tabulasi adalah menyusun perhitungan hasil pengkodean, untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

Cara tabulasi data ada dua macam:

- a. Tabulasi manual: semua kegiatan dari perhitungan sampai penyajian tabel, dilakukan dengan tangan.
- b. Tabulasi mekanik: pelaksanaan dengan cara ini dibantu dengan bantuan alat yang telah dipilih.

4. *Transferring*

Transferring adalah data yang telah dilengkapi dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variable yang diteliti.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi STATA 13 dan melakukan decline data dengan *primary unit sampling*, adapun analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan tabel deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variable-variabel yang diteliti, baik dependen, independen maupun confounding. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tujuan dari analisis ini, yaitu untuk menjelaskan/mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti

(sutanto, 2006)

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yakni variabel independen dan variabel dependen. Kegunaan analisis bivariat, yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (sutanto, 2006). Analisa pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistic.

Regresi logistik adalah sebuah pendekatan untuk membuat model prediksi yang biasa disebut dengan istilah Ordinary Least Squares (OLS) regression.

Regresi logistik, peneliti memprediksi variabel terikat yang berskala dikotomi. Skala dikotomi yang dimaksud adalah skala data nominal dengan dua kategori,

misalnya: Ya dan Tidak, Baik dan Buruk atau Tinggi dan Rendah. Asumsi yang harus dipenuhi dalam Regresi Logistik antara lain:

1. Regresi logistik tidak membutuhkan hubungan linier antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Variabel independen tidak memerlukan asumsi multivariate normality.
3. Asumsi homokedastisitas tidak diperlukan
4. Variabel bebas tidak perlu diubah ke dalam bentuk metrik (interval atau skala ratio).
5. Variabel dependen harus bersifat dikotomi (2 kategori, misal: tinggi dan rendah atau baik dan buruk)
6. Variabel independen tidak harus memiliki keragaman yang sama antar kelompok variable
7. Kategori dalam variabel independen harus terpisah satu sama lain atau bersifat eksklusif
8. Sampel yang diperlukan dalam jumlah relatif besar, minimum dibutuhkan hingga 50 sampel data untuk sebuah variabel prediktor (independen).
9. Regresi logistik dapat menyeleksi hubungan karena menggunakan pendekatan non linier log transformasi untuk memprediksi odds ratio. Odd dalam regresi logistik sering dinyatakan sebagai probabilitas.

Model persamaan aljabar layaknya OLS yang biasa kita gunakan adalah berikut:

$Y = B_0 + B_1X + e$. Dimana e adalah error varians atau residual.

3. Analisis multivariat

Menurut Sutanto (2006) analisis multivariat adalah suatu proses analisis multivariate (lebih dari 2 variabel) dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Prosedur pengujian tergantung dari jenis data yang diuji apakah kategori atau numerik. Analisis multivariat yang digunakan peneliti menggunakan analisis regresi logistic.

Dari analisis multivariat kita dapat mengetahui:

- a. Mengetahui variabel independen yang mempunyai pengaruh besar terhadap variable dependen.
- b. Mengetahui apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dan dipengaruhi variabel lain atau tidak (variabel confounding)
- c. Mengetahui hubungan variabel dependen dengan variable independent memiliki hubungan langsung atau tidak langsung.

4.7 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini penulis sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Indonesia merupakan negara kepulauan yang berdasarkan posisi garis lintang dan garis bujur berada diantara 6° LU – 11° LS dan 95° BT - 141° BT. Pulau yang paling utara adalah Pulau Weh yang dilalui 6° LU, pulau yang paling selatan yaitu Pulau Roti, yang dilalui oleh garis lintang 11° LS. Selain dilalui oleh garis lintang Pulau Weh juga dilalui oleh garis bujur yaitu 95° BT, sedangkan garis bujur 141° BT melalui batas Irian Jaya dengan Papua.

Indonesia dilalui oleh dua sirkum pegunungan dunia yaitu Sirkum Pasifik dan Sirkum Mediternia. Pegunungan Sirkum Pasifik ialah pegunungan-pegunungan yang berada disekitar Samudra Pasifik (Lautan Teduh) yang dimulai dari Pegunungan Andes di Amerika Selatan, pegunungan-pegunungan di Amerika Tengah, Rocky Montains (Amerika Serikat), pegunungan-pegunungan di Kanada, Alaska, Kepulauan Aleut, Kepulauan Kuril, Jepang, Filipina, Irian dan Selandia Baru. Sedangkan Pegunungan Mediternia (Laut Tengah), pegunungan-pegunungan Kaukasus, Himalaya, Burma, Andaman, Nikobar, Sumatra, Jawa, Nusa Tenggara sampai Kepulauan Banda.

Pegunungan di Indonesia terdiri dari 3 barisan, yaitu:

- 1) Busur Indonesia Selatan atau Busur Sunda terdiri dari barisan pegunungan sepanjang Sumatra, Jawa, Bali, Nusa Tenggara, terakhir dibagian timur dan utara Laut Banda.
- 2) Busur Indonesia Timur atau Busur Irian, yaitu sepanjang Irian dan bagian utara Maluku.

3) Busur Indonesia Utara tersebar diwilayah Sulawesi dan Kalimantan

Indonesia memiliki topografi wilayah yang sangat bervariasi, seperti Indonesia bagian barat (Dataran Sunda) dan bagian timur topografinya lebih tinggi baik daratan maupun lautannya, namun bagian tenganya merupakan laut dalam dan datarannya rendah (Nusa Tenggara, Sulawesi dan Maluku), hal tersebut berpengaruh terhadap aktifitas penduduk dan bencana alam. Gempa dan gejala gunung api adalah gejala geologi yang berkaitan erat terbentuknya kepulauan Nusantara.

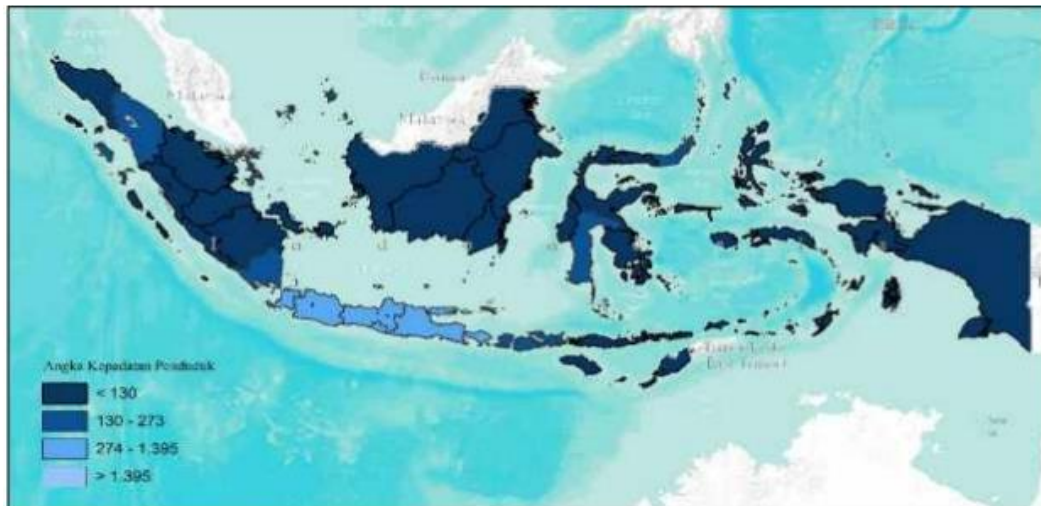
5.2 Kaadaan Demografis

Indonesia terletak di antara 6° Lintang Utara (LU) sampai 11° Lintang Selatan (LS) dan 95° sampai 141° Bujur Timur (BT), diantara Benua Australia dan Asia, serta di antara Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Indonesia merupakan negara kepulauan dengan jumlah pulau sebanyak 16.056 pulau, luas daratan sebesar 1.916.862,2 km² dan luas perairan sebesar 3.257.483 km² yang terbentang dari Sabang sampai Merauke. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 137 Tahun 2017 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, Indonesia terbagi atas 34 provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota, 7.230 kecamatan, 8.488 kelurahan, dan 74.953 desa.

Jumlah penduduk Indonesia adalah sebesar 268.074.565 jiwa yang terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 133.416.946 jiwa penduduk perempuan. Pulau dengan populasi terbanyak berada di Pulau Jawa (56,58%) dan pulau dengan poluasi paling sedikit berada didaerah timur yaitu Pulau Maluku (1,13%) dan Papua

(1,60%).Indonesia memiliki kepadatan pendudduk yang tidak merata dapat dilihat pada gambar 5.1.

Gambar 5.1
Peta Persebaran Kepadatan Penduduk (jiwa/Km²) di Indonesia Tahun 2019



Kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Pulau Jawa dengan Provinsi DKI Jakarta sebagai provinsi dengan kepadatan penduduk tertinggi sebesar 15.900,08 jiwa per km² . Provinsi dengan kepadatan penduduk terendah yaitu di Provinsi Papua Barat sebesar 9,32 jiwa per km² . Beberapa cara yang dilakukan pemerintah dalam rangka pemerataan penduduk, antara lain: (1) transmigrasi atau program memindahkan penduduk dari tempat yang padat ke tempat yang jarang penduduknya; (2) pemerataan pembangunan terutama di wilayah timur Indonesia; (3) mensosialisasikan program keluarga berencana dan menunda usia pernikahan pertama

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dapat menggambarkan secara deskriptif dan distribusi frekuensi data dan variabel penelitian baik variabel dependen, variabel independen dan variabel confounding sebagai berikut:

a. Pemilihan Alat Kontrasepsi

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan tingkat pemilihan alat kontrasepsi di Indonesia dapat dilihat pada tabel 6.1, sebagai berikut:

Tabel 6.1
Distribusi WUS Berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Indonesia

No	Alat Kontrasepsi	Frekuensi	Stratified (%)
1	Kb modern	2.099	43,98
2	Kb tradisional	2.954	56,02
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan tingkat pemilihan alat kontrasepsi di Indonesia yang menggunakan alat kontrasepsi tradisional sebanyak 56,02% sedangkan alat kontrasepsi modern sebanyak 43,98%.

b. Informasi yang Diterima (Informed Choice)

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan informasi yang diterima (informed choice) di Indonesia dapat dilihat pada tabel 6.2, sebagai berikut:

Tabel 6.2
Distribusi WUS Berdasarkan Informasi yang Diterima (Informed Choice) di Indonesia

No	Informasi yang diterima	Frekuensi	Stratified (%)
1	Iya	193	3,05
2	Tidak	4.860	96,95
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan informasi yang diterima dari petugas KB yaitu sebanyak 3,05% dan PUS yang tidak menerima informasi sebanyak 96,95%. Berdasarkan SDKI 2017 informasi yang disampaikan petugas KB berupa efek samping atau masalah penggunaan alat kontrasepsi baik modern maupun tradisional, tindakan untuk mengatasi efek samping dan metode alternatif lainnya.

c. Pengetahuan PUS

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pengetahuan WUS di Indonesia dapat dilihat pada grafik 6.3, sebagai berikut:

Tabel 6.3
Distribusi WUS Berdasarkan Pengetahuan di Indonesia

No	Pengetahuan	Frekuensi	Stratified (%)
1	Iya	5.023	99,45
2	Tidak	30	0,55
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan pengetahuan WUS di Indonesia yang mengetahui alat kontrasepsi sebanyak 99.45% sedangkan yang tidak mengetahui alat kontrasepsi sebanyak 0,55%. Berdasarkan Data SDKI tahun 2017 pengetahuan PUS tentang alat/cara KB lebih tinggi pada wanita kawin dibandingkan pria kawin.

d. Pengetahuan Masa Subur

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pengetahuan masa subur di Indonesia dapat dilihat pada tabel 6.4, sebagai berikut:

Tabel 6.4
Distribusi WUS Berdasarkan Pengetahuan Masa Subur di Indonesia

No	Pengetahuan Masa Subur	Frekuensi	Stratified (%)
1	Iya	1.039	20,60
2	Tidak	4.014	79,40
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan pengetahuan tentang masa subur di Indonesia yang mengetahui tentang pengertian masa subur sebanyak 20,6% sedangkan WUS yang tidak mengetahui tentang pengertian masa subur sebanyak 79,4%. Hal ini menandakan bahwa masih banyak WUS yang tidak mengetahui tentang masa subur yang terjadi pada wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan.

e. Umur WUS

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan umur di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 6.5, sebagai berikut:

Tabel 6.5
Distribusi WUS Berdasarkan Umur di Indonesia

No	Pengetahuan Masa Subur	Frekuensi	Stratified (%)
1	16-35	1.924	37,18
2	36-49	3.129	62,82
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa distribusi PUS berdasarkan umur di Indonesia yang menggunakan alat kontrasepsi yang terbanyak pada umur 40-45 tahun yaitu sebanyak 4,8% sedangkan yang sedikit menggunakan alat kontrasepsi pada umur 16

tahun yaitu sebanyak 0,02%. Berdasarkan Data SDKI tahun 2017 umur merupakan faktor yang memengaruhi penggunaan alat/cara KB.

f. Pendidikan WUS

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan tingkat pendidikan di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 6.6, sebagai berikut:

Tabel 6.6
Distribusi WUS Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Indonesia

