



Status, Pemberdayaan Perempuan dan Penggunaan Kontrasepsi: Metode Khusus Perempuan *Versus* Metode Pasangan

Women's Status, Empowerment and Contraceptive Use: Female-Only Versus Couple Methods

Elfrida Zoraya*, I.G.A.A Karishma Maharani Raijaya

Program Magister Ekonomi Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia

*Email korespondensi : elfridaz@gmail.com

ABSTRAK

Otonomi perempuan berperan penting dalam perilaku perawatan kesehatan reproduksi dan pemilihan jenis pengobatan yang diinginkan. Peningkatan yang terjadi pada status dan pemberdayaan perempuan diharapkan meningkatkan peran perempuan dalam pengambilan keputusan terkait masalah fertilitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengaruh dari faktor sosial ekonomi dan demografi serta status dan pemberdayaan perempuan terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan menggunakan data SDKI 2017. Unit analisis yang digunakan adalah wanita yang telah kawin dan sedang menggunakan kontrasepsi, yaitu sebanyak 19159 wanita. Analisis yang digunakan adalah *regresi logistik biner*. Penggunaan kontrasepsi dikategorikan sebagai metode khusus wanita, atau metode pasangan yang dalam pelaksanaannya memerlukan kesadaran, dukungan dan kerja sama dari pasangan. Hasil menunjukkan bahwa status perempuan memiliki hubungan yang positif dengan pemilihan metode kontrasepsi pasangan, namun tidak semua dimensi pemberdayaan perempuan berpengaruh terhadap pemilihan penggunaan kontrasepsi. Upaya yang perlu dilakukan adalah mempromosikan peran *gender* dan meningkatkan pengetahuan dengan fokus khusus pada metode kontrasepsi yang efektif.

Kata Kunci : Pemberdayaan perempuan, status, metode kontrasepsi

ABSTRACT

Women's autonomy is considered important in reproductive health care and treatment options on seeking behavior. The improvement in various dimensions of women's status and empowerment is expected to increase their role in decision making concerning fertility-related issues. This paper aims to analyze the association between women's status and empowerment and contraceptive use - and of how these associations are mediated by socio-economic and demographic statuses. This study use cross sectional data from the 2017 Indonesia DHS. This study analyzed on 19,159 married women who currently either using any form of contraceptive using logit regression. Contraceptive use was categorized as either women-only or couple methods on the basis of whether a method requires the awareness of, or some support and cooperation from the husband. The result shows that women's status had strongly positive associations with couple methods to female-only methods. Yet some empowerment dimension was less important in determining contraceptive use. Effort needs to be made on promoting gender roles and to educate women with particular focus on highly effective contraceptive methods.

Keywords : Women's empowerment, status, contraceptive method

PENDAHULUAN

Setiap bangsa berusaha untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi angka kematian penduduknya agar dapat hidup lebih lama dan sehat sehingga dapat berkontribusi dalam pembangunan. Salah satu perhatian utama dunia saat ini adalah mengurangi angka kematian khususnya kematian ibu, yaitu kematian ibu saat kehamilan, persalinan, maupun paska persalinan. Diperkirakan dari hasil SUPAS tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia adalah 305 kematian dari seratus ribu kelahiran hidup.¹ Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan target MDGs yaitu angka kematian ibu sebesar 102 pada tahun 2015, bahkan untuk mencapai target SDGs yaitu mengurangi kematian ibu hingga 70 kematian ibu di tahun 2030.²

Pemahaman mengenai kesehatan reproduksi pada perempuan merupakan hal yang penting dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan menurunkan risiko kematian ibu melahirkan. Salah satu cara untuk mengintervensi kematian ibu adalah penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang pada akhirnya merupakan cara efektif untuk mengurangi angka kematian ibu.³ ICPD tahun 1994 menghasilkan kesepakatan bahwa setiap wanita berhak untuk dapat mengakses pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan seksual dan hak-hak reproduksi termasuk kebebasan dalam pemakaian kontrasepsi. Pemberdayaan perempuan dianggap sebagai elemen penting yang memungkinkan pasangan untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.⁴ Upaya untuk meningkatkan indikator utama kesehatan ibu dan reproduksi, perlu disertai dengan mengatasi masalah pemberdayaan perempuan.⁵

Kesehatan dalam keluarga, terutama perempuan dan anak-anak sangat dipengaruhi status perempuan dalam rumah tangga. Safilios mendefinisikan status perempuan sebagai posisi perempuan dalam masyarakat, yang meliputi pendidikan, status ekonomi, posisi politik dan hukum serta budaya.⁶ Capaian pendidikan, yaitu pendidikan terakhir yang ditamatkan dapat digunakan sebagai proksi status perempuan.

