KAJIAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR: ANALISIS DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Almira Aulia Sahnaz, NIM 030002300008

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

KAJIAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR: ANALISIS DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Almira Aulia Sahnaz, 030002300008

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

KAJIAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR: ANALISIS DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Almira Aulia Sahnaz

030002300008

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, 18 Juni 2026

Pembimbing



(Dr.dr Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes,FFRI)

Judul:

KAJIAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR: ANALISIS DATA SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Nama mahasiswa : Almira Aulia Sahnaz

NIM : 030002300008

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ..... , Tanggal 2026

Ketua penguji

Nama : …… .....

NIK : ...../USAKTI

Anggota Penguji I

Nama : …… .....

NIK : ...../USAKTI

Anggota Penguji II

Nama : ....

NIK : ...../USAKTI

Jakarta, ...2026

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK: 2613/ USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Almira Aulia Sahnaz
NIM	: 030002300008
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	: JL. Raya Pondok Aren, Kelurahan Pondok Aren, Kecamatan Pondok Aren, Kota Tangerang Selatan
Telepon / mobile	: 0813 1514 7264
E-mail	: 030002300008@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Kajian Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia 2023

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 18 Juni 2026



Almira Aulia Sahnaz

NIM 030002300008

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL... i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....**Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI..... ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....iv
DAFTAR ISI.....iv
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR..... viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
DAFTAR SINGKATAN.....x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 5
1.3 Tujuan..... 5
1.3.1 Tujuan umum 5
1.3.2 Tujuan khusus 5
1.4 Hipotesis..... 6
1.5 Manfaat..... 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....8
2.1 Tinjauan Pustaka 8
2.1.1 Kebijakan dan Arah Pembangunan Nasional..... 8
2.1.2 Pasangan Usia Subur..... 10
2.1.3 Kontrasepsi..... 12
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Modern Berdasarkan Pendekatan Status Kesehatan Menurut H. L. Blum...13
2.1.5 Hubungan variabel dengan Penggunaan Kontrasepsi..... 19
2.2 Ringkasan pustaka..... 27
2.3 Kerangka teori 332

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 33
3.1. Kerangka Konsep 33
3.2. Definisi operasional..... 34

BAB IV METODE.....56
4.1 Desain..... 56
4.2 Lokasi dan waktu..... 56
4.3 Populasi dan sampel 56
4.3.1 Populasi 56
4.3.2 Sampel..... 56
4.3.3 Perhitungan jumlah sampel..... 56
4.3.4 Kriteria pemilihan subjek..... 59
4.4 Bahan dan cara 59
4.5 Manajemen Data..... 63
4.5.1 Analisis Univariat..... 63
4.5.2 Analisis Bivariat..... 63
4.6 Alur kerja penelitian..... 64
4.7 Etika penelitian..... 64
4.8 Penjadwalan penelitian..... 65

DAFTAR PUSTAKA.....66
LAMPIRAN.....71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.Ringkasan pustaka penelitian tentang penggunaan kontrasepsi 27

Tabel 2. Definisi operasional variabel penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur..... 34

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian..... 65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Hubungan Status Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur 332

Gambar 2. Faktor sosiodemografi, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan pada pasangan usia subur 33

Gambar 3. Alur kerja penelitian kajian penggunaan kontrasepsi pada PUS 664

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hubungan determinan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasien usia subur di Indonesia 71

Lampiran 2. Kuesioner Rumah Tangga Data SKI 2023 73

Lampiran 3. Kuesioner Individu Data SKI 2023 775

DAFTAR SINGKATAN

WHO	=	*World Health Organization*
UN DESA	=	*United Nations Department of Economic and Social Affairs*
PUS	=	Pasangan Usia Subur
SKI	=	Survei Kesehatan Indonesia
KB	=	Keluarga Berencana
MKJP	=	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
SDGs	=	*Sustainable Development Goals*
SPSS	=	*Software Statistical Package for Social Science*
PCA	=	*Principal Component Analysis*
CPR	=	*Contraceptive Prevalence Rate*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Indonesia sebagai negara berkembang memiliki laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi. Peningkatan jumlah penduduk yang tidak terkendali dapat menimbulkan berbagai tantangan bagi pembangunan serta kesejahteraan masyarakat. Menurut Syukur (2010), peningkatan jumlah penduduk yang terus terjadi perlu diimbangi dengan kebijakan dan peraturan dari pemerintah agar kesejahteraan masyarakat tetap terjaga. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk sekaligus meningkatkan kualitas keluarga adalah melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Program tersebut dilaksanakan sebagai bagian dari kebijakan kependudukan yang berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.(1)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kelahiran, serta menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.(1) Salah satu strategi dalam mewujudkan keberhasilan program keluarga berencana adalah melalui pemanfaatan metode kontrasepsi oleh pasangan usia subur. Kontrasepsi adalah metode atau sarana yang digunakan untuk menunda, mengatur, atau mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaannya dapat bersifat sementara maupun permanen, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi individu atau pasangan. Penggunaan beberapa metode kontrasepsi memerlukan bantuan tenaga kesehatan yang telah terlatih, seperti dokter atau bidan, terutama dalam proses pemasangan dan pemantauan penggunaannya.(2)