No	Pendidikan	Frekuensi	stratified (%)
1	Tidak Sekolah	106	1,83
2	SD/MI Sederajat	1.354	28,43
3	SMP/MTS Sederajat	2.698	54,32
4	SMA/SMK/MA Sederajat	895	15,42
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Indonesia yaitu tidak sekolah sebanyak 1,83%, SD/MI sederajat sebanyak 28,43%, SMP/MTS sederajat sebanyak 54,32%, SMA/SMK/MA sederajat sebanyak 15,42%.

g. Jumlah Anak

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan jumlah anak di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 6.7, sebagai berikut:

Tabel 6.7
Distribusi WUS Berdasarkan Jumlah Anak di Indonesia

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Stratified (%)
0	Tidak mempunyai anak	571	12,12
1	<=2	2.742	58,03
2	>2	1.740	29,85
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan jumlah anak di Indonesia yaitu kurang dari 2 atau sama dengan 2 sebanyak 70,15%, sedangkan jumlah anak lebih dari 2 sebanyak 29,85%.

h. Provinsi

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan tempat tinggal WUS di Indonesia dapat dilihat pada grafik 6.8:

Tabel 6.8
Distribusi WUS Berdasarkan Provinsi WUS di Indonesia

No	Provinsi	Frekuensi	Stratified (%)
1	Nanggroe Aceh Darussalam	230	1,76
2	Sumatra Utara	258	5,33
3	Sumatra Barat	90	1,51
4	Riau	92	2,16
5	Jambi	118	1,36
6	Sumatra Selatan	71	3,26
7	Bengkulu	120	0,7
8	Lampung	85	3,27
9	Kepulauan Bangka Belitung	77	0,61
10	Kepulauan Riau	131	0,77
11	Jakarta	154	3,58
12	Jawa Barat	164	20,87
13	Jawa Tengah	548	12,39
14	Yogyakarta	328	1,38
15	Jawa Timur	60	14,92
16	Banten	385	3,97
17	Bali	85	2,02
18	Nusa Tenggara Barat	139	2,09
19	Nusa Tenggara Timur	221	1,75
20	Kalimantan Barat	129	2,32
21	Kalimantan Tengah	69	0,96
22	Kalimantan Selatan	96	1,89
23	Kalimantan Timur	135	1,31
24	Kalimantan Utara	73	0,21
25	Sulawesi Utara	65	0,93
26	Sulawesi Tengah	177	1,22
27	Sulawesi Selatan	137	2,51
28	Sulawesi Tenggara	169	1,02

29	Gorontalo	151	0,52
30	Sulawesi Barat	76	0,51
31	Maluku	169	0,55
32	Maluku Utara	60	0,4
33	Papua Barat	86	0,29
34	Papua	105	1,66
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Grafik 6.8 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan wilayah tempat tinggal WUS di Indonesia proporsi terbanyak terdapat di provinsi Jawa Tengah yaitu sebanyak 12,39%, sedangkan proporsi WUS yang sedikit terdapat di provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 14,92%.

i. Biaya Menggunakan KB

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan biaya menggunakan KB di Indonesia dapat dilihat pada tabel 6.9, sebagai berikut:

Tabel 6.9
Distribusi WUS Berdasarkan Biaya Menggunakan KB di Indonesia

No	Biaya Menggunakan KB	Frekuensi	stratified (%)
1	Membayar	1.483	31,81
2	Tidak membayar	3.570	68,19
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Grafik 6.9 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan biaya pengeluaran penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia yang membayar penggunaan kontrasepsi sebanyak 31,81% sedangkan yang tidak membayar penggunaan kontrasepsi sebanyak 68,19%.

j. Efek Samping

Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan efek samping yang diberitahukan oleh petugas lapangan KB di Indonesia dapat dilihat pada tabel 6.10, sebagai berikut

Grafik 6.10
Distribusi WUS Berdasarkan Efek Samping di Indonesia

No	Efek Samping	Frekuensi	Presentase (%)
1	Iya	615	13,06
2	Tidak	4.438	86,94
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan efek samping di Indonesia yang diberitahu oleh petugas kesehatan yaitu sebanyak 13,16% sedangkan yang tidak diberitahukan oleh petugas kesehatan mengenai efek samping sebanyak 86,94%

k. Wilayah tempat tinggal

Grafik 6.11
Distribusi WUS Berdasarkan wilayah tempat tinggal di Indonesia

No	Wilayah Tempat Tinggal	Frekuensi	Stratified (%)
1	Perkotaan	2,617	51,12
2	Perdesaan	2,436	48,88
Total		5.053	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan wilayah tempat tinggal di Indonesia yaitu perkotaan sebanyak 51,12% sedangkan perdesaan sebanyak 48,88%.

6.1.2 Analisis Bivariat

a. Pengaruh Informasi yang Diterima terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada

Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia

Tabel 6.12
Pengaruh Informasi yang Diterima (Informed Choice) terhadap Pemilihan
Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia

No	Variabel	Pemilihan Alat Kontrasepsi				Total		Odd Ratio (CI 95%)	P-value
		Kb modern		Kb tradisional					
		F	%	F	%	F	%		
1	Iya	95	49	98	51	193	100		
2	Tidak	2.004	41	2.856	59	4.860	100	0,67 (0,46-0,97)	0,04
Total		2.954	58	2.099	42	5.053	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 6.12 diketahui bahwa proporsi responden menerima informasi pada KB modern sebanyak 49%, sedangkan Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak menerima informasi pada KB modern yaitu sebanyak 41 %, sebaliknya WUS yang tidak menerima informasi pada KB modern sebanyak 51%, sedangkan responden menerima informasi pada KB tradisional yaitu sebanyak 59%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh antara informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai p-value 0,04 yang berarti lebih kecil dibandingkan nilai alfa (0,05).

b. Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Pemilihan alat kontrasepsi

Tabel 6.13
Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Pemilihan alat kontrasepsi

No	Variabel	Pemilihan Alat Kontrasepsi				Total		Odd Ratio (CI 95%)	P-value
		Kb modern		Kb tradisional					
		F	%	F	%	F	%		
1	Mengetahui	2,099	42	2,924	58	5.023	100		
2	Tidak mengetahui	0	0	30	100	30	100	1 (<i>omitted</i>)	0,001

Pengetahuan Masa Subur									
3	Mengetahui	379	36	660	64	1,039	100		
4	Tidak mengetahui	1.720	43	2.294	57	4,014	100	1,39 (1,17-1,63)	0,001
Pendidikan									
5	Tidak Sekolah	26	25	80	75	106	100		
6	SD/MI Sederajat	633	47	721	53	1.354	100	0,32 (0,18-0,55)	0,001
7	SMP/MTS Sederajat	1.131	42	1.567	58	2,698	100	0,39 (0,22-0,67)	0,001
8	SMA/SMK/MI Sederajat	309	35	586	65	895	100	0,56 (0,32-0,99)	0,046
Jumlah Anak									
9	Tidak memiliki anak	9	2	562	98	571	100		
10	<=2	1.140	42	1.602	58	2.742	100	0,04 (0,02-0,08)	0,001
11	>2	950	55	790	45	1,740	100	2,37 (1,97-3,57)	0,001
Efek Samping									
11	Iya	165	100	0	0	165	100		
12	Tidak	1.484	33	2.954	67	4,438	100	1 (<i>Omitted</i>)	0,001
Biaya Pengeluaran									
13	Membayar	1.483	100	0	0	1.483	100		
14	Tidak membayar	616	17	2.954	83	3.570	100	1 (<i>Omitted</i>)	0,001
Umur									
15	16/35	652	34	1.272	66	1.924	100		
16	36/49	1.447	46	1.682	54	3.129	100	0,57(0,49-0,65)	0,001
Wilayah Tempat Tinggal									
15	Perkotaan	1,058	40	1,559	60	2,617	100		
16	Perdesaan	1,058	43	1,395	57	2,436	100	0,87 (0,75-1,00)	0,054
Total						5.053	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 6.13 diketahui bahwa proporsi WUS yang mengetahui tentang alat KB tradisional sebanyak menerima 58%, sedangkan WUS yang mengetahui alat KB modern sebanyak 42%. Hasil uji statististik menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh

$p=0,001$. Artinya ada pengaruh antara pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Kemudian menjelaskan bahwa proporsi pengetahuan tentang masa subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi sebanyak 64% lebih besar dibandingkan dengan WUS yang tidak mengetahui tentang masa subur sebanyak 57% pada KB tradisional, sedangkan WUS yang mengetahui tentang masa subur pada KB modern sebanyak 36% lebih kecil dibandingkan dengan pengetahuan WUS yang tidak mengetahui tentang masa subur sebanyak 43%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masa subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh nilai $OR=1,39$. Artinya WUS dengan tingkat pengetahuan masa subur yang menggunakan alat kontrasepsi modern berpeluang 1,39 kali lebih besar dibandingkan WUS yang menggunakan KB tradisional.

Proporsi pendidikan WUS dengan kategori tidak sekolah pada KB tradisional sebanyak 75% lebih besar dibandingkan pendidikan WUS pada KB modern yaitu sebanyak 25%, pendidikan WUS dengan kategori SD/MI sederajat pada KB tradisional sebanyak 53% lebih besar dari pendidikan WUS pada KB modern sebanyak 47%, pendidikan WUS dengan kategori SMP/MTS sederajat pada KB tradisional sebanyak 58% lebih besar dibandingkan pendidikan WUS pada KB modern sebanyak 42%, sedangkan pendidikan WUS pada kategori SMA/SMK/MA sederajat sebanyak 65% lebih besar dibandingkan dengan pendidikan WUS pada KB modern sebanyak 35%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi kategori SD/sederajat diperoleh $OR= 0,32$. Artinya WUS yang pendidikan tamat SD berpeluang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi modern sebesar 0,32 kali dibandingkan KB tradisional.

Pada kategori SMP/MTS sederajat diperoleh $OR=0,39$. Artinya WUS yang pendidiknya tamat SMP/MTS sederajat berpeluang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi modern sebesar 0,39 kali dibandingkan KB tradisional. Kemudian pada kategori SMA/MA/SMK sederajat diperoleh $OR=0,56$. Artinya WUS yang pendidiknya tamat SMA/MA/SMK sederajat berpeluang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi modern sebesar 0,39 kali dibandingkan KB tradisional.

Proporsi jumlah anak dengan kategori tidak memiliki anak sebanyak 2% memilih KB modern lebih kecil dibandingkan pada KB tradisional sebanyak 82%, sedangkan kategori kurang dari atau sama dengan 2 sebanyak 42% memilih alat kontrasepsi modern lebih besar dibandingkan pada kontrasepsi tradisional sebanyak 58%. Kemudian jumlah anak dengan kategori >2 sebanyak 55% memilih kontrasepsi modern lebih kecil dibandingkan pada kontrasepsi tradisional sebanyak 45%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara jumlah anak terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada kategori ≤ 2 diperoleh nilai $OR= 0,04$. Artinya WUS yang memiliki anak kurang dari atau sama dengan 2 berpeluang 0,04 kali memilih kontrasepsi modern dibandingkan kontrasepsi tradisional. Kemudian WUS dengan kategori memiliki anak lebih dari 2 diperoleh $OR=2,37$. Artinya WUS yang memiliki anak lebih dari 2 berpeluang 2,37 kali memilih kontrasepsi modern dibandingkan kontrasepsi tradisional.

Proporsi efek samping yang diberitahukan oleh petugas kesehatan dengan kategori ya pada KB tradisional sebanyak 0% lebih rendah pada kategori tidak sebanyak 67%, sedangkan efek samping dengan kategori ya pada KB modern sebanyak 100% lebih besar dibandingkan pada kategori tidak sebanyak 33%. Hasil

uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh antara efek samping terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh nilai $p=0,001$. Artinya ada pengaruh pemberitahuan tentang efek samping terhadap WUS dalam memilih alat kontrasepsi untuk mencegah risiko terjadinya kehamilan.

Proporsi biaya yang dikeluarkan dalam penggunaan alat kontrasepsi dengan kategori membayar 0% lebih besar dibandingkan dengan kategori tidak membayar sebanyak 83% pada penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan proporsi biaya yang dikeluarkan dengan kategori membayar sebanyak 100% lebih besar dibandingkan dengan kategori tidak membayar sebanyak 17% dalam penggunaan alat kontrasepsi tradisional. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh biaya pengeluaran terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh nilai $p=0,001$. Artinya ada pengaruh biaya yang dikeluarkan terhadap penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan.

proporsi umur WUS dengan kategori 16-35 tahun sebanyak 34 menggunakan KB modern lebih besar dibandingkan kontrasepsi tradisional sebanyak 66%, sedangkan umur WUS pada kategori 36-49 sebanyak 46% memilih kontrasepsi modern lebih besar pada kontrasepsi tradisional sebanyak 54%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh umur terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $OR=0,57$. Artinya bahwa umur WUS kategori 36/49 berpeluang 0,57 kali lebih besar dalam menggunakan alat kontrasepsi modern dibandingkan kontrasepsi tradisional.