Menurut Kabeer, pemberdayaan perempuan didefinisikan sebagai proses untuk memperoleh kemampuan untuk menentukan pilihan hidup yang strategis, meliputi tiga dimensi yang saling terkait yaitu sumber daya (pra-kondisi), agensi (proses), dan prestasi (hasil). Pemberdayaan perempuan umumnya diukur menggunakan pendekatan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga; akses atas sumber daya rumah tangga; persepsi norma gender tentang hubungan antara pasangan; dan persepsi kesetaraan dalam kekuatan dan sumber daya perempuan.⁷ Perkawinan pertama kali

merupakan pilihan hidup strategis utama.⁸ Usia saat perkawinan pertama dapat dianggap sebagai indikasi pemberdayaan perempuan, yang mencerminkan norma gender mengenai kemampuan perempuan untuk mengatur urusannya sendiri serta mengurangi dominasi pria.⁹

Kerangka kehidupan patriarki di Indonesia masih berlaku umum pada sebagian besar masyarakat, yang menyebabkan pemberdayaan perempuan masih perlu diperhatikan. Menurut Gender Gap Report 2017, Indonesia menempati peringkat 84 dari 144 negara, berada di bawah negara Asia lain seperti Thailand, Myanmar, dan Malaysia.¹⁰ Pentingnya peran pasangan dalam kesehatan reproduksi perempuan sebagai peran perilaku penggunaan metode kontrasepsi dapat diwujudkan tidak hanya melalui dukungan tidak langsung seperti diskusi namun dapat berupa dukungan langsung dengan menggunakan metode kontrasepsi tertentu.¹¹ Partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah, menurut hasil SDKI 2017, sebanyak 54 persen wanita menggunakan kontrasepsi, sementara hanya 7,5% pria kawin yang menggunakan kontrasepsi.¹² Hal ini tidak terlepas dari faktor lingkungan, sosial dan budaya yang berlaku, termasuk anggapan bahwa kontrasepsi merupakan urusan dan tanggung jawab perempuan.¹³ Penelitian ini berfokus pada hubungan antara indikator pemberdayaan dan status perempuan terhadap pemilihan metode kontrasepsi dan keterlibatan pasangan dalam kontrasepsi yang dipilih, dengan dasar pemberdayaan perempuan mampu meningkatkan kemampuan perempuan untuk bekerjasama setara dengan pasangan dalam pemilihan metode kontrasepsi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menganalisis data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang mengumpulkan data mengenai kesehatan reproduksi, kelahiran, dan kontrasepsi dari 49.627 wanita usia subur berusia 15-49 tahun mencakup seluruh wilayah di Indonesia. Unit analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah wanita berusia 15-49 tahun berstatus kawin atau hidup bersama dengan pasangannya, yang pada saat survei menggunakan berbagai metode kontrasepsi, yaitu sebanyak 19.159 wanita. Metode kontrasepsi yang digunakan dikelompokkan menjadi dua, yaitu metode khusus perempuan atau metode independen, dan metode pasangan. Metode khusus perempuan yaitu pil, suntik, IUD, dan implan. Sementara metode pasangan mencakup kondom, senggama terputus, dan pantang berkala (kalender). Pengelompokan metode pasangan ini berdasarkan atas penggunaan kontrasepsi yang setidaknya memerlukan kesadaran, dukungan, keterlibatan atau kerja sama dari pasangan. Analisis yang digunakan ialah untuk

mengetahui hubungan antara variabel terikat dan beberapa variabel bebas dengan *regresi logistik*. Variabel terikat yaitu metode kontrasepsi dikelompokkan menjadi biner, yaitu 0 untuk metode khusus perempuan, dan 1 untuk metode pasangan. Variabel bebas yang digunakan adalah pendidikan; komponen pemberdayaan perempuan antara lain: indeks pengambilan keputusan dalam rumah tangga, indeks penerimaan perempuan terhadap pemukulan terhadap istri, indeks persepsi norma gender untuk negosiasi dalam berhubungan seks; umur kawin pertama; umur; status bekerja; selisih usia dengan pasangan; wilayah tempat tinggal, dan kuintil kekayaan rumah tangga.