Secara global, pada tahun 2021 sekitar 77% perempuan yang berupaya menunda atau mencegah kehamilan menggunakan metode kontrasepsi modern. Menurut *United Nations Department of Economic and Social Affairs* (UN DESA),

prevalensi penggunaan kontrasepsi tertinggi terdapat di Asia Timur dan Asia Tenggara sebesar 87%, diikuti oleh Australia dan Selandia Baru sebesar 85%, Amerika Latin dan Karibia sebesar 83%, serta Eropa dan Amerika Utara sebesar 80%.[3] Pada tahun 2024, data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa sekitar 6 dari 10 pasangan usia subur (PUS) di Indonesia menggunakan kontrasepsi. Secara persentase, tercatat 61,7% PUS menggunakan kontrasepsi modern, sedangkan sekitar 0,7% di antaranya menggunakan metode kontrasepsi tradisional. Capaian tersebut masih berada di bawah target 63,4% dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020–2024 (RPJMN). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut adalah rendahnya keterlibatan pria dalam penggunaan kontrasepsi modern. Pada tahun 2024, penggunaan kontrasepsi pada pria hanya sekitar 3,4%, lebih rendah dari target 5,75% yang ditetapkan dalam Rencana Strategis BKKBN 2020–2024.[4]

Penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur (PUS) dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor sosiodemografi, faktor lingkungan, faktor perilaku kesehatan dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor sosiodemografi memiliki peran dalam rendahnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita yang pernah menikah. Hasil mini survei terhadap peserta KB aktif serta berbagai studi mengenai pelayanan keluarga berencana menunjukkan bahwa masih banyak wanita menggunakan metode kontrasepsi yang kurang sesuai dengan usia maupun jumlah anak yang direncanakan. Selain itu, sejumlah pasangan tetap memilih metode non-MKJP meskipun sudah tidak berencana memiliki anak lagi atau ingin menunda kehamilan dalam jangka waktu lebih dari dua tahun. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemilihan kontrasepsi belum dilakukan secara optimal sehingga perlu dikaji lebih lanjut.[5] Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosyada, et al. pada tahun 2025 menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur dipengaruhi oleh berbagai faktor sosiodemografi antara lain usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, indeks kekayaan, wilayah tempat tinggal, riwayat kehamilan yang tidak diinginkan, serta paritas. Hasil penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling

berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pada wanita usia 15-49 tahun di indonesia.[6]

Perilaku cek kesehatan merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang mencerminkan kesadaran individu dalam memantau kondisi kesehatannya. Perilaku ini berkaitan dengan upaya individu dalam mencari informasi serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dalam konteks kesehatan reproduksi, perilaku cek kesehatan dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur hal ini karena individu yang memiliki perhatian lebih terhadap kesehatannya umumnya memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik mengenai pentingnya perencanaan kehamilan serta pemilihan metode kontrasepsi yang tepat.[7] Salah satu bentuk perilaku cek kesehatan pada perempuan selama masa kehamilan adalah melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara rutin. Kunjungan ANC mencerminkan perilaku individu dalam melakukan pemantauan kesehatan kehamilan serta keterlibatan aktif dalam memperoleh informasi terkait kesehatan ibu dan reproduksi. Melalui perilaku ANC, ibu memiliki peluang untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan, persiapan menghadapi masa nifas, serta perencanaan penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan.