Proporsi wilayah tempat tinggal WUS dengan kategori perkotaan sebanyak 40% menggunakan KB modern lebih besar dibandingkan WUS yang menggunakan KB tradisional yaitu sebanyak 60%, sedangkan pada wilayah perdesaan sebanyak 43% menggunakan KB modern lebih besar dibandingkan menggunakan KB tradisional sebanyak 57%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh wilayah tempat tinggal WUS terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p=0,054$.

c. Pengaruh Provinsi terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 6.14
Pengaruh Provinsi terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

No	Variabel	Pemilihan Alat Kontrasepsi				Total		OR (CI 95%)	P-Value
	Provinsi	Kb modern		Kb tradisional		F	%		
		F	%	F	%				
1	Nanggroe Aceh Darussalam	64	28	166	72	230	100		
2	Sumatra Utara	90	35	168	65	258	100	0,70 (0,45-1,07)	
3	Sumatra Barat	33	37	57	63	90	100	0,57 (0,30-1,06)	
4	Riau	28	30	64	70	92	100	0,93 (0,49-1,73)	
5	Jambi	39	55	32	45	71	100	0,27 (0,14- 0,49)	
6	Sumatra Selatan	59	49	61	51	120	100	0,39 (0,22-0,67)	
7	Bengkulu	27	35	50	65	77	100	0,71 (0,39-1,27)	
8	Lampung	68	52	63	48	131	100	0,34(0,20-0,56)	
9	Kepulauan Bangka Belitung	52	61	33	39	85	100	0,28 (0,14-0,51)	
10	Kepulauan Riau	37	31	81	69	118	100	0,73 (0,43-1,24)	
11	Jakarta	69	42	95	58	164	100	0,53 (0,33, 0,86)	
12	Jawa Barat	247	45	301	55	548	100	0,49 (0,33-0,72)	
13	Jawa Tengah	141	43	187	57	328	100	0,50 (0,33-0,75)	
14	Yogyakarta	29	48	31	52	60	100	0,45 (0,24-0,84)	
15	Jawa Timur	197	51	188	49	385	100	0,36 (0,24-0,54)	
16	Banten	49	32	105	68	154	100	0,80 (0,48-0,10)	
17	Bali	48	57	37	43	85	100	0,30 (0,17-0,53)	

18	Nusa Tenggara Barat	54	39	85	61	139	100	0,63 (0,39-0,10)	
19	Nusa Tenggara Timur	72	33	149	67	221	100	0,76 (0,48-1,20)	
20	Kalimantan Barat	66	51	63	49	129	100	0,37 (0,23-0,57)	
21	Kalimantan Tengah	42	61	27	39	69	100	0,29 (0,12-0,55)	
22	Kalimantan Selatan	56	58	40	42	96	100	0,25 (0,13-0,46)	
23	Kalimantan Timur	70	52	65	48	135	100	0,31 (0,18-0,54)	
24	Kalimantan Utara	26	36	47	64	73	100	0,72 (0,44-1,19)	
25	Sulawesi Utara	34	52	31	48	65	100	0,38 (0,21-0,67)	
26	Sulawesi Tengah	72	53	65	47	137	100	0,33 (0,20-0,55)	
27	Sulawesi Selatan	58	39	93	61	151	100	0,57 (0,35-0,93)	
28	Sulawesi Tenggara	66	39	103	61	169	100	0,56 (0,37-0,86)	
29	Gorontalo	36	47	40	53	76	100	0,41 (0,25-0,67)	
30	Sulawesi Barat	81	46	96	54	177	100	0,46 (0,29-0,72)	
31	Maluku	30	18	139	82	169	100	1,67 (0,98-2,85)	
32	Maluku Utara	30	29	75	71	105	100	0,91 (0,53-1,57)	
33	Papua Barat	13	22	47	78	60	100	1,57 (0,53-3,41)	
34	Papua	16	19	70	81	86	100	2,05 (0,96-4,40)	0,001
Total						5.053	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 6.14 diketahui bahwa proporsi pemilihan alat kontrasepsi tradisional terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 58% dan yang terendah terdapat pada provinsi Kalimantan Tengah yaitu sebanyak 39%. Sedangkan pemilihan alat kontrasepsi modern terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat sebanyak 42% dan yang terendah terdapat pada provinsi Papua Barat yaitu 22% diperoleh $p=0,001$. Artinya terdapat pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan provinsi di Indonesia.

6.1.3 Analisis Multivariat

Tabel 6.15
Gold Standar *Informed Choice* terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di
Indonesia sebelum Confounding Dikontrol
Analisis Mutivariat dengan Menggunakan Uji Regresi Logistik

No	Pemilihan Alat Kontrasepsi	OR	P-Value	CI (95%) Lower-Upper
1	Informasi Yang diterima	0,52	0,026	0,29-0,92
2	Pengetahuan	1	-	-
3	Pengetahuan masa subur	1,87	0,002	1,25-2,81
4	Pendidikkan			
	SD/ sederajat	0,29	0,024	0,97-0,85
	SMP/MTS sederajat	0,26	0,017	0,88-0,79
	SMA/MA/SMK sederajat	0,32	0,056	0,10-1,03
5	Jumlah anak			
	<=2	2,32	0,001	1,74-3,09
	>2	1	-	-
6	Efek samping	1	-	-
7	Biaya menggunakan alat KB	1	-	-
8	Umur	0,73	0,053	0,54-1,00
9	Wilayah tempat tinggal	0,53	0,001	0,39-0,71

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 6.15 diatas menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah jumlah anak pada kategori kurang dari atau sama dengan 2 dan wilayah tempat tinggal diperoleh $p=0,01$. Artinya variabel jumlah anak dan wilayah tempat tinggal paling berberpengaruh terhadap pemilihan alat ksontrasepsi modern dibandingkan kontrasepsi tradisional.

6.1.4 Penilaian Confounding

Confounding atau faktor perancu merupakan variabel independen lain yang perlu dikendalikan dalam penelitian ini karena dapat memberikan efek pengaruh pada informasi yang diterima dengan pemilihan alat kontrasepsi. Penilaian confounding pada analisa multivariat regresi logistik dilakukan terhadap variabel

yang terpilih sebagai confounding, yaitu variabel umur WUS, pendidikan WUS, jumlah anak, pengetahuan tentang KB, pengetahuan masa subur, wilayah tempat tinggal, efek samping yang diinformasikan oleh petugas KB, biaya yang dikeluarkan.

Menurut Murti (1997) penentuan variabel sebagai confounding didasarkan atas: pertama pengetahuan yaitu berdasarkan teori daripada kenyataan yang sebenarnya, dan kedua apabila ada perbedaan antara OR crude (OR kasar) dengan OR adjusted (OR setelah dikontrol dengan variabel potensial confounder). Pada penelitian ini penilaian confounding kurang dapat diketahui dengan jelas, namun dengan cara melihat perbedaan OR pada analisis multivariat regresi logistik dapat dilakukan penilaian. Penilaian confounding dilakukan dengan cara membandingkan nilai OR variabel informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi antara sebelum dan sesudah variabel confounding yang dikeluarkan. Apabila setelah dikeluarkan terdapat perbedaan OR diatas 10%, maka variabel tersebut dapat dinyatakan sebagai confounding dan harus tetap dalam analisis.

6.17

Penilaian Confounding Pengaruh Informasi yang Diterima terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Indonesia

Analisis Multivariat dengan Uji Logistik Regresi

No	Variabel	OR adjusted	Confounding
1	Informasi yang diterima	0,5223	(-)
2	Pengetahuan	-0,60808	(-)
3	Pengetahuan masa subur	-0,28853	(-)
4	Pendidikkan	0,0001	(-)
5	Jumlah anak	-0,28566	(-)
6	Efek samping	0,07869	(-)
7	Biaya menggunakan alat KB	-0,62033	(-)
8	Umur	-0,61459	(-)
9	Wilayah tempat tinggal	0,0001	(-)

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 6.17 hasil analisis confounding diatas, ternyata tidak ada variabel yang merupakan Confounding yang berpengaruh antara informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

6.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian ini tingkat pemilihan alat kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia yang menggunakan alat kontrasepsi tradisional sebanyak 56,02% sedangkan alat kontrasepsi modern sebanyak 43,98%. Pada survei SDKI 2017 Suntik KB (29%) merupakan alat KB yang paling banyak digunakan oleh WUS, diikuti oleh pil (12%), susuk KB (5%), IUD (5%), dan MOW (4%). Pemilihan alat kontrasepsi sebagai alat pencegahan kehamilan menjadi indikator penting yang harus diketahui oleh WUS mengingat masih kurangnya informasi yang didapatkan WUS mengenai alat kontrasepsi yang efektif mencegah kehamilan, efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan baik tradisional maupun modern dan kelebihan atau kekurangan dari alat kontrasepsi. WUS yang menerima informasi dari petugas lapangan KB sebanyak 3,05% memiliki risiko berkurangnya penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi diberitahu mengenai semua informasi (efek samping metode yang digunakan, tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut, dan metode alternatif yang bisa digunakan) sebanyak 29%. (SDKI, 2017).

Kemudian proporsi pemilihan alat kontrasepsi tradisional terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 58% dan yang terendah terdapat pada provinsi Kalimantan Tengah yaitu sebanyak 39%. Sedangkan pemilihan alat kontrasepsi modern terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat sebanyak 42%

dan yang terendah terdapat pada provinsi Papua Barat yaitu 22%. Lalu jika dilihat dari penggunaan alat kontrasepsi modern di Indonesia masih rendah, padahal efektifitas untuk mencegah terjadinya kehamilan pada KB modern sangatlah tinggi (99%). Peneliti mempertanyakan apakah informasi yang diterima WUS tidak merata dalam arti petugas lapangan KB tidak memberikan informasi yang menyeluruh pada WUS di Indonesia, sehingga hasil penelitiannya menyatakan bahwa sebanyak 96,95% WUS di Indonesia tidak menerima informasi dari petugas lapangan KB.

Kemudian ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi selain informasi yang diterima. Faktor tersebut disebut sebagai variabel *confounding*, yaitu pengetahuan, pengetahuan masa subur, umur WUS, pendidikan WUS, jumlah anak, biaya pengeluaran KB, efek samping, wilayah tempat tinggal dan provinsi. Variabel-variabel tersebut akan dibahas setelah variabel independen yaitu informasi yang diterima.

a. Pengaruh Informasi yang Diterima terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Indonesia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informasi yang diterima WUS sangatlah rendah yaitu sebanyak 3,05% sedangkan pemilihan alat kontrasepsi pada KB tradisional sebanyak 56,02% lebih besar daripada alat kontrasepsi modern sebanyak 43,98%. Padahal alat kontrasepsi modern jauh lebih efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan. Berdasarkan uji bivariat bahwa terdapat pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p=0,036$. Hal ini sesuai dengan asumsi peneliti bahwa terdapat pengaruh antara informasi yang

diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $OR=0,67$. Artinya WUS yang tidak mendapatkan informasi berpeluang 0,67 kali cenderung lebih memilih kontrasepsi tradisional.

Analisis bivariat memiliki kelemahan dalam menganalisis penyebab masalah pemilihan alat kontrasepsi bukan hanya disebabkan oleh informais yang diterima, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya, sehingga perlu dilakukan analisis multivariat dengan memasukkan seluruh variabel yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Beberapa penelitian terdahulu juga telah memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini walaupun definisi operasional variabel dan aspek lainnya tentang penelitia berbeda. Peneliti dari Yana dan Olivia menunjukkan bahwa pemberian informasi pada WUS tentang kontrasepsi lebih dari 60% mendapatkan informasi dengan buruk. Pemberian informasi pada WUS dengan baik berpeluang 1,15 kali lebih besar menggunakan kontrasepsi suntik (salah satu alat kontrasepsi) dibandingkan WUS dengan pemberian infromasi buruk, dengan p-value 0,046 (Yana dan Oivia, 2018). Artinya ada pengaruh pemberian informasi terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan. Kemudian Penelitian serupa juga dilakukan Iswarati (2009) menunjukkan bahwa Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) KB melalui poster/pamflet maupun televisi memperlihatkan pengaruh yang sangat bermakna terhadap kepesertaan ber KB ($p = 0,000$). Pemberian KIE tentang KB oleh petugas medis (dokter, bidan, paramedis) juga memberi pengaruh yang sangat signifikan ($p = 0,000$) terhadap kesertaan ber KB. Demikian halnya dengan adanya

kunjungan petugas lapangan KB (PLKB) dalam 6 bulan terakhir kepada klien pengaruhnya juga signifikan ($p = 0,018$) terhadap kesertaan ber KB (Iswarati, 2009).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian informasi dengan penggunaan metode kontrasepsi suntik di Indonesia. Secara praktis dapat dilihat bahwa WUS yang mendapatkan informasi dengan kategori buruk 1,16 kali lebih besar menggunakan metode kontrasepsi suntik dibandingkan WUS yang mendapatkan informasi kategori baik (Wari, dkk., 2018). Hasil penelitian Mohammad-Alizadeh, dkk (2009) menyebutkan pemberian informasi lengkap tentang pil lebih banyak diberikan daripada metode lain. Ketersediaan informasi tentang bagaimana menggunakan kontrasepsi pil diberikan dengan baik, sedangkan penjelasan cara menggunakan kondom sangat jarang, karena konselor merasa malu dan tabu untuk menjelaskan penggunaan kondom (Mohammad-Alizadeh et al. 2012, Baker J, et al. 1994, Simbar et al., 2006). Penelitian di dua wilayah Iran Selatan menyatakan bahwa menyediakan berbagai jenis kontrasepsi dan memberikan informasi yang lengkap merupakan hal yang penting untuk memperbaiki pola penggunaan kontrasepsi di suatu wilayah (Nakhaee dan Mirahmadizadeh, 2005). Masyarakat yang terpapar dengan informasi KB secara signifikan akan berdampak terhadap pemilihan kontrasepsi modern. Semakin banyak informasi KB yang didapatkan maka akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi pil, IUD, implan, dan sterilisasi, tetapi menurunkan penggunaan suntik (Magadi and Curtis, 2003).

b. Pengaruh Faktor Risiko Lain (Variabel *Confounding*) terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Variabel pengetahuan pada saat uji bivariat menggunakan uji chi square memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai $p=0,001$. Artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, namun pada uji multivariat variabel pengetahuan mengalami omitted karena terjadinya bias atau pengkodean yang tidak sesuai. Proporsi WUS yang mengetahui alat kontrasepsi tradisional sebanyak 58% lebih tinggi dibandingkan proporsi WUS yang mengetahui alat kontrasepsi modern sebanyak 42%. Penelitian ini juga didukung oleh Dewi Fatimah pada tahun 2013 dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR dengan nilai $p>0,05$. (Fatimah, 2013). Penelitian ini didukung oleh Astuti dan Ilyas (2015) Berdasarkan hasil uji statistik responden yang pengetahuannya kurang baik dan menggunakan metode kontrasepsi suntik sebanyak 14 orang (87,5%), responden yang pengetahuannya cukup baik dan menggunakan metode kontrasepsi suntik sebanyak 29 orang (78,4%), sedangkan responden yang pengetahuannya baik dan menggunakan metode kontrasepsi suntik sebanyak 19 orang (86,45%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value}=0,021$ yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan metode kontrasepsi suntik di Klinik Pratama Sartika Bandar Lampung tahun 2015.