Penelitian ini menggunakan tiga komponen pemberdayaan seperti yang digunakan pada beberapa penelitian lain.^{6, 14} Peran perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga diperoleh dari partisipasi dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga (perawatan kesehatan diri, pembelian rumah tangga besar, dan kunjungan ke keluarga atau kerabat). Variabel diubah menjadi biner untuk menunjukkan apakah responden berpartisipasi dalam keputusan, baik sendiri atau bersama dengan suami mereka, atau tidak, kemudian dibentuk variabel baru sebagai penjumlahan dari keputusan di mana perempuan berpartisipasi (skor 0-3). Persepsi norma gender terhadap kekerasan diperoleh dari penerimaan perempuan atas pemukulan istri oleh suaminya pada lima kondisi, yaitu jika pergi tanpa memberi tahu, mengabaikan anak-anak, bertengkar dengan suami, menolak untuk berhubungan seks, atau memasak makanan hingga hangus. Setiap variabel diubah sebagai biner, yaitu ya atau tidak, kemudian dibentuk variabel baru sebagai penjumlahan dimana perempuan menolak kekerasan. Hasilnya adalah skala yang mencerminkan jumlah situasi di mana perempuan tidak menerima kekerasan (skor 0-5), dengan skala yang lebih tinggi menunjukkan penolakan terhadap kekerasan. Persepsi norma gender untuk negosiasi dalam berhubungan seks bertanya tentang kemampuan perempuan untuk menolak berhubungan seksual dan meminta suami atau pasangannya memakai kondom ketika berhubungan seksual. Variabel dikodekan ulang sebagai biner untuk menentukan apakah responden dapat menolak, atau tidak (yaitu, tidak dapat menolak/bertanya, tidak tahu, tidak yakin). Kemudian dibentuk variabel baru sebagai penjumlahan dari keputusan di mana perempuan mampu bernegosiasi dengan suami atau pasangannya (skor 0-2).

HASIL

Distribusi penggunaan kontrasepsi lebih banyak menggunakan kontrasepsi metode independen atau khusus wanita yaitu 84,28% dan 15,72% menggunakan metode pasangan (Tabel 1). Karakteristik responden berdasarkan sosiodemografi, mayoritas wanita (62,8%)

berusia di atas 30 tahun, dan kelompok umur 30-39 tahun memiliki persentase penggunaan metode kontrasepsi pasangan lebih tinggi dibandingkan kelompok umur yang lebih muda. Sebanyak 62,2% wanita bekerja dan memperoleh penghasilan, dan 37,8% wanita tidak bekerja atau bekerja tidak dibayar. Hanya 6% wanita berusia lebih tua dari pasangannya, dan sebagian besar yaitu 73,6% wanita berusia lebih muda dari pasangannya. Lebih dari separuh (55%) wanita tinggal wilayah perkotaan. Wanita di perkotaan dua kali lebih tinggi yang menggunakan kontrasepsi metode pasangan dibandingkan perdesaan. Sebaliknya, persentase metode kontrasepsi khusus wanita lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan. Sebanyak 43,2% wanita berasal dari rumah tangga miskin (dua kuintil kekayaan terbawah). Semakin tinggi kuintil kekayaan, persentase pengguna metode kontrasepsi pasangan semakin meningkat (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi Wanita menurut Penggunaan Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi	n=19159	%
Metode Khusus Wanita	16148	84,28
Metode Pasangan	3011	15,72