Faktor pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Kemudahan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit dapat meningkatkan peluang masyarakat dalam memperoleh informasi serta layanan keluarga berencana. Penelitian yang dilakukan oleh Violila, *et al.* pada tahun 2023 menunjukkan bahwa wanita yang tidak mengalami kendala dalam mengakses layanan kesehatan memiliki kemungkinan 1,4 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi, terutama Metode Kontrasepsi Modern dibandingkan dengan wanita yang menghadapi kendala dalam memperoleh akses layanan kesehatan.[8] Selain akses pelayanan kesehatan, pemberian konseling keluarga berencana oleh tenaga kesehatan turut berkontribusi dalam mendorong penggunaan kontrasepsi. Konseling yang optimal dapat membantu meningkatkan pengetahuan serta mengubah persepsi masyarakat mengenai metode kontrasepsi. Melalui

konseling, tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang benar mengenai jenis, manfaat, serta efek samping kontrasepsi sehingga pasangan usia subur dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya.[9]

Faktor lingkungan berperan dalam menentukan keputusan pasangan usia subur dalam menggunakan kontrasepsi, terutama melalui pengaruh sosial, dukungan keluarga, serta akses terhadap informasi kesehatan. Dalam konteks pascapersalinan, faktor lingkungan dapat memengaruhi waktu penggunaan kontrasepsi karena dukungan tenaga kesehatan, keluarga, dan pasangan dapat membantu ibu memperoleh informasi mengenai waktu yang tepat untuk memulai kontrasepsi setelah melahirkan. Sebaliknya, keterbatasan informasi, anggapan bahwa masa nifas merupakan periode aman dari kehamilan, serta kurangnya dukungan pasangan dapat menjadi alasan ibu tidak menggunakan kontrasepsi setelah persalinan. Selain itu, keputusan untuk tidak menggunakan kontrasepsi juga dapat dipengaruhi oleh faktor sosial seperti tidak mendapat izin suami/keluarga, kurangnya pengetahuan, maupun kekhawatiran terhadap efek samping kontrasepsi. Dukungan lingkungan yang baik dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menentukan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi yang sesuai setelah melahirkan.[10]

Perbedaan karakteristik wilayah tempat tinggal dapat memengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi di kalangan pasangan usia subur. Di banyak negara berkembang, wilayah perkotaan umumnya memiliki tingkat pendidikan masyarakat yang relatif lebih tinggi serta akses yang lebih luas terhadap berbagai layanan kesehatan, termasuk pelayanan keluarga berencana. Kondisi ini menyebabkan masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki akses yang lebih mudah terhadap informasi serta layanan kontrasepsi dibandingkan masyarakat di daerah pedesaan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang menetap di wilayah perkotaan memiliki peluang sekitar sekitar 1,4 hingga 1,5 kali lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan perempuan yang tinggal di wilayah pedesaan. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan yang lebih memadai, sehingga akses terhadap informasi, konsultasi, dan pelayanan kontrasepsi menjadi lebih mudah diperoleh.[11]

Berdasarkan berbagai kajian yang telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur (PUS) usia 15–49 tahun di wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 dengan membandingkan karakteristik pasangan usia subur yang tinggal di kedua wilayah tersebut. Kebaruan penelitian ini terletak pada variabel yang dianalisis, karakteristik subjek penelitian, serta sumber data yang digunakan, yaitu dengan mengkaji penggunaan kontrasepsi modern berdasarkan faktor sosiodemografi, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia menggunakan data SKI 2023. Pemilihan data SKI 2023 didasarkan pada pertimbangan bahwa survei ini merupakan sumber data kesehatan nasional terbaru yang terintegrasi, memiliki cakupan sampel yang luas dan representatif, serta menyediakan variabel-variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menggambarkan kondisi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur di Indonesia secara komprehensif.

1.2 Perumusan masalah

Bagaimana status kesehatan pada pasangan usia subur (15-49 tahun) yang menggunakan kontrasepsi modern di wilayah perkotaan dan pedesaan berdasarkan data SKI 2023?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Meningkatkan kesadaran dan pemanfaatan penggunaan kontrasepsi di wilayah perkotaan dan pedesaan khususnya pada pasangan usia subur (15-49 tahun).

1.3.2 Tujuan khusus

- Mengevaluasi faktor sosiodemografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, paritas, pendidikan, pekerjaan, indeks kekayaan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan.

- Mengevaluasi faktor lingkungan yang terdiri dari waktu penggunaan kontrasepsi dan alasan utama tidak menggunakan kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan
- Mengevaluasi faktor perilaku yang terdiri dari cek kesehatan berkala, frekuensi ANC dan komponen ANC dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan.
- Mengevaluasi faktor pelayanan kesehatan yang terdiri dari akses terhadap pelayanan kesehatan, konseling KB, tempat persalinan, dan biaya persalinan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan.
- Mengevaluasi perbedaan status kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia.

1.4 Hipotesis

- Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan.
- Terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan.
- Terdapat hubungan antara faktor perilaku dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan.
- Terdapat hubungan antara faktor pelayanan kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan.

1.5 Manfaat

- Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

  Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan reproduksi, serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur

- Bagi profesi/institusi

  Menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pelayanan keluarga berencana guna meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah perkotaan dan pedesaan.