Namun, pada penelitian Sulastri (2013) hasil statisti menunjukkan bahwa pengetahuan tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap pemilihan alat

kontrasepsi dengan nilai $p=0,374$ dan OR 1.457 (95% CI 0.635-3.342). penelitian ini didukung oleh Kris, dkk (2018) berdasarkan analisis Chi-Square antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan metode kontrasepsi tidak terdapat hubungan yang signifikan $p= 0,225$ ($p>0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan peneliti Nur, dkk (2019) dari hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square maka di peroleh nilai $p>\alpha$ dengan demikian H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD pada masyarakat di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Wonomulyo dengan nilai $p=0,149$. Hal tersebut dapat disebabkan karena mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup.). Peneliti mengatakan bahwa hal tersebut dapat disebabkan karena mayoritas responden memiliki Pengetahuan yang baik dan tingkat pendidikan yang tinggi.

Agar seseorang dapat memilih alat/cara KB yang sesuai dengan dirinya, maka dibutuhkan pengetahuan tentang alat/cara KB yang menyeluruh (Rizali, dkk., 2013). Seseorang dengan pengetahuan yang lebih baik akan lebih rasional dalam memilih metode KB yang akan digunakan dengan mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan suatu metode kontrasepsi. (Widyastuti, 2012) Berdasarkan hasil penelitian Widyastuti, Anik Hutari (2012) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang responden maka pemilihan kontrasepsi akan lebih baik, contoh pemilihan alat kontrasepsi suntik. Pengetahuan akan mempengaruhi rasionalitas dalam memilih metode KB. Responden lebih memilih

KB suntik karena metode ini lebih murah harganya, lebih efektif, jangka waktu pemakaian lebih lama.

2. Pengaruh Pengetahuan Masa Subur terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil statistik dari penelitian ini menunjukkan pengetahuan tentang masa subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada KB tradisional sebanyak 64% lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mengetahui tentang masa subur pada KB modern sebanyak 36%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masa subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh nilai $OR=1,39$. Artinya WUS pada KB modern berpeluang 1,39 kali lebih mengetahui tentang masa subur wanita dibandingkan WUS yang menggunakan kontrasepsi tradisional. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Putri dan Limoy (2017) hasil statistik menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 21 orang (68%) berpengetahuan kurang tentang Metode Ovulasi Billings. Dan diantaranya hampir seluruh responden yang berpengetahuan kurang yaitu 20 orang (95,23%) tidak memilih Metode Ovulasi Billings sedangkan sangat sedikit dari responden yang berpengetahuan kurang yaitu 1 orang (4,76%) memilih Metode Ovulasi Billings diperoleh $p=0,004$ dan $OR=0,189$. Artinya pengetahuan masa subur mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dan berpeluang sebesar 0,189 kali dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan.

Menurut Mubarak (2012) semakin rendah pengetahuan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang perlu diperkenalkan. Pernyataan tersebut

berkaitan dengan hasil yang telah didapatkan pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden (68%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang Metode Ovulasi Billings sehingga mempengaruhi sikap responden terhadap pemilihan Metode Ovulasi Billings dimana hampir seluruh responden (84%) tidak memilih Metode Ovulasi Billings. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Maria Erni Aba (2016) menggunakan metode penelitian deskriptif dengan judul Sikap Pasangan Usia Subur dalam Pemilihan KB Alami Metode Ovulasi Billings di RS, penelitian didapatkan yaitu sebagian dari responden tepatnya 31 pasangan usia subur (58%) memiliki pengetahuan yang kurang dan sangat sedikit dari responden yaitu 10 pasangan usia subur (19%) memiliki pengetahuan yang baik sedangkan 12 pasangan usia subur (23%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang Metode Ovulasi Billings.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Erniyawati tahun 2015 pada ibu-ibu akseptor kb di 4 taman kanak-kanak kecamatan Sleman didapatkan bahwa 50% dari 100 responden kurang mengetahui tentang metode kontrasepsi alaminya walaupun sebenarnya mereka melakukan kontrasepsi tersebut. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyu Eka Ningsih pada tahun 2008 terhadap masyarakat disekitar kampus IPB menunjukkan bahwa 19 dari 20 orang responden yang diwawancarai belum mengetahui tentang Metode Ovulasi Billings. Padahal metode ini sangat berpotensi untuk dijadikan sebagai metode alternatif keluarga berencana.

3. Pengaruh Umur terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Variabel umur pada uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh umur terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $OR=0,57$. Artinya bahwa umur WUS 47 tahun berpeluang 1,04 kali lebih besar dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pada penelitian ini diketahui bahwa umur WUS dari 16-35 lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi tradisional yaitu sebanyak 60% dibandingkan alat kontrasepsi modern sebanyak 40%, begitu juga dengan umur WUS dari 36-49 lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi tradisional sebanyak 54% dibandingkan alat kontrasepsi modern sebanyak 46%. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $p=0,001$. Berdasarkan penelitian Astuti dan Ilyas (2015) diketahui bahwa responden yang berumur 35 tahun (beresiko) dan menggunakan metode kontrasepsi suntik sebanyak 14 orang (77,8%), sedangkan responden yang berumur 20-35 tahun (tidak beresiko) dan menggunakan metode kontrasepsi suntik sebanyak 48 orang (84,2%). Hasil uji statistik didapatkan $p=0,008$ yang berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan penggunaan metode kontrasepsi suntik di Klinik Pratama Sartika Bandar Lampung tahun 2015. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Triyanto dan Indriani (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa umur mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $p=0,001$.

Umur berperan sebagai faktor intrinsik, yang dapat mempengaruhi struktur organ, fungsi, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periode umur. Umur juga mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan berperilaku.

Seseorang dengan umur yang lebih dari 30 tahun sudah memiliki 2 (dua) anak, sehingga lebih memilih kontrasepsi dengan masa yang lebih panjang, salah satunya IUD (Bernadus, 2013). Hasil penelitian Nasution (2011) dimana pasangan usia subur diatas 30 tahun lebih dominan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Umur responden berhubungan dengan alasan penggunaan kontrasepsi. Umur kurang dari 20 tahun merupakan fase untuk menunda kehamilan bagi wanita yang menikah usia muda, umur 20 – 35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan dengan cara mengatur jarak kehamilan 2 – 4 tahun, dan umur lebih 35 tahun merupakan fase mengakhiri kehamilan bagi wanita yang tidak menginginkan anak lagi (Nasution, 2011).

Berdasarkan penelitian Astuti dan Ilyas (2015) hasil statistic menunjukkan umur mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh nilai $p=0,008$. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Weni, dkk (2019) hasil statistik menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang di Pukesmas Perdamaran diperoleh $p=0,001$ dan $OR=2,72$. Artinya umur berpeluang 2,72 kali dalam pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang.

4. Pengaruh Pendidikan terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil bivariat pada penelitian ini yaitu pendidikan WUS dengan kategori tidak sekolah pada KB tradisonal sebanyak 75% lebih besar dibandingkan

pendidikan WUS pada KB modern yaitu sebanyak 25%, pendidikan WUS dengan kategori SD/MI sederajat pada KB tradisional sebanyak 53% lebih besar dari pendidikan WUS pada KB modern sebanyak 47% diperoleh $OR = 0,32$. Artinya pendidikan WUS kategori SD/MI sederajat berpeluang 0,32 kali memilih KB modern dibandingkan KB tradisional. Pendidikan WUS dengan kategori SMP/MTS sederajat pada KB tradisional sebanyak 58% lebih besar dibandingkan pendidikan WUS pada KB modern sebanyak 42% diperoleh $OR = 0,39$. Artinya pendidikan WUS kategori SMP/MTS sederajat berpeluang 0,39 kali memilih KB modern dibandingkan KB tradisional, sedangkan pendidikan WUS pada kategori SMA/SMK/MA sederajat sebanyak 65% lebih besar dibandingkan dengan pendidikan WUS pada KB modern sebanyak 35% diperoleh $OR = 0,04$. Artinya pendidikan WUS kategori SMA/MA/SMK sederajat berpeluang 0,04 kali memilih alat kontrasepsi modern dibandingkan KB tradisional. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Weni, dkk (2019) hasil statistik menunjukkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang diperoleh $p = 0,001$ dan $OR = 0,32$. Artinya pendidikan responden berpeluang 0,32 kali dalam pemilihan alat kontrasepsi. Peneliti Nyoman dan Ulandari (2017) hasil statistik responden dengan kategori pendidikan tinggi, 4 orang (40,0%) yang memilih KB Suntik, dan 6 orang (60,0%) tidak memilih KB Suntik. Hasil dari 36 responden dengan kategori pendidikan menengah, 30 orang (83,3%) memilih KB Suntik, dan 6 orang (16,7%) tidak memilih KB Suntik. Hasil dari 46 responden dengan kategori pendidikan rendah, 41 orang (89,1%) memilih KB Suntik, dan 5 orang (10,9%) tidak memilih KB

Suntik. Untuk mengetahui Hubungan antara Pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi KB Suntik dilakukan Uji Chi Square (χ^2) diperoleh nilai $p=0,001$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB Suntik.

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada orang tersebut dalam bertindak dan mencari solusi dari segala permasalahan yang ada pada hidupnya. Dengan pendidikan yang tinggi, seseorang dapat bertindak sangat rasional sehingga akan lebih mudah menerima ide gagasan baru. Menurut Kusumaningrum (2009), tidak selalu ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa responden yang tidak sekolah lebih banyak menggunakan metode MKJP yaitu implan sebesar 66,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Magadi (2003), yang menyatakan bahwa responden yang tidak sekolah akan mempunyai peluang yang sangat kecil untuk menggunakan metode IUD. Penggunaan IUD lebih dipilih oleh responden dengan tingkat pendidikan SD dan SMP masing-masing sebanyak 29 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaiti (2013), bahwa ibu yang berada pada jenjang pendidikan yang rendah tidak menggunakan IUD dan sebaliknya pada responden dengan kriteria pendidikan tinggi lebih memilih IUD sebagai alat kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Nurbaiti (2013), menggambarkan bahwa pemakaian metode kontrasepsi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sebelumnya dengan praktek pemakaian kontrasepsi. Tingkat

pendidikan ini mempengaruhi keputusan WUS dalam memilih metode kontrasepsi.

WUS yang memiliki pendidikan lebih tinggi seperti berpendidikan SMA kemungkinan menggunakan IUD dibandingkan implan sebesar 5,26 kali dibandingkan dengan WUS yang tidak sekolah dan WUS berpendidikan SMA kemungkinan sebesar 6,02 kali dibandingkan dengan WUS yang berpendidikan SD. Pendidikan merupakan faktor yang menentukan pengetahuan dan persepsi terhadap keikutsertaan wanita dalam memilih metode KB, dimana orang yang pendidikannya tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide sehingga akan lebih rasional dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Penelitian nasution 2011 Wanita dengan pendidikan rendah lebih berpeluang lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi hormonal jangka pendek dibandingkan wanita dengan pendidikan tinggi (Nasution, 2011). Tingkat pendidikan masyarakat mampu mempengaruhi perilaku pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi melalui peningkatan hak perempuan dalam memilih (Stephenson et al., 2007). Hal ini sesuai pernyataan Depkes RI (2008) bahwa pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah.