Sumber: SDKI, 2017

Berdasarkan karakteristik wanita menurut indikator pemberdayaan perempuan (Tabel 3), pendidikan sebagai indikator status wanita menunjukkan setengah dari total wanita (50%) berpendidikan tamat pendidikan dasar dan menengah dan hanya 10,6% wanita tidak pernah atau tidak tamat bersekolah dasar, atau berijazah sekolah dasar. Penggunaan kontrasepsi metode pasangan terbanyak adalah wanita dengan pendidikan tinggi. Sehubungan dengan dimensi pemberdayaan, mayoritas sampel menyatakan sama sekali tidak setuju terhadap pemukulan istri 64,7% dan hanya 1,3% wanita yang menunjukkan kondisi *unempowered* yakni setuju akan alasan apapun pada pembenaran terhadap pemukulan istri. Sebanyak 3,7% perempuan tidak ikut sama sekali dalam proses pengambilan keputusan rumah tangga. Sementara 90,91% wanita memiliki daya tawar untuk bernegosiasi dengan suaminya perihal melakukan hubungan seksual. Setiap proksi pemberdayaan menunjukkan bahwa semakin meningkat indeks pemberdayaan, semakin besar persentase pengguna metode kontrasepsi pasangan.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Metode Kontrasepsi			
	Metode Khusus Wanita		Metode Pasangan	
	n = 16148	%	n = 3011	%
Umur (Tahun)				
15-19	251	1,3	9	0,0
20-24	1442	7,5	142	0,7
25-29	2411	12,6	447	2,3
30-34	3204	16,7	569	3,0
35-39	3668	19,1	676	3,5
40-44	3175	16,6	648	3,4
45-49	1997	10,4	520	2,7
Status Bekerja				
Tidak bekerja/bekerja tidak dibayar	6250	32,6	997	5,2
Bekerja dibayar	9898	51,7	2014	10,5
Perbedaan Usia dengan Pasangan				
Wanita lebih tua	924	4,8	225	1,2
Sama (-1 hingga +1)	3172	16,6	734	3,8
Wanita lebih muda	12052	62,9	2052	10,7
Wilayah Tempat Tinggal				
Perkotaan	7416	38,7	2016	10,5
Perdesaan	8732	45,6	995	5,2
Kuintil Kekayaan				
Terbawah	3987	20,8	355	1,9
Menengah bawah	3521	18,4	412	2,2
Menengah	3271	17,1	533	2,8
Menengah atas	2932	15,3	695	3,6
Teratas	2437	12,7	1016	5,3

Sumber: SDKI, 2017

Hasil regresi logistik pada hubungan masing-masing variabel bebas dengan penggunaan metode kontrasepsi (bivariat), baik pendidikan dan pemberdayaan perempuan, maupun karakteristik sosiodemografi berpengaruh secara signifikan dan positif pada pemilihan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode independen (Model 1). Wanita yang berpendidikan sekolah menengah atau lebih memiliki peluang 4,6 kali lebih tinggi menggunakan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan wanita yang tidak pernah bersekolah atau tidak tamat sekolah dasar. Setiap kenaikan satu poin skor pada pengambilan keputusan dalam rumah tangga, meningkatkan peluang wanita menggunakan kontrasepsi pasangan sebesar 12%. Sementara kenaikan satu skor dalam persepsi wanita mengenai pemukulan terhadap istri dan persepsi negosiasi dalam berhubungan seksual meningkatkan peluang berturut-turut sebesar 1,14 dan 1,47 kali lebih tinggi untuk menggunakan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode khusus wanita (Tabel 4).

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Status dan Pemberdayaan Perempuan

Karakteristik	Metode Kontrasepsi			
	Metode Khusus Wanita		Metode Pasangan	
	n	%	n	%
Pendidikan				
Tidak bersekolah/tidak tamat SD	1,903	9,9	139	0,7
SD-SMP	8,615	45,0	949	5,0
SMA ke atas	5,630	29,4	1923	10
Peran Perempuan dalam Pengambilan Keputusan				
0	638	3,3	82	0,4
1	1259	6,6	192	1,0
2	3027	15,8	554	2,9
3	11224	58,6	2183	11,4
Persepsi Penolakan Kekerasan				
0	216	1,1	25	0,1
1	392	2,0	33	0,2
2	876	4,6	124	0,6
3	2114	11,0	336	1,8
4	2225	11,6	431	2,2
5	10325	53,9	2062	10,8
Peran dalam Bernegosiasi Ketika Berhubungan Seksual				
0	1576	8,2	165	0,9
1	4156	21,7	592	3,1
2	10416	54,4	2254	11,8
Umur Kawin Pertama				
<20	8524	44,5	832	4,3
20-24	5644	29,5	1344	7,0
25+	1980	10,3	835	4,4