- Bagi Masyarakat

  Meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya pasangan usia subur, mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi dalam perencanaan kehamilan dan pengaturan jarak kelahiran.

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Kebijakan dan Arah Pembangunan Nasional

- ***Sustainable Development Goals* (SDGs)**

Pembangunan berkelanjutan dikenal dengan istilah *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs merupakan agenda global yang dirancang oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa dengan melibatkan 194 negara, organisasi masyarakat sipil, serta berbagai pelaku ekonomi di seluruh dunia. Agenda ini bertujuan untuk mengatasi berbagai tantangan kepemimpinan global dalam menghadapi permasalahan kemiskinan, ketimpangan, dan perubahan iklim melalui berbagai langkah dan tindakan nyata.(12) Program ini mencakup berbagai target pembangunan yang saling berkaitan. Dalam sektor kesehatan, salah satu tujuan SDGs menyoroti pentingnya kesehatan reproduksi melalui peningkatan akses masyarakat, khususnya pasangan usia subur, terhadap informasi, edukasi, dan layanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas. Target SDGs yang secara khusus berkaitan dengan isu tersebut adalah Target 3.7, yang berupaya menjamin tersedianya akses bagi seluruh masyarakat terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Target ini mencakup penyediaan pelayanan keluarga berencana, akses informasi yang memadai, serta pendidikan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan berkelanjutan, Selain itu, terdapat indikator 1.4.6 yang digunakan untuk mengukur prevalensi penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) pada pasangan usia subur berusia 15–49 tahun yang berstatus kawin, terutama pada kelompok masyarakat yang termasuk dalam 40 persen lapisan ekonomi terbawah. Target tersebut juga fokus pada integrasi kesehatan reproduksi dalam program dan kebijakan pembangunan di tingkat nasional. Indikator lain yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi adalah SDGs 5.6.1 yang mengukur *unmet need* keluarga berencana atau kebutuhan KB yang belum terpenuhi pada pasangan usia subur, Selain itu, SDGs

indikator 5.6.2 juga digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur terhadap berbagai metode kontrasepsi modern sebagai bagian dari pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi. Pencapaian target ini direncanakan terlaksana secara global pada tahun 2030 sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Upaya tersebut mendorong negara untuk memperluas akses layanan keluarga berencana serta meningkatkan penggunaan kontrasepsi dalam Masyarakat

- **Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029**

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode lima tahun. Dokumen ini berisi arah kebijakan pembangunan yang dijalankan pemerintah pada berbagai sektor. Salah satu prioritas pembangunan adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta memperkuat pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Program kesehatan dalam dokumen ini mencakup upaya peningkatan kesehatan ibu, anak, serta keluarga. Program keluarga berencana termasuk bagian dari upaya peningkatan kesehatan reproduksi masyarakat. Upaya tersebut bertujuan mengatur kelahiran serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Arah pembangunan tersebut menunjukkan keterkaitan antara perencanaan pembangunan nasional dengan penggunaan kontrasepsi pada masyarakat.[13]

- **Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029**

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 menetapkan RPJMN 2025-2029 sebagai dasar pelaksanaan pembangunan nasional. Peraturan ini menjelaskan strategi pembangunan yang disusun untuk mendukung visi Indonesia Emas 2045.[14] Dalam dokumen tersebut terdapat berbagai prioritas pembangunan seperti peningkatan kesehatan, pendidikan, serta kualitas sumber

daya manusia. Peningkatan pelayanan kesehatan menjadi strategi pembangunan nasional. Program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana termasuk dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Tujuan dari upaya ini adalah mengatur jarak kelahiran dan meningkatkan kualitas hidup keluarga di Indonesia. Kebijakan yang tertuang dalam peraturan presiden ini menunjukkan hubungan antara arah pembangunan nasional dengan penggunaan kontrasepsi dalam masyarakat.

- **UU Nomor 52 Tahun 2009 adalah undang-undang tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga**

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 mengatur mengenai perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga di Indonesia. Peraturan yang disahkan pada 29 Oktober 2009 ini bertujuan untuk mewujudkan keseimbangan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas penduduk melalui perbaikan aspek kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Dalam undang-undang tersebut, pengendalian penduduk dilaksanakan melalui berbagai strategi, antara lain pengaturan kelahiran, penurunan tingkat kematian, dan pengarahan perpindahan penduduk agar tercapai keseimbangan kependudukan.[15] Pembangunan keluarga menjadi bagian dari kebijakan tersebut dengan menekankan pembentukan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui program keluarga berencana, pendewasaan usia perkawinan, serta peningkatan ketahanan keluarga sebagai upaya pengendalian kelahiran dan peningkatan kualitas keluarga.