5. Pengaruh Efek Samping terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian chi square menunjukkan efek samping yang tidak diberitahukan oleh petugas kesehatan dengan pada KB tradisional sebanyak 67% lebih tinggi dibandingkan KB modern sebanyak 33%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh antara efek samping terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh nilai $p=0,01$. Artinya ada pengaruh pemberitahuan tentang efek samping terhadap WUS dalam memilih alat kontrasepsi untuk mencegah risiko terjadinya kehamilan, namun pada analisis bivariate dan multivariat terjadi omitted dikarenakan ada data yang mengalami bias.

Hampir semua kontrasepsi hormonal memiliki efek samping, menurut Hartanto (2015) efek samping merupakan salah satu faktor metode kontrasepsi yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Peneliti Septalia dan Puspitasari (2016) Akseptor KB yang pernah mengalami efek samping dari pemakaian kontrasepsi, mempunyai kemungkinan 5,443 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak pernah mengalami efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mato dan Rasyid (2014) bahwa terdapat pengaruh lama pemakaian alat kontrasepsi suntik terhadap gangguan menstruasi, perubahan berat badan, dan pusing. Akseptor KB yang merasa tidak nyaman dengan efek samping pemakaian kontrasepsi non MKJP terutama KB suntik maka akan beralih ke pemakaian kontrasepsi pil KB untuk mengatasi gangguan menstruasi tetapi masih menggunakan suntik sebagai antisipasi untuk mencegah kehamilan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Musdalifah, dkk (2013)

menunjukkan terdapat hubungan antara efek samping dengan pemakaian kontrasepsi hormonal.

6. Pengaruh Jumlah Anak terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian *chi square* jumlah anak dengan kategori tidak memiliki anak sebanyak 2% memilih alat kontrasepsi modern lebih rendah di bandingkan alat kontrasepsi tradisional sebanyak 98%, jumlah anak kategori lebih kecil atau sama dengan 2 sebanyak 58% memilih alat kontrasepsi tradisional lebih besar dibandingkan pada KB modern sebanyak 42% diperoleh $OR=0,04$. Artinya jumlah anak kategori ≤ 2 berpeluang 0,04 kali memilih alat kontrasepsi modern dibandingkan alat kontrasepsi tradisional. Jumlah anak dengan kategori >2 sebanyak 55% memilih alat kontrasepsi modern lebih besar dibandingkan pada KB tradisional sebanyak 45% diperoleh $OR= 2,37$. Artinya sebesar 2,37 kali jumlah anak berpeluang memengaruhi WUS memilih alat kontrasepsi modern dibandingkan alat kontrasepsi tradisional untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Herowati dan Sugiharto (2018) hasil statistik menunjukkan jumlah anak terdapat hubungann yang signifikan terhadap pemilihan alat kontersepsi hormonal diperoleh $p=0,001$.

Menurut hasil penelitian Amran dan Damayanti (2018), bahwa wanita yang memiliki dua atau lebih anak yang masih hidup, keinginan untuk membatasi kelahiran jadi meningkat, sehingga memicu kebutuhan kontrasepsi meningkat. Hasil analisis korelasi bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan $P = 0,00 < \alpha (5\%)$ antara jumlah anak yang dimiliki WUS dengan pemanfaatan jenis

kontrasepsi hormonal yang dipilih dan digunakan WUS menikah. Ibu yang mempunyai anak ideal (1-2 orang anak) lebih banyak menggunakan kontrasepsi suntik 45,2%, sementara penggunaan kontrasepsi suntik terendah terdapat pada keluarga yang memiliki anak lebih dari 6 sebanyak 0,8%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Angoi (2012) dalam Lontaan dan Dompas (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas (jumlah anak) dengan pemilihan kontrasepsi. Menurut Yuniarti (2010) dalam Pinontoan et al. (2014) menyebutkan paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Menurut beberapa peneliti Suandi (2010) dan Hartoyo (2011) dalam Saskara DGA dan Marhaeni NIA (2015), bahwa keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga.

Alwin dan Ketut (2012) serta Palamuleni (2013) dalam Saskara DGA dan Marhaeni NIA (2015) juga menyatakan jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam penggunaan kontrasepsi. Menurut Samandari et al. (2010) pasangan yang memiliki anak lebih banyak (lebih dari 1) akan meningkatkan kemungkinan menggunakan kontrasepsi. Hasil penelitian Nasution (2011) yang membuktikan bahwa pasangan yang memiliki anak lebih dari 2 akan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

7. Pengaruh Biaya Penggunaan Alat Kontrasepsi terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian ini biaya yang dikeluarkan dalam penggunaan alat kontrasepsi dengan kategori membayar 0% lebih besar dibandingkan dengan kategori tidak membayar sebanyak 83% pada penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan proporsi biaya yang dikeluarkan dengan kategori membayar sebanyak 100% lebih besar dibandingkan dengan kategori tidak membayar sebanyak 17% dalam penggunaan alat kontrasepsi tradisional. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh biaya pengeluaran terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh nilai $p=0,01$, namun pada analisis multivariate variabel biaya pengeluaran mengalami omitted . hal ini terjadi dikarenakan terjadinya bias dalam data. Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti Septalia dan Puspitasari (2016) Pada variabel biaya pemakaian kontrasepsi memiliki nilai $p\text{-value} = 0,002$ dan $OR=0,078$. Artinya biaya pengeluaran mempunyai kemungkinan 0,078 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi mahal.

Penelitian Damayanti (2013) mengatakan sebagian besar akseptor KB beranggapan bahwa kontrasepsi non MKJP tidak mahal, sedangkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP dirasa cukup mahal. Pemakaian kontrasepsi jika dihitung dari segi ekonomisnya, kontrasepsi MKJP jelas lebih murah dibandingkan kontrasepsi non MKJP. Sebagian besar persepsi akseptor KB cenderung melihat dari biaya yang harus dikeluarkan saat pemasangan tanpa melihat biaya untuk memakai kontrasepsi jika dihitung dalam jangka waktu panjang.

8. Pengaruh Wilayah Tempat Tiinggal terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian ini menunjukkan wilayah tempat tinggal WUS dengan kategori perkotaan sebanyak 60% menggunakan KB tradisional lebih besar dibandingkan WUS yang menggunakan KB modern yaitu sebanyak 40%, sedangkan pada wilayah pedesaan sebanyak 57% menggunakan KB tradisional lebih besar daripada menggunakan KB modern sebanyak 43%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh wilayah tempat tinggal WUS terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p=0,054$. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Triyanto dan Indriyani (2018) berdasarkan hasil statistik wilayah tempat tinggal di perkotaan dan pedesaan tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $p=0,104$. WUS di Jawa Timur lebih banyak tinggal di perkotaan dan lebih memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD. Kemungkinan penggunaan IUD daripada metode Implan di daerah perkotaan sebesar 2,865 kali dibandingkan dengan WUS yang tinggal di daerah pedesaan. Faktor yang mempengaruhi WUS yang tinggal di perkotaan memiliki pendidikan yang lebih tinggi, lebih mudah untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dan akses untuk mendapatkan informasi dari berbagai media lebih mudah didapat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Magetin (2016) yang menyatakan bahwa daerah tempat tinggal memiliki pengaruh dalam penggunaan kontrasepsi.

Menurut Pastuti dan Wilopo (2007), status tempat tinggal antara perkotaan dan pedesaan dengan penggunaan KB menunjukkan bahwa 58,5% responden yang tinggal di perkotaan ingin membatasi dan mengatur jarak

kelahiran. Namun, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan mengenai pernyataan tersebut. Daerah tempat tinggal responden juga memiliki hubungan yang bermakna terhadap penggunaan IUD. Responden yang tinggal di daerah perkotaan memiliki peluang lebih tinggi untuk menggunakan IUD. Hal tersebut terkait dengan ketersediaannya fasilitas yang memadai dan lebih baik dibandingkan di lingkungan pedesaan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilopo (1995), bahwa wanita yang tinggal di lingkungan perkotaan lebih memilih IUD karena merasa cocok dan promosi mengenai jenis alat kontrasepsi tersebut.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Herowati dan Sugiharto (2019) tempat tinggal WUS menunjukkan hubungan yang signifikan $P = 0,001 < \alpha (5\%)$, dengan pemanfaatan jenis kontrasepsi hormonal. Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat bahwa informasi yang diterima berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $p= 0,04$ dan $OR= 0,67$. Artinya informasi yang diterima WUS berpeluang 0,67 kali lebih besar memilih metode kontrasepsi modern dibandingkan kontrasepsi tradisional.

Pada uji multivariat gold standar menunjukkan variabel confounding yang berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi ialah variabel jumlah anak dan wilayah tempat tinggal dengan nilai $p= 0,01$. Pada analisis model akhir gold standar bahwa tidak ada variabel confounding yang dominan berpengaruh pada informasi yang diterima (*informed choice*) terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

Proporsi pemilihan alat kontrasepsi tradisional terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 58% dan yang terendah terdapat pada provinsi Kalimantan Tengah yaitu sebanyak 39%. Sedangkan pemilihan alat kontrasepsi modern terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat sebanyak 42% dan yang terendah terdapat pada provinsi Papua Barat yaitu 22% diperoleh $p=0,001$. Artinya terdapat pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan provinsi di Indonesia.

7.2 Saran

Saran penelitian ini, kepada pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tetap memperhatikan program keluarga berencana dan memastikan setiap masyarakat untuk menerapkan program keluarga berencana, serta memeberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah, Ismi Dzalva (2015) Alfiah, Ismi Dzalva. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Kalideres tahun 2015 (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Bruce, J. 1990. Fundamental Elements of The Quality of Care : a Simple Framework. *Studies in Family Planning*, 21(2):61-91
- BKKBN. 2001. *Pedoman Kebijakan Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Menteri Negara Kependudukan.
- BKKBN. 2007. *Keluarga berencana dan konrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. 2010. *Badan Pelayanan Kontrasepsi & Pengendalian Lapangan Program KB nasional*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2011. *Materi Rakernas: Pasangan Usia Subur Di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- BKKBN. 2012. *Rencana Aksi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Deputi Bidang KB dan KR, BKKBN.
- BKKBN 2015 BKKBN. 2015. *Rencana Stategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : BKKBN.

- Bernadus. J. D., Agnes M., Gresty M. 2013. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo. Jurnal e-NERS
- Cangara, Hafied. 2010. Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta : PT Raja Grafindo.
- Depkes RI. 2014. *Data dan Informasi : Profil Kesehatan 2014*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018
- Depkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
- Dewi, P. H. C., & Notobroto, H. B. 2015. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur. *Biometrika dan Kependudukan*, 3(1): 66-72.
- Depkes RI (2008). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International dan Cooperation Agency).
- Eryando, Tris. Sipahutar, Tiopan dan Pratiwi, Dian. 2017. *Teori dan Aplikasi Pengumpulan Data Kesehatan*, Edisi I. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Farahan, N. 2016. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur dan Dukungan Petugas di Desa Bebandem Kabupaten Karangasem Bali Tahun 2014. *E-Jurnal Medika*, 5(4): 1-12
- Hartono, H. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta:Pustaka Sinar Harapan.

- Hartono, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan: 212-213.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2006. *Basic Data Analysis for Health Research: Modul Kedua: Analisis Univariat Analisis Bivariat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Haloho, O., Sembiring, P., & Manurung, A. 2013. Penerapan Analisis Regresi Logistik pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Wanita. *Saintia Matematika*, 1(1): 51-61.
- Hartanto, H., 2015. *Keluarga Berencana & Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Herowati, Diyah., Sugiharto, Mugeni., 2019. Hubungan antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan dan Status Bekerja Pada Wanita Sudah Menikah dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Indonesia Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 22: 91–98*
- Indriyanti, Indah Silvaningrum., dkk. (2011). *Sumber informasi yang mempengaruhi keputusan menjadi akseptor KB wanita (Studi kasus di Kelurahan Bandarharjo Semarang)*. Universitas Diponegoro: Fakultas Kedokteran.
- Iswarati. 2009. Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) KB terhadap Pelayanan KB Di Indonesia, Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi.

- Jidar, Magfirah. Determinan Kejadian Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Sulawesi Selatan (Perbandingan Antara Wilayah Urban & Rural), Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2018.
- Kemenkes RI. 2009. Undang-Undang RI no 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga, pada pasal 1. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. 2018. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kurniawan, U. K., Pratomo, H., & Bachtiar, A. 2010. Kinerja Penyuluhan Keluarga Berencana di Indonesia: Pedoman Pengujian Efektivitas Kinerja pada Era Desentralisasi. Kesmas: National Public Health Journal, 5(1): 3-8
- Kurniawati, T. 2014. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
- Kaseuntung, C., Kundre, R., & Bataha, Y. 2015. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam pemilihan kontrasepsi di Desa Kalama Darat Kecamatan Tamako Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 3(3):1-6
- Kris, Jesa Dayanti., Palarto, Budi Soeharto., Amarilisa, Dea Adespin., 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Rowosari. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Vol. 7, No. 2: 1049-1062

- Kusumaningrum, R., 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Lasut, V. M., Palandeng, H., & Bidjuni, H. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan PUS Tentang Alat Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nuangan Bolaang Mongondow Timur. *Jurnal Keperawatan*, 2(2): 15.
- Lontaan, A., Dompas, R., 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *Jurnal Ilmiah Bidan (Jldan)*, 2, 27–32
- Mochtar, Rustam. 2002. *Buku Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Makhfudli dan Effendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, Ayu Ida C.H.Bagus, dkk. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Magadi, M.A., and Curtis. L. S. 2003. Trends and Determinants of Contraceptive Method Choice in Kenya. *Studies in Family Planning* 34 (3): 149-59.
- Mato, R., & Rasyid H., 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Suntik Depo Provera di Puskesmas Sudiang Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Volume 5 nomer 2: 129–135.
- Musdalifah, Sarake, Mukhsen, & Rahma, 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang. Skripsi. Makassar. Universitas Hasanudin.

- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2012. Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta : Candi Gebang Permai.
- Mohammad-Alizadeh, S., Wahlström, R., Vahidi, R. & Johansson, A. (2009) Women's perceptions of quality of family planning services in Tabriz, Iran. *Reproductive health matters*,
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Sukma. Perbedaan Karakteristik Wanita Pengguna Alat Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal Di PT Great Giant Foods, Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2019.
- Nur, Yati Indah Sari., Wusqa, Urwatil Abidin., Ningsih, Sri., 2019. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, No. 1.
- Nyoman, Ni Widya Pradani., Ulandari, Yunia., 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik di Puskesmas Gunung Samarinda kota Balikpapan Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Vol.3, No.2: 90-94
- Nurbaiti. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2003. *Jurnal Kebidanan*. Diakses pada simtakp.stmikubudiyah.ac.id.
- Nasution, S. L. (2011) Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia. Jakarta, Indonesia: BKKBN.

- Purba, dkk. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikosional dan Ganggana Jiwa*. Medan: USU Press.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Priyanto, Agus. (2009). *Komunikasi dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Proverawati, Atikah, dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Numed.
- Puspita, D. R. 2011. Pengaruh Motivasi Kompetensi dan Lingkungan Kerja pada Kinerja Aparatur Penyuluh Keluarga Berencana. *JIANA (Jurnal Ilmu Administrasi Negara)*, 11(01): 86-96.
- Purwoastuti, E dan E.S,Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ponce, E.C.L., Sloan, N.L., Winikoff, B., Langer, A., Coggins, C., & Heimbürger, A., et al. 2000. The Power of Information and Contraceptive Choice In Family Planning Setting in Mexico. *Sex Transm Inf*, 76: 277.
- Putri, Elise., Limoy, Megalina., 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Istri dalam Pemilihan Kontrasepsi Alami Metode Ovulasi Billings (Mob). *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol. 7. No. 1
- Rachmayani, A.N. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Sumatera Utara (Data SDKI 2012).
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Yayasan Bima Pustaka Sarwono Prawiroardjo.
- SDKI. (2017). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Suratun dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*.
Jakarta: Trans Info Media.
- Sugiono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
Bandung: Alfabeta; 2013.
- Sarwono, R. Prawirohardjo. 2003. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bima Pustaka.
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta:
Graha Ilmu.
- Studi, Program Et Al. 2013. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan
Pasar Rebo Jakarta Timur."
- Stephenson, R., Beke, dan Tshibangu, D., 2008. Community and Health Facility
Influence On Contraceptive Method Choice in the Eastern Cape, South Africa.
International Family Planning Perspectives, 34 (2):pp.62-70.
- Sulastris, ChichikNirmasari. Hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam
pemakaian kontrasepsi iud di bergas. Akad Kebidanan Ngudi Waluyo Ung.
2013;2-7.
- Septalia, Rendys., Puspitasari, Nunik., 2016. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan
Metode Kontrasepsi. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 5, No. 2: 91-
98
- Wibowo, Adik., *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*, Jakarta: Raja
Grafindo Persada; 1998.
- Wiknjastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan ke-9. Jakarta: Yayasan Bina

Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wari, Yana Harahap., Feby, Olivia Mon., 2018. Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Prevalensi Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntik di Indonesia (analisis data PMA 2020). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. Hal. 114.

Wilopo, S. A. 1995. Dari Konsep ke Persepsi Wanita terhadap Kualitas Pelayanan Kontrasepsi, Studi Kasus di Yogyakarta. Pusat Penelitian Pranata Pembangunan, Universitas Indonesia.

Yuniarsih, S. M., & Vianti, R. A. 2010. Pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan tentang kontrasepsi efektif terhadap partisipasi ibu post partum dalam berKB. *Pena medika jurnal kesehatan*, 1(1): 1-6.

Yuhedi T.L dan Kurniawati T. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

Zannah, I. R. 2012. Gambaran keluhan-keluhan akibat penggunaan alat kontrasepsi IUD pada Akseptor IUD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kota Bandung. *Students eJournal*, 1(1): 28.

Zahroh, A.H., Isfandiari, M.A., 2015. Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Perubahan Indeks Masa Tubuh Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Suntik Tiga Bulan. *Jurnal berkala epidemiologi*, 3 (2), 170–180.

PERNYATAAN PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

(DIBACAKAN KEPADA ORANG TUA/WALI RESPONDEN YANG BERUMUR 15-17 TAHUN)

Pada survei ini, kami akan mewawancarai wanita belum kawin usia 15-24 tahun secara perorangan. Kami akan menanyakan mengenai pengetahuan, pendapat, dan perilaku mereka dalam kesehatan reproduksi. Informasi ini akan membantu pemerintah dalam perencanaan program-program pelayanan kesehatan yang khusus dirancang untuk memenuhi kebutuhan remaja.

Kami mengharapkan izin Bapak/Ibu untuk memperkenalkan putri Bapak/Ibu berperan serta dalam survei ini. Wawancara biasanya berlangsung selama kurang lebih 30-40 menit. Informasi apapun yang diberikan oleh putri Bapak/Ibu tidak akan diberitahukan kepada orang lain.

Apakah saya diperbolehkan meminta (NAMA ANAK) untuk diwawancarai secara pribadi? Jika Bapak/Ibu menyetujui untuk melarang putri Bapak/Ibu untuk diwawancarai, kami akan menghormati keputusan Bapak/Ibu. Sekarang bagaimana keputusan Bapak/Ibu?

ORANG TUA/WALI
RESPONDEN SETUJU 1
↓
BAGIAN 1

ORANG TUA/WALI
RESPONDEN TIDAK
SETUJU 2 → SELESAI

Tanda Tangan Pewawancara : _____

Tanggal : _____

W3

BAGIAN 1. LATAR BELAKANG RESPONDEN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Selamat (pagi, siang, sore,---). Nama saya, saya petugas dari Badan Pusat Statistik yang sedang melaksanakan survei mengenai kesehatan wanita, pria dan anak di seluruh Indonesia. Kami akan sangat menghargai kesertaan Ibu/Saudari dalam survei ini. Saya ingin bertanya mengenai kesehatan Ibu/Saudari dan anak Ibu/Saudari. Keterangan yang kami kumpulkan ini akan sangat membantu pemerintah dalam merencanakan pelayanan kesehatan. Wawancara akan berlangsung sekitar 30 sampai 40 menit. Keterangan apapun yang Ibu/Saudari berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan tidak akan diberitahukan kepada pihak lain.

Kesertaan dalam survei ini bersifat sukarela dan Ibu/Saudari dapat memilih untuk tidak menjawab beberapa atau semua pertanyaan. Namun, kami berharap Ibu/Saudari bersedia untuk diwawancarai karena pandangan dan jawaban Ibu/Saudari dalam survei ini sangat penting.

Apakah ada yang ingin Ibu/Saudari tanyakan?

Apakah saya boleh mulai mewawancarai Ibu/Saudari sekarang?

Tanda Tangan Pewawancara : _____ Tanggal : _____

RESPONDEN SETUJU DIWAWANCARAI..... 1
↓

RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI 2 → SELESAI

103	Sebelum Ibu/Saudari tinggal di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG), apakah tinggal di kota besar, kota kecil atau perdesaan?	KOTA BESAR..... 1 KOTA KECIL..... 2 PERDESAAN..... 3
104	Dimanakah tempat tinggal terakhir Ibu/Saudari sebelum di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG)?	PROV/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI EDITOR)
104A	Dimanakah tempat tinggal Ibu/Saudari 5 tahun yang lalu?	PROV/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI EDITOR)

107	Apakah Ibu/Saudari pernah/sedang sekolah?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 111
-----	---	----------------------------	-------

*) Coret yang tidak perlu

W-5

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
108	Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang Ibu/Saudari duduki: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademi, atau universitas?	SD/MI SEDERAJAT..... 1 SMP/MTs/ SEDERAJAT..... 2 SMA/SMK/MA SEDERAJAT..... 3 AKADEMI/DI/DII/DIII..... 4 DIPLOMA IV/UNIVERSITAS..... 5	

BAGIAN 2. RIWAYAT KELAHIRAN

Sekarang saya ingin bertanya mengenai riwayat kelahiran yang Ibu/Saudari alami. Saya mohon maaf jika beberapa pertanyaan bersifat pribadi.

202	Apakah Ibu/Saudari mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu/Saudari lahirkan yang sekarang tinggal bersama Ibu/Saudari?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 204
203	Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama Ibu/Saudari? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama Ibu/Saudari? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANAK PEREMPUAN DI RUMAH..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
240	Antara hari pertama haid dengan hari pertama haid berikutnya, apakah ada hari-hari tertentu seorang wanita mempunyai kemungkinan lebih besar untuk hamil apabila berhubungan seks?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	→ 242
241	Apakah hari-hari tersebut menjelang haid, selama haid, segera setelah haid berakhir, atau ditengah antara dua haid?	MENJELANG HAID..... 1 SELAMA HAID..... 2 SEGERA SETELAH HAID BERAKHIR..... 3 DI TENGAH ANTARA DUA HAID..... 4 LAINNYA 6 (TULISKAN) TIDAK TAHU..... 8	
242	Setelah melahirkan, apakah seorang wanita dapat hamil sebelum haid lagi?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	

BAGIAN 3. KONTRASEPSI

301	Sekarang saya ingin menanyakan tentang keluarga berencana. Ada berbagai macam alat atau cara KB yang dapat digunakan pasangan untuk menunda atau mencegah kehamilan. Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar (alat/cara)?		
01	Sterilisasi Wanita/Tubektomi/MOW Wanita dapat dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi.	YA 1 TIDAK..... 2	
02	Sterilisasi Pria/Vasektomi/MOP Pria dapat dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi.	YA 1 TIDAK..... 2	
03	IUD/AKDR/Spiral Wanita bisa dipasang spiral dalam rahimnya oleh dokter atau bidan untuk mencegah terjadinya kehamilan selama 8 tahun.	YA 1 TIDAK..... 2	
04	Suntikan/Injeksi Wanita bisa disuntik oleh dokter atau bidan untuk mencegah kehamilan selama satu bulan atau lebih.	YA 1 TIDAK..... 2	
05	Susuk KB/Implan Wanita dapat dipasang satu atau dua batang susuk di bawah kulit lengan atas untuk mencegah terjadinya kehamilan selama tiga tahun atau lebih.	YA 1 TIDAK..... 2	
06	Pil Wanita dapat minum pil setiap hari untuk mencegah kehamilan.	YA 1 TIDAK..... 2	
07	Kondom/Karet KB Pria dapat memakai sarung dari karet pada alat kelaminnya selama berhubungan seksual untuk mencegah kehamilan.	YA 1 TIDAK..... 2	
08	Intravag/Diafragma Wanita bisa meletakkan tisu atau diafragma dalam vagina sebelum berhubungan seksual untuk mencegah kehamilan.	YA 1 TIDAK..... 2	
09	Kontrasepsi Darurat/Emergency Wanita dapat mencegah kehamilan dengan minum pil khusus dalam tiga hari setelah berhubungan seks. Biasanya cara ini dipakai hanya dalam situasi terpaksa (darurat).	YA 1 TIDAK..... 2	
10	Metode Amenorrhea Laktasi (MAL) Wanita menyusui bayi dengan kondisi: umur bayi kurang dari 6 bulan, bayi hanya diberi ASI saja, dan ibu belum haid kembali untuk mencegah kehamilan.	YA 1 TIDAK..... 2	
11	Pantang Berkala/Kalender Pasangan sengaja tidak berhubungan seksual pada hari-hari tertentu pada waktu wanita berkemungkinan besar untuk menjadi hamil.	YA 1 TIDAK..... 2	
12	Sanggama Terputus Pria mengeluarkan air maninya di luar vagina ketika berhubungan seksual.	YA 1 TIDAK..... 2	
13	Cara-cara Lain Apakah Ibu pernah mendengar cara atau alat lain yang dapat dipakai oleh wanita atau pria untuk mencegah kehamilan atau kelahiran?	YA 1 (TULISKAN) (TULISKAN) TIDAK..... 2	
302	LIHAT 226: KODE '2' ATAU '8' <input type="checkbox"/> DILINGKARI	KODE '1' <input type="checkbox"/> → 312	
303	Apakah Ibu/Saudari atau suami/pasangan sekarang memakai suatu alat/cara KB untuk menunda/mencegah kehamilan?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 312