Sumber: SDKI, 2017

Model kedua dengan *adjusted* variabel sosiodemografi berdasarkan Model 2 menunjukkan bahwa status perempuan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi pasangan dikontrol dengan status bekerja, umur, selisih usia pasangan, kuintil kekayaan dan wilayah tempat tinggal. Semakin tinggi pendidikan, kecenderungan menggunakan kontrasepsi pasangan dibandingkan kontrasepsi independen semakin meningkat. Pendidikan tertinggi cenderung 3,1 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi pasangan daripada kontrasepsi khusus wanita dibandingkan wanita yang tidak bersekolah atau tidak tamat pendidikan dasar. Semakin tinggi kuintil kekayaan, semakin besar kecenderungan wanita menggunakan kontrasepsi pasangan, walaupun kuintil kekayaan menengah bawah tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Wanita yang berumur 25 tahun atau lebih, cenderung 3,4 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi pasangan dibandingkan kontrasepsi independen, dibandingkan

dengan remaja yang berumur kurang dari 20 tahun. Model ini menunjukkan variabel sosiodemografi baik status bekerja, umur dan wilayah tempat tinggal memengaruhi hubungan status perempuan terhadap pemakaian metode kontrasepsi (Tabel 4).

Tabel 4. Hasil Regresi Logistik Bivariat dan Multivariat Pemilihan Metode Kontrasepsi

Karakteristik	Model 1 (Bivariat)		Model 2		Model 3		
	OR	SE	OR	SE	OR	SE	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(4)	(5)	
Pendidikan (Ref = Tidak tamat SD)	Dasar menengah	1.508***	0.142	1.391**	0.133	1.246**	0.120
	Menengah atas-Tinggi	4.676***	0.429	3.105***	0.301	2.159***	0.217
Variabel Kontrol							
Kuintil Kekayaan	(Ref = Terbawah)						
	Menengah bawah	1.314***	0.099	1.062	0.083	1.059	0.083
	Menengah	1.830***	0.133	1.246**	0.096	1.238**	0.096
	Menengah Atas	2.662***	0.185	1.493***	0.115	1.472***	0.115
Status Bekerja	Teratas	4.682***	0.313	1.997***	0.157	1.904***	0.153
	(Ref = Tidak bekerja/ bekerja tidak dibayar)						
Tempat Tinggal	Bekerja dibayar	1.276***	0.054	1.169***	0.051	1.168***	0.052
	(Ref = Perkotaan)						
Perbedaan Usia	Perdesaan	0.419***	0.018	0.667***	0.032	0.708***	0.034
	(Ref = Lebih tua)						
Umur	Sama	0.950	0.081	0.913	0.081	1.088	0.098
	Lebih muda	0.699***	0.055	0.816**	0.067	1.127	0.097
Umur	(Ref = <20)						
	20-24	2.746***	0.963	1.976*	0.698	1.730	0.610
	25+	5.518***	1.875	3.417***	1.171	2.469***	0.847
Proksi Pemberdayaan Perempuan							
Pengambilan Keputusan Rumah Tangga	1.124***	0.029	-	-	1.030	0.029	
Pandangan Mengenai Pemukulan terhadap Istri	1.136***	0.022	-	-	1.024	0.021	
Persepsi Negosiasi dalam Hubungan Seksual	1.471***	0.051	-	-	1.151***	0.042	
Umur Kawin Pertama	1.138***	0.005	-	-	1.082***	0.006	
Koefisien	-	-	0.027***	0.009	0.004***	0.002	

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.001

Sumber: SDKI, 2017

Model ketiga dengan *full adjustment*, yaitu dengan memasukkan seluruh variabel status dan pemberdayaan perempuan dikontrol dengan variabel sosiodemografi. Hasil pada model ini menunjukkan status perempuan berhubungan dengan pemakaian metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode khusus wanita dengan peluang yang lebih rendah dibandingkan model pertama atau model kedua. Wanita dengan pendidikan menengah dan tinggi cenderung menggunakan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode independen, berturut-turut 1,24 dan 2,15 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak bersekolah atau tidak tamat sekolah dasar. Berdasarkan indikator

pemberdayaan perempuan, baik pengambilan keputusan dalam rumah tangga dan pandangan mengenai pemukulan terhadap istri menunjukkan tidak signifikan berhubungan dengan pemilihan penggunaan kontrasepsi pasangan dibandingkan kontrasepsi khusus wanita. Sementara, setiap poin kenaikan skor pada persepsi negosiasi dalam berhubungan seksual dengan pasangan menunjukkan hubungan yang signifikan, yaitu berpeluang 1,15 kali lebih tinggi menggunakan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode independen. Penambahan satu tahun umur kawin pertama meningkatkan kecenderungan penggunaan kontrasepsi pasangan 0,08% dibandingkan metode independen. Perempuan yang tinggal di perdesaan berpeluang lebih rendah 30% untuk memilih metode kontrasepsi pasangan dibandingkan perempuan yang tinggal di daerah perkotaan. Pada model ini, selisih umur wanita dengan suami atau pasangannya tidak signifikan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, begitu juga kelompok umur wanita 20-24 tahun jika dibandingkan dengan wanita berumur di bawah 20 tahun.

PEMBAHASAN

Sebagai negara yang berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk sejak tahun 1970, Indonesia adalah salah satu negara yang berhasil dalam program Keluarga Berencana. Status dan pemberdayaan perempuan merupakan sebagai elemen penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, status bekerja, kesejahteraan rumah tangga (kuintil kekayaan menengah, menengah atas, dan teratas), wilayah tempat tinggal, kelompok umur *non* pemuda atau 25 tahun ke atas, indikator pemberdayaan persepsi perempuan dalam negosiasi pada hubungan seksual dan umur perkawinan pertama signifikan berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi pasangan dibandingkan metode kontrasepsi khusus wanita.

Status perempuan yang diukur dengan pendidikan menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan, kecenderungan untuk memilih metode kontrasepsi pasangan semakin tinggi. Pendidikan tertinggi memiliki peluang hingga 2,2 kali memilih metode pasangan dibandingkan metode khusus wanita. Hal ini sejalan dengan penelitian Brice yang menyatakan bahwa perempuan terdidik atau perempuan dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih sering mengunjungi fasilitas kesehatan dan memahami metode kontrasepsi, termasuk mengetahui periode masa subur sehingga lebih mampu bekerjasama dengan pasangannya dalam penggunaan metode kontrasepsi pasangan, terutama senggama terputus dan sistem kalender.¹⁵

Otonomi perempuan pada penelitian ini ditunjukkan dengan dimensi pemberdayaan perempuan melalui pengambilan keputusan dalam rumah tangga dan persepsi wanita pada pemukulan terhadap istri, pada penelitian ini ditemukan tidak signifikan memengaruhi pemilihan metode penggunaan kontrasepsi pasangan. Sejalan dengan penelitian Hameed, yang menemukan tidak ada hubungan antara peran perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga dengan pemilihan kontrasepsi baik khusus wanita maupun metode pasangan dikarenakan norma sosial mengenai pengurusan rumah tangga yang umumnya dilakukan oleh wanita.¹⁶ Sementara, berbeda dengan penelitian Do dan Kurimoto di Namibia, peningkatan satu skor penolakan terhadap pemukulan terhadap istri meningkatkan peluang penggunaan metode kontrasepsi pasangan sebesar 1,2 kali.¹⁷

Persepsi gender pada kemampuan perempuan untuk bernegosiasi dalam berhubungan seksual dengan pasangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemilihan kontrasepsi pasangan, yaitu berpeluang 1,15 kali lebih tinggi dibandingkan metode khusus wanita. Demikian halnya penelitian Do dan Kurimoto yang menunjukkan variabel pemberdayaan ini berhubungan positif dengan pemilihan metode pasangan.¹⁷ Kemampuan perempuan bernegosiasi dalam hubungan seksual merupakan tantangan bagi perempuan dimana terdapat norma yang berlaku bahwa hubungan seksual merupakan hak suami atau pasangan sehingga perempuan tidak dapat menolak ajakan suami dalam berhubungan seksual.¹⁸