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
304	Alat/cara KB apa yang Ibu/Saudari gunakan? JIKA MENGGUNAKAN LEBIH DARI SATU METODE, UNTUK PERTANYAAN SELANJUTNYA IKUTI PETUNJUK UNTUK KODE TERATAS JIKA SUNTIKAN, TANYAKAN JENISNYA	STERILISASI WANITA A STERILISASI PRIA B IUD/AKDR/SPIRAL C SUNTIKAN 1 BULAN D SUNTIKAN 3 BULAN E SUSUK KB/IMPLAN F PIL G KONDOM H MAL I PANTANG BERKALA/KALENDER J SANGGAMA TERPUTUS K METODE MODERN LAINNYA X METODE TRADISIONAL LAINNYA Y	A → 307 B → 307 C → 309 D → 306 E → 306 F → 306D G → H → I → J → 309 K → X → Y →
309B	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh alat kontrasepsi/operasi sterilisasi tersebut, termasuk biaya konsultasi dan registrasi/karcis?	Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
320	Apakah Ibu/Saudari pernah diberitahu oleh petugas (KB/ Kesehatan) tentang masalah kesehatan yang mungkin timbul dengan memakai alat/cara KB yang Ibu/Saudari pakai?	YA 1 TIDAK 2	→ 322
323	Apakah Ibu/Saudari pernah diberitahu oleh petugas kesehatan/ KB tentang alat/cara KB lain yang dapat Ibu/Saudari gunakan?	YA 1 TIDAK 2	
328	Apakah petugas lapangan tersebut menerangkan kepada Ibu/ Saudari tentang alat/cara KB?	YA 1 TIDAK 2	

LAMPIRAN 2

```
. svyset MV021 [pweight=V005], strata (V025) vce(linearized) singleunit(missing)
```

```

pweight: V005
VCE: linearized
Single unit: missing
Strata 1: V025
SU 1: MV021
FPC 1: <zero>

```

```
. tab V3A02
```

Told about side effects	Freq.	Percent	Cum.
No	945	60.58	60.58
Yes	595	38.14	98.72
9	20	1.28	100.00
Total	1,560	100.00	

```
. recode V3A02 .=0
(V3A02: 3493 changes made)
```

```
.
. recode V3A02 0=0
(V3A02: 0 changes made)
```

```
.
. recode V3A02 1=1
(V3A02: 0 changes made)
```

```
.
. recode V3A02 9=1
(V3A02: 20 changes made)
```

```
.
. tab V3A02
```

Told about side effects	Freq.	Percent	Cum.
No	4,438	87.83	87.83
Yes	615	12.17	100.00
Total	5,053	100.00	

label define V3A02 1 "Iya", modify

label define V3A02 0 "Tidak", modify

```
. tab V393A
```

Did fieldworker talk about family planning	Freq.	Percent	Cum.
No	4,860	96.18	96.18
Yes	193	3.82	100.00
Total	5,053	100.00	

. tab MV012

Current age	Freq.	Percent	Cum.
16	1	0.02	0.02
17	4	0.08	0.10
18	3	0.06	0.16
19	11	0.22	0.38
20	18	0.36	0.73
21	21	0.42	1.15
22	32	0.63	1.78
23	41	0.81	2.59
24	72	1.42	4.02
25	93	1.84	5.86
26	97	1.92	7.78
27	113	2.24	10.01
28	128	2.53	12.55
29	155	3.07	15.61
30	173	3.42	19.04
31	175	3.46	22.50
32	173	3.42	25.93
33	177	3.50	29.43
34	219	4.33	33.76
35	218	4.31	38.08
36	224	4.43	42.51
37	226	4.47	46.98
38	201	3.98	50.96
39	217	4.29	55.25
40	231	4.57	59.83
41	234	4.63	64.46
42	238	4.71	69.17
43	212	4.20	73.36
44	222	4.39	77.76
45	204	4.04	81.79
46	213	4.22	86.01
47	256	5.07	91.07
48	233	4.61	95.69
49	218	4.31	100.00
Total	5,053	100.00	

```
. recode MV012 16/35=0 36/49=1
(MV012: 5053 changes made)
```

```
.
. tab MV012
```

Current age	Freq.	Percent	Cum.
0	1,924	38.08	38.08
1	3,129	61.92	100.00
Total	5,053	100.00	

```
.
. recode MV012 16/35=0 36/49=1
(MV012: 0 changes made)
```

```
.
. tab MV012
```

Current age	Freq.	Percent	Cum.
0	1,924	38.08	38.08
1	3,129	61.92	100.00
Total	5,053	100.00	

```
.
. tab V301
```

Knowledge of any method	Freq.	Percent	Cum.
Knows no method	30	0.59	0.59
Knows only folkloric method	2	0.04	0.63
Knows only traditional method	1	0.02	0.65
Knows modern method	5,020	99.35	100.00
Total	5,053	100.00	

```
. tab V301, nolab
```

Knowledge of any method	Freq.	Percent	Cum.
0	30	0.59	0.59
1	2	0.04	0.63
2	1	0.02	0.65
3	5,020	99.35	100.00
Total	5,053	100.00	

```
.  
. recode V301 0=0 1/3=1  
(V301: 5021 changes made)
```

```
.  
. tab V301
```

Knowledge of any method	Freq.	Percent	Cum.
Knows no method	30	0.59	0.59
Knows only folkloric method	5,023	99.41	100.00
Total	5,053	100.00	

```
.  
. tab V301, nolab
```

Knowledge of any method	Freq.	Percent	Cum.
0	30	0.59	0.59
1	5,023	99.41	100.00
Total	5,053	100.00	

. label define V301 0"tidak mengetahui", modify

.

. label define V301 1"mengetahui", modify

.

. tab V301, nolab

Knowledge of any method	Freq.	Percent	Cum.
0	30	0.59	0.59
1	5,023	99.41	100.00
Total	5,053	100.00	

.

. tab V301

Knowledge of any method	Freq.	Percent	Cum.
tidak mengetahui	30	0.59	0.59
mengetahui	5,023	99.41	100.00
Total	5,053	100.00	

.

. tab V106

Highest educational level	Freq.	Percent	Cum.
No education	106	2.10	2.10
Primary	1,354	26.80	28.89
Secondary	2,698	53.39	82.29
Higher	895	17.71	100.00
Total	5,053	100.00	

```
. label define V106 0"tidak sekolah", modify
```

```
.
```

```
. tab V106, nolab
```

Highest educational level	Freq.	Percent	Cum.
0	106	2.10	2.10
1	1,354	26.80	28.89
2	2,698	53.39	82.29
3	895	17.71	100.00
Total	5,053	100.00	

```
.
```

```
. label define V106 1"SD", modify
```

```
.
```

```
. label define V106 2"SMP", modify
```

```
.
```

```
. label define V106 3"SMA", modify
```

```
.
```

```
. tab V106
```

Highest educational level	Freq.	Percent	Cum.
tidak sekolah	106	2.10	2.10
SD	1,354	26.80	28.89
SMP	2,698	53.39	82.29
SMA	895	17.71	100.00
Total	5,053	100.00	

. tab V325A

Cost of current method (in Rupiah: CURRENCY)	Freq.	Percent	Cum.
tidak membayar	3,570	70.65	70.65
membayar	1,483	29.35	100.00
Total	5,053	100.00	

.

. tab V201

Total children ever born	Freq.	Percent	Cum.
0	571	11.30	11.30
1	2,742	54.26	65.57
2	1,740	34.43	100.00
Total	5,053	100.00	

. tab MV217, nolab

Knowledge of ovulatory cycle	Freq.	Percent	Cum.
1	22	0.44	0.44
2	1,521	30.10	30.54
3	1,039	20.56	51.10
4	108	2.14	53.24
5	620	12.27	65.51
6	1	0.02	65.53
8	1,742	34.47	100.00
Total	5,053	100.00	

. recode MV217 1/2=0 3=1 4/8=0

(MV217: 5053 changes made)

.

. tab MV217

Knowledge of ovulatory cycle	Freq.	Percent	Cum.
0	4,014	79.44	79.44
During her period	1,039	20.56	100.00
Total	5,053	100.00	

```

. label define MV217 0 "Tidak mengetahui", modify
.
. label define MV217 1 "mengetahui", modify
.
. tab MV217

```

Knowledge of ovulatory cycle	Freq.	Percent	Cum.
Tidak mengetahui	4,014	79.44	79.44
mengetahui	1,039	20.56	100.00
Total	5,053	100.00	

```

. svy: tab V312
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 1843
Number of obs = 5053
Population size = 5089805249
Design df = 1841

```

Current contraceptive method	proportions
KB Moder	.4398
KB Tradi	.5602
Total	1

Key: proportions = cell proportions

```

. svy: tab V393A
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 1843
Number of obs = 5053
Population size = 5089805249
Design df = 1841

```

Did fieldworker talk about family planning	proportions
No	.9695
Yes	.0305
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. svy: tab MV012
 (running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841

Current age	proportions
0	.3718
1	.6282
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. svy: tab V301
 (running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841

Knowledge of any method	proportions
tidak me mengetah	.0055 .9945
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. svy: tab V106
 (running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841

Highest educational level	proportions
tidak se	.0183
SD	.2843
SMP	.5432
SMA	.1542
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. svy: tab V325A
 (running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
 Number of PSUs = 1843

Number of obs = 5053
 Population size = 5089805249
 Design df = 1841

Cost of current method (in Rupiah: CURRENCY)	proportions
tidak me	.6819
membayar	.3181
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. svy: tab V201
 (running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2
 Number of PSUs = 1843

Number of obs = 5053
 Population size = 5089805249
 Design df = 1841

Total children ever born	proportions
0	.1212
1	.5803
2	.2985
Total	1

Key: proportions = cell proportions

```
. svy: tab MV217  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 2  
Number of PSUs = 1843
```

```
Number of obs = 5053  
Population size = 5089805249  
Design df = 1841
```

Knowledge of ovulatory cycle	proportions
Tidak me mengetah	.794 .206
Total	1

Key: proportions = cell proportions

```
. svy: tab V024
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 2
Number of PSUs = 1843
Number of obs = 5053
Population size = 5089805249
Design df = 1841
```

Province	proportions
Aceh	.0176
North Su	.0533
West Sum	.0151
Riau	.0216
Jambi	.0136
South Su	.0326
Bengkulu	.007
Lampung	.0327
Bangka B	.0061
Riau Isl	.0077
Jakarta	.0358
West Jav	.2087
Central	.1239
Yogyakar	.0138
East Jav	.1492
Banten	.0397
Bali	.0202
West Nus	.0209
East Nus	.0175
West Kal	.0232
Central	.0096
South Ka	.0189
East Kal	.0131
North Ka	.0021
North Su	.0093
Cenrtal	.0122
South Su	.0251
Southeas	.0102
Gorontal	.0052
West Sul	.0051
Maluku	.0055
North Ma	.004
West Pap	.0029
Papua	.0166
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. svy: tab V025
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841

Type of place of residence	proportions
Urban	.5112
Rural	.4888
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. svy: tab V3A02
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841

Told about side effects	proportions
Tidak	.8694
Iya	.1306
Total	1

Key: proportions = cell proportions

. svy: logit V312 V393A, or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(1, 1841)	=	4.41
			Prob > F	=	0.0360

V312	Linearized					
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
V393A	.6730101	.1269677	-2.10	0.036	.4648697	.9743431
_cons	1.289334	.0490648	6.68	0.000	1.196608	1.389244

. svy: logit V312 V301, or
 (running logit on estimation sample)

note: V301 != 1 predicts success perfectly
 V301 dropped and 30 obs not used

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5023
Number of PSUs	=	1842	Population size	=	5061657994
			Design df	=	1840
			F(0, 1840)	=	.
			Prob > F	=	.

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V301	1	(omitted)				
_cons	1.261088	.0472079	6.20	0.000	1.171818	1.357158

. svy: logit V312 MV217, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(1, 1841)	=	14.58
			Prob > F	=	0.0001

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
MV217	1.385467	.1183063	3.82	0.000	1.171827	1.638056
_cons	1.192491	.0483665	4.34	0.000	1.101307	1.291225

. svy: logit V312 V106, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(1, 1841)	=	11.23
			Prob > F	=	0.0008

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V106	1.188816	.0613441	3.35	0.001	1.074392	1.315426
_cons	.9283707	.0968035	-0.71	0.476	.7566695	1.139034

. svy: logit V312 V201, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(1, 1841)	=	324.77
			Prob > F	=	0.0000

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V201	.3437921	.0203687	-18.02	0.000	.3060775	.3861538
_cons	4.599663	.3651929	19.22	0.000	3.936406	5.374674

. svy: logit V312 i.V201, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(2, 1840)	=	70.39
			Prob > F	=	0.0000

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V201						
1	.0407221	.0145607	-8.95	0.000	.0201963	.0821086
2	.0231829	.0083451	-10.46	0.000	.0114435	.0469651
_cons	30.18395	10.65514	9.65	0.000	15.10422	60.31895

. svy: logit V312 V3A02, or
 (running logit on estimation sample)

note: V3A02 != 0 predicts failure perfectly
 V3A02 dropped and 615 obs not used

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	4438
Number of PSUs	=	1789	Population size	=	4424867574
			Design df	=	1787
			F(0, 1787)	=	.
			Prob > F	=	.