Berkaitan dengan usia kawin pertama yang memiliki pengaruh positif dan signifikan, bahwa setiap penundaan satu tahun usia kawin pertama maka peluang untuk memilih metode kontrasepsi pasangan meningkat sebesar 1,08 kali. Penelitian menggunakan variabel usia kawin pertama memang jarang digunakan dan umumnya menunjukkan hasil yang beragam.⁶ Kemampuan pengambilan keputusan yang rendah dan norma-norma sosial sering mengakibatkan rendahnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif di kalangan perempuan muda yang sudah menikah, walaupun banyak dari mereka ingin menunda kelahiran pertama atau menjarangkan kehamilan.¹⁹ McClendon dalam penelitiannya menunjukkan hubungan perkawinan yang dihasilkan dari pernikahan pada usia muda rentan terhadap komunikasi yang buruk dengan pasangan, pemaksaan seksual dan bentuk-bentuk kekerasan lainnya yang mengakibatkan penggunaan kontrasepsi yang rendah, termasuk ketidakberdayaan perempuan bernegosiasi mengenai perencanaan kelahiran dengan pasangan.²⁰

Kaitannya dengan status ekonomi, wanita yang bekerja dan memiliki penghasilan, maupun yang berasal dari rumah tangga dengan kuintil kekayaan atas, memiliki pengaruh

signifikan dan positif pada pemilihan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode independen. Pekerjaan menurut Kabeer, dapat mewakili akses perempuan ke pasar ekonomi dan kekuatan ekonomi wanita.²¹ Hal ini sejalan dengan penelitian Do dan Kurimoto yang menyatakan keberdayaan ekonomi wanita meningkatkan kecenderungan pemilihan metode kontrasepsi pasangan.¹⁷ Wilayah tempat tinggal signifikan berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode khusus wanita. Wanita yang tinggal di wilayah perdesaan cenderung lebih rendah, yaitu 0,7 kali, dalam penggunaan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode wanita daripada wanita yang tinggal di perkotaan. Sejalan dengan penelitian Mosiur, laki-laki di perkotaan lebih cenderung menggunakan kontrasepsi dibandingkan di perdesaan. Salah satu sebab adalah pertentangan keterlibatan laki-laki dalam menggunakan kontrasepsi, terutama pada lingkungan dengan norma patrilineal.²²

Terkait dengan umur wanita, wanita dengan usia di atas 25 tahun berpeluang 2,7 kali cenderung menggunakan metode pasangan dibanding metode wanita. Sejalan dengan penelitian Phan, penggunaan kontrasepsi pada usia muda adalah masa awal reproduksi dan hidup bersama pasangan sehingga wanita cenderung untuk menggunakan metode khusus wanita.¹⁴ Selisih umur dengan pasangan dalam penelitian ini tidak signifikan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Ibisomi dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang sama, bahwa perbedaan usia dengan pasangan tidak berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi pasangan dibandingkan metode khusus wanita. Ibisomi juga menjelaskan bahwa pada lingkungan yang masih menganut sistem patrilineal, wanita cenderung menikah dengan pasangan yang lebih tua, menggunakan kontrasepsi secara mandiri, dan pengaruh pasangan dalam penggunaan kontrasepsi kurang berperan.²³

KESIMPULAN DAN SARAN

Berkaitan dengan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa baik status perempuan, yaitu pendidikan, dan pemberdayaan perempuan berpengaruh positif pada pemilihan metode kontrasepsi yang melibatkan pasangan. Berdasarkan hasil tersebut wanita dengan status dan pemberdayaan yang lebih besar lebih cenderung menggunakan kontrasepsi, dimana wanita lebih dapat bekerja sama dengan pasangan dalam penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih. Peningkatan status perempuan dalam masyarakat akan memiliki efek positif pada penggunaan kontrasepsi. Strategi harus dirancang untuk mempromosikan status pendidikan dan pemberdayaan perempuan serta penundaan usia kawin. Penggunaan kontrasepsi dapat membantu wanita mencapai tujuan yang diinginkan dalam kaitannya dengan pengaturan jarak atau pembatasan kelahiran, selain memastikan bahwa wanita

memiliki informasi yang tepat dan berbagai pilihan kontrasepsi. Program perencanaan keluarga yang melibatkan laki-laki perlu mendapat dukungan karena penggunaan kontrasepsi lebih banyak bergantung pada keputusan pasangan daripada pada wanita saja. Selain itu, upaya perlu dilakukan untuk mendidik kedua pasangan tentang metode kontrasepsi yang memiliki efektifitas lebih tinggi.