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V3A02	1	(omitted)				
_cons	1.811838	.0744739	14.46	0.000	1.671506	1.963953

. svy: logit V312 V025, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(1, 1841)	=	3.72
			Prob > F	=	0.0538

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V025	.8652965	.0648891	-1.93	0.054	.7469488	1.002395
_cons	1.580289	.1862677	3.88	0.000	1.254122	1.991283

. svy: logit V312 MV012, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(1, 1841)	=	62.14
			Prob > F	=	0.0000

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
MV012	.5661949	.0408572	-7.88	0.000	.4914756	.6522738
_cons	1.830641	.1095065	10.11	0.000	1.627991	2.058517

. svy: logit V312 MV217, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(1, 1841)	=	14.58
			Prob > F	=	0.0001

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
MV217	1.385467	.1183063	3.82	0.000	1.171827	1.638056
_cons	1.192491	.0483665	4.34	0.000	1.101307	1.291225

. svy: logit V312 V301, or
 (running logit on estimation sample)

note: V301 != 1 predicts success perfectly
 V301 dropped and 30 obs not used

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5023
Number of PSUs	=	1842	Population size	=	5061657994
			Design df	=	1840
			F(0, 1840)	=	.
			Prob > F	=	.

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V301	1	(omitted)				
_cons	1.261088	.0472079	6.20	0.000	1.171818	1.357158

. svy: logit V312 V393A, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(1, 1841)	=	4.41
			Prob > F	=	0.0360

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V393A	.6730101	.1269677	-2.10	0.036	.4648697	.9743431
_cons	1.289334	.0490648	6.68	0.000	1.196608	1.389244

. svy: logit V312 i.V024, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(33, 1809)	=	5.22
			Prob > F	=	0.0000

V312	Linearized					[95% Conf. Interval]
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t		
V024						
North Sumatera	.6969832	.1533619	-1.64	0.101	.4526927	1.073102
West Sumatera	.5687498	.1813386	-1.77	0.077	.3043322	1.062905
Riau	.9288492	.2944496	-0.23	0.816	.4988073	1.729648
Jambi	.2662349	.083624	-4.21	0.000	.1437897	.4929492
South Sumatera	.3857674	.1089004	-3.37	0.001	.2217569	.6710793
Bengkulu	.7088955	.2110501	-1.16	0.248	.3953652	1.27106
Lampung	.3351309	.0866633	-4.23	0.000	.2018147	.5565139
Bangka Belitung	.2670858	.0890069	-3.96	0.000	.138931	.5134548
Riau Islands	.7329458	.1961782	-1.16	0.246	.4336025	1.238945
Jakarta	.5298281	.1293264	-2.60	0.009	.3282672	.8551505
West Java	.4938399	.096028	-3.63	0.000	.337256	.7231237
Central Java	.4973255	.1035519	-3.35	0.001	.3305895	.7481563
Yogyakarta	.4467434	.1433093	-2.51	0.012	.2381356	.8380924
East Java	.3606124	.0737892	-4.98	0.000	.2414079	.5386786
Banten	.7961042	.2028071	-0.90	0.371	.4830412	1.312066
Bali	.2989237	.0873524	-4.13	0.000	.1685218	.5302305
West Nusa Tenggara	.6246488	.1486834	-1.98	0.048	.3916459	.9962728
East Nusa Tenggara	.759923	.1762334	-1.18	0.237	.4822119	1.197571
West Kalimantan	.3680118	.0824889	-4.46	0.000	.2371054	.5711918
Central Kalimantan	.2582989	.1006766	-3.47	0.001	.1202634	.5547687
South Kalimantan	.2480682	.0774644	-4.46	0.000	.1344594	.4576685
East Kalimantan	.3131793	.0861175	-4.22	0.000	.1826321	.5370429
North Kalimantan	.7210572	.184644	-1.28	0.202	.4363708	1.191472
North Sulawesi	.3845781	.1099553	-3.34	0.001	.2195109	.6737721
Central Sulawesi	.3295987	.0858042	-4.26	0.000	.1978094	.5491919
South Sulawesi	.5689918	.1421165	-2.26	0.024	.3486281	.9286449
Southeast Sulawesi	.5619346	.1233416	-2.63	0.009	.3653664	.8642569
Gorontalo	.4082242	.1025872	-3.57	0.000	.2493734	.6682629
West Sulawesi	.4611658	.1061116	-3.36	0.001	.2936782	.7241734
Maluku	1.673434	.4538937	1.90	0.058	.9830627	2.84863
North Maluku	.910456	.2526672	-0.34	0.735	.5282998	1.569052
West Papua	1.573255	.6211173	1.15	0.251	.7253131	3.412499
Papua	2.056758	.7973948	1.86	0.063	.9615226	4.399536
_cons	2.618804	.4475062	5.63	0.000	1.873063	3.661454

. svy: logit V312 V393A MV012 V3A02 MV217 V325A i.V106 V301 i.V201 V025, or
 (running logit on estimation sample)

note: V3A02 != 0 predicts failure perfectly
 V3A02 dropped and 615 obs not used
 note: V325A != 0 predicts failure perfectly
 V325A dropped and 1094 obs not used
 note: V301 != 1 predicts success perfectly
 V301 dropped and 30 obs not used
 note: 0b.V201 != 0 predicts success perfectly
 0b.V201 dropped and 554 obs not used
 note: 2.V201 omitted because of collinearity

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	2760
Number of PSUs	=	1481	Population size	=	2640257967
			Design df	=	1479
			F(8, 1472)	=	11.34
			Prob > F	=	0.0000

V312	Linearized					
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
V393A	.5223382	.1519479	-2.23	0.026	.2952126	.9242057
MV012	.7327714	.117481	-1.94	0.053	.5350428	1.003572
V3A02	1	(omitted)				
MV217	1.873072	.3864699	3.04	0.002	1.249634	2.807542
V325A	1	(omitted)				
V106						
SD	.2876731	.1589176	-2.26	0.024	.0973397	.8501758
SMP	.2628123	.1467711	-2.39	0.017	.0878803	.7859591
SMA	.3216657	.1908599	-1.91	0.056	.1004458	1.030096
V301	1	(omitted)				
V201						
0	1	(empty)				
1	2.318693	.3395236	5.74	0.000	1.739805	3.090194
2	1	(omitted)				
V025	.531675	.0798802	-4.20	0.000	.3959632	.7139003
_cons	35.4297	22.00407	5.74	0.000	10.47816	119.7982

. svy: logit V312 V393A MV012 MV217 V325A i.V106 V301 i.V201 V025, or
 (running logit on estimation sample)

note: V325A != 0 predicts failure perfectly
 V325A dropped and 1483 obs not used
 note: V301 != 1 predicts success perfectly
 V301 dropped and 30 obs not used
 note: 0b.V201 != 0 predicts success perfectly
 0b.V201 dropped and 554 obs not used
 note: 2.V201 omitted because of collinearity

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	2986
Number of PSUs	=	1538	Population size	=	2856033985
			Design df	=	1536
			F(8, 1529)	=	11.65
			Prob > F	=	0.0000

V312	Linearized					[95% Conf. Interval]
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t		
V393A	.481242	.1215994	-2.89	0.004	.2931661	.7899749
MV012	.8860732	.1152848	-0.93	0.353	.6864905	1.143681
MV217	1.4654	.2296059	2.44	0.015	1.077658	1.992654
V325A	1	(omitted)				
V106						
SD	.2663363	.1295448	-2.72	0.007	.1025849	.6914767
SMP	.2209066	.1077752	-3.10	0.002	.0848398	.5751985
SMA	.2490726	.1269602	-2.73	0.006	.091643	.6769436
V301	1	(omitted)				
V201						
0	1	(empty)				
1	2.313853	.2851384	6.81	0.000	1.817016	2.946544
2	1	(omitted)				
V025	.6124551	.0775268	-3.87	0.000	.4777945	.7850682
_cons	19.34071	10.35815	5.53	0.000	6.764592	55.29721

```
. svy: logit V312 V393A MV012 MV217 i.V106 V301 i.V201 V025, or
(running logit on estimation sample)
```

```
note: V301 != 1 predicts success perfectly
      V301 dropped and 30 obs not used
```

```
Survey: Logistic regression
```

```
Number of strata =          2          Number of obs      =          5023
Number of PSUs   =         1842        Population size    = 5061657994
                                           Design df         =          1840
                                           F( 9, 1832)       =          20.62
                                           Prob > F          =          0.0000
```

V312	Linearized					[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t			
V393A	.8463177	.1605908	-0.88	0.379	.5833237	1.227884	
MV012	.8872366	.0727829	-1.46	0.145	.755382	1.042107	
MV217	1.346154	.1231983	3.25	0.001	1.124974	1.61082	
V106							
SD	.2810264	.0826387	-4.32	0.000	.1578621	.5002837	
SMP	.2820569	.0836681	-4.27	0.000	.1576427	.5046609	
SMA	.3535056	.1082403	-3.40	0.001	.1939073	.6444635	
V301	1 (omitted)						
V201							
1	.0430057	.0152401	-8.88	0.000	.0214627	.0861723	
2	.0247212	.008812	-10.38	0.000	.0122872	.0497377	
V025	.866463	.0697274	-1.78	0.075	.7399556	1.014599	
_cons	120.7651	58.80359	9.85	0.000	46.47261	313.8238	

```
. svy: logit V312 V393A MV012 MV217 i.V106 i.V201 V025, or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

```
Number of strata   =           2           Number of obs       =           5053
Number of PSUs    =          1843         Population size      = 5089805249
                                                Design df           =           1841
                                                F( 9, 1833)        =           20.89
                                                Prob > F            =           0.0000
```

V312	Linearized					[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t			
V393A	.8398554	.1593953	-0.92	0.358	.578828	1.218595	
MV012	.8847013	.0723791	-1.50	0.134	.7535505	1.038678	
MV217	1.340476	.1226856	3.20	0.001	1.120218	1.604041	
V106							
SD	.2472025	.0726068	-4.76	0.000	.1389564	.4397715	
SMP	.2457686	.0730256	-4.72	0.000	.1372275	.4401611	
SMA	.3079524	.0944657	-3.84	0.000	.1687338	.5620374	
V201							
1	.0426452	.0151142	-8.90	0.000	.0212809	.0854572	
2	.0246269	.008775	-10.39	0.000	.0122437	.0495346	
V025	.8747277	.0703561	-1.66	0.096	.7470746	1.024193	
_cons	138.3405	67.38816	10.12	0.000	53.21587	359.6315	

```
. svy: logit V312 V393A MV217 i.V106 i.V201 V025, or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

```
Number of strata =          2          Number of obs   =          5053
Number of PSUs  =        1843          Population size = 5089805249
                                          Design df      =          1841
                                          F( 8, 1834)   =          23.50
                                          Prob > F      =          0.0000
```

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V393A	.8432764	.1599167	-0.90	0.369	.5813587	1.223195
MV217	1.338232	.1226838	3.18	0.002	1.118009	1.601834
V106						
SD	.2470901	.0727064	-4.75	0.000	.1387472	.4400344
SMP	.2497527	.0743584	-4.66	0.000	.139289	.4478199
SMA	.3140213	.0964496	-3.77	0.000	.1719278	.573551
V201						
1	.0412499	.0146815	-8.96	0.000	.0205243	.0829046
2	.0230189	.0082572	-10.51	0.000	.0113906	.0465182
V025	.8862664	.0709695	-1.51	0.132	.7574567	1.036981
_cons	129.1736	62.0743	10.12	0.000	50.33388	331.5029

. svy: logit V312 V393A MV217 i.V106 i.V201, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(7, 1835)	=	26.81
			Prob > F	=	0.0000

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V393A	.833612	.1593067	-0.95	0.341	.5730451	1.21266
MV217	1.345907	.1235649	3.24	0.001	1.12413	1.611437
V106						
SD	.2518553	.0729513	-4.76	0.000	.1427032	.4444968
SMP	.2611578	.0759146	-4.62	0.000	.1476756	.4618461
SMA	.3338841	.0999284	-3.67	0.000	.1856399	.6005096
V201						
1	.041445	.0147689	-8.93	0.000	.0206038	.0833676
2	.0231714	.0083231	-10.48	0.000	.0114551	.0468709
_cons	103.1814	46.75076	10.23	0.000	42.43009	250.9161

. svy: logit V312 V393A MV217 i.V201, or
 (running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	5053
Number of PSUs	=	1843	Population size	=	5089805249
			Design df	=	1841
			F(4, 1838)	=	38.73
			Prob > F	=	0.0000

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V393A	.819777	.1560917	-1.04	0.297	.5643051	1.190906
MV217	1.356228	.1227245	3.37	0.001	1.135683	1.619601
V201						
1	.040972	.0146189	-8.95	0.000	.0203506	.0824894
2	.0234589	.008431	-10.44	0.000	.0115928	.0474708
_cons	28.35253	10.04189	9.44	0.000	14.15518	56.78954

```
. svy: logit V312 V393A MV217, or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

```
Number of strata = 2
Number of PSUs = 1843
Number of obs = 5053
Population size = 5089805249
Design df = 1841
F( 2, 1840) = 9.22
Prob > F = 0.0001
```

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V393A	.6715468	.1270677	-2.10	0.035	.4633499	.9732929
MV217	1.386151	.1184403	3.82	0.000	1.17228	1.63904
_cons	1.207126	.049449	4.60	0.000	1.113937	1.30811

```
. svy: logit V312 V393A, or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

```
Number of strata = 2
Number of PSUs = 1843
Number of obs = 5053
Population size = 5089805249
Design df = 1841
F( 1, 1841) = 4.41
Prob > F = 0.0360
```

V312	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
V393A	.6730101	.1269677	-2.10	0.036	.4648697	.9743431
_cons	1.289334	.0490648	6.68	0.000	1.196608	1.389244