Penelitian lebih mendalam untuk memahami pengaruh budaya dalam perilaku wanita dalam penggunaan kontrasepsi sebagai salah satu keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah hubungan perkawinan selalu berubah, yang tidak dijelaskan dalam tulisan ini. Lebih lanjut, penelitian ini hanya berfokus pada wanita, tanpa mempertimbangkan perspektif suami atau pasangan pada fertilitas, terutama pada penggunaan kontrasepsi. Limitasi terakhir pada penelitian ini adalah memasukkan sterilisasi wanita pada metode independen, sementara, pada pelaksanaannya, sterilisasi wanita dilakukan dengan izin atau persetujuan dari suami atau pasangan.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
2. WHO. World Health Statistics 2016 Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Switzerland: World Health Organization; 2016.
3. Bongaarts J, Sinding SW. A Response to Critics of Family Planning Programs. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2009;35(1):39–44.
4. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development. Ageing International; 1994.
5. Kiani Z, Simbar M, Dolatian M, Zayeri F. Women's Empowerment in Reproductive Decision-Making Needs Attention among Iranian Women. *Iranian Journal of Public Health*. 2018;47(3):464–465.
6. Shimamoto K, Gipson JD. The Relationship of Women's Status and Empowerment with Skilled Birth Attendant use in Senegal and Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1):1–11.
7. Kabeer N. Discussing Women's Empowerment-Theory and Practice. Sida Studi. Sisask A, Editor. Stockholm: Swedish International Development Cooperation Agency; 2001.
8. Hindin MJ. The Influence of Women's Early Childbearing on Subsequent Empowerment in sub-Saharan Africa: A Cross-National Meta Analysis. *International Center for Research on Women Fertility & Empowerment Working Paper Series*. 2012;(March):1-

- 31.
9. Solanke BL. Marriage Age, Fertility Behavior, and Women's Empowerment in Nigeria. *SAGE Open*. 2015;5(4):1-9.
 10. Hausmann R, Tyson L, Schwab K, Samans R, Zahidi S. The Global Gender Gap Report 2017. Switzerland; 2017.
 11. Yeni Y, Mutahar R, Etrawati F, Utama F. Paritas dan Peran Serta Suami dalam Pengambilan Keputusan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017;13(4):362-368.
 12. BPS; BKKBN; Kemenkes; USAID. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2017.
 13. Sutinah S. Partisipasi Laki-Laki dalam Program Keluarga Berencana di Era Masyarakat Postmodern. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. 2017;30(3):290-299.
 14. Phan L. Measuring Women's Empowerment at Household Level Using DHS Data of Four Southeast Asian Countries. *Social Indicators Research*. 2016;126(1):359-378.
 15. Brice NNG. Female Education and Contraception Choice: Evidence from Cameroon. *Journal of Economics and Development Studies*. 2018;6(4):143-153.
 16. Hameed W, Azmat SK, Ali M, Sheikh MI, Abbas G, Temmerman M, et al. Women's Empowerment and Contraceptive Use: The Role of Independent Versus Couples' Decision-Making, From a Lower Middle Income Country Perspective. *PLoS One*. 2014;9(8).
 17. Do M, Kurimoto N. Women's Empowerment and Choice of Contraceptive Methods in Selected African Countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2012;38(1):23-33.
 18. Nankinga O, Misinde C, Kwagala B. Gender Relations, Sexual Behaviour, and Risk of Contracting Sexually Transmitted Infections among Women in Union in Uganda. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-11.
 19. De Vargas C, Ewerling F, Hellwig F, De Barros AJD. Contraception in Adolescence: The Influence of Parity and Marital Status on Contraceptive use in 73 Low-and Middle-Income Countries. *Reproductive Health*. 2019;16(21):1-12.
 20. McClendon KA, McDougal L, Ayyaluru S, Belayneh Y, Sinha A, Silverman JG, et al. Intersections of Girl Child Marriage and Family Planning Beliefs and Use: Qualitative Findings from Ethiopia and India. *Culture, Health and Sexuality*. 2018;20(7):799-814.
 21. Kabeer N. Women, Wages and Intra-Household Power Relations in Urban Bangladesh. *Development and Change*. 1997;28(2):261-302.

22. Misour R. Male Contraceptive Behavior in Rajshahi District of Bangladesh. *International Medical Journal*. 2008;7(2):15–20.
23. Ibisomi L. Is Age Difference Between Partners Associated with Contraceptive use among Married Couples in Nigeria?. *International Perspectives on Sexual Reproductive Health*. 2014;40(1):39–45.