2.1.2 Pasangan Usia Subur

- **Pengertian pasangan usia subur**

Menurut BKKBN, Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15 hingga 49 tahun dan masih mengalami siklus menstruasi, atau pasangan suami istri dengan istri berusia kurang dari 15 tahun namun sudah mengalami haid.[16] Kelompok ini menjadi sasaran utama program Keluarga Berencana karena berada pada masa reproduksi aktif dengan potensi kesuburan tinggi, sehingga penggunaan kontrasepsi penting untuk mengatur

kehamilan, menjaga kesehatan reproduksi, dan mengendalikan pertumbuhan penduduk.

- **Karakteristik pasangan usia subur**

Karakteristik pasangan usia subur dapat dilihat dari beberapa aspek yang menggambarkan kondisi demografi dan sosial ekonomi pasangan. Usia istri umumnya berada pada rentang 15–49 tahun yang merupakan masa reproduksi aktif dan masih mengalami menstruasi. Tingkat pendidikan pasangan dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi serta pemahaman terhadap penggunaan kontrasepsi. Selain itu, pekerjaan pasangan mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang berkaitan dengan kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Jumlah anak yang dimiliki juga menggambarkan pengalaman reproduksi pasangan dalam kehidupan rumah tangga. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi berperan dalam menentukan sikap pasangan terhadap perencanaan kehamilan dan penggunaan kontrasepsi. Akses terhadap informasi kesehatan reproduksi turut mempengaruhi pemahaman pasangan mengenai berbagai metode kontrasepsi. Selain itu, kondisi sosial ekonomi keluarga juga berperan dalam menentukan kemampuan pasangan dalam memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi.[17,18]

- **Permasalahan kesehatan reproduksi pada pasangan usia subur**

Pasangan usia subur menghadapi berbagai permasalahan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kehamilan, kelahiran, dan penggunaan kontrasepsi. Kehamilan yang tidak direncanakan masih sering terjadi ketika pasangan belum menggunakan metode kontrasepsi secara tepat. Selain itu, risiko komplikasi kehamilan dapat muncul pada perempuan dengan kondisi kesehatan tertentu atau pada jarak kelahiran yang terlalu dekat. Kehamilan pada usia yang terlalu muda maupun terlalu tua juga dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan bagi ibu maupun bayi. Permasalahan lain yang sering dihadapi adalah kurangnya pengetahuan mengenai metode kontrasepsi, yang dapat mempengaruhi keputusan pasangan dalam mengatur kehamilan. Selain itu, akses terhadap

pelayanan kesehatan reproduksi yang belum merata juga dapat mempengaruhi pemanfaatan layanan keluarga berencana. Tingkat penggunaan kontrasepsi yang masih rendah di beberapa wilayah seringkali berkaitan dengan keterbatasan informasi serta ketersediaan layanan kesehatan.[19,20]

2.1.3 Kontrasepsi

- **Pengertian kontrasepsi modern**

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu *kontra* yang berarti mencegah atau menghalangi, dan *konsepsi* yang berarti proses terjadinya pembuahan melalui pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum). Oleh karena itu, kontrasepsi dapat didefinisikan sebagai berbagai metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pada dasarnya, kontrasepsi bekerja dengan menghambat proses pertemuan antara sperma dan ovum yang telah matang sehingga pembuahan tidak dapat berlangsung dan kehamilan dapat dicegah. Selain menghambat terjadinya pembuahan, beberapa metode kontrasepsi juga bekerja dengan cara mencegah hasil pembuahan (zigot) menempel dan berkembang pada lapisan dinding rahim (endometrium), sehingga kehamilan tidak dapat berlangsung.[21] Pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, usia, jumlah anak, serta rencana kehamilan pada masa mendatang.

Metode kontrasepsi modern pada umumnya dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi pil, suntik, dan kondom, sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang mencakup IUD, implan, metode operasi wanita (MOW), dan metode operasi pria (MOP). Dalam praktiknya, sebagian besar akseptor KB masih menggunakan metode non-MKJP, terutama suntik dan pil. Padahal, kedua metode tersebut memerlukan kunjungan ulang secara berkala untuk mendapatkan suntikan ulang atau memperoleh pil KB. Kewajiban melakukan kontrol secara rutin tersebut menyebabkan angka putus pakai pada metode ini cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang.[22]

- **Tujuan penggunaan kontrasepsi modern**

Penggunaan kontrasepsi memiliki berbagai tujuan yang berkaitan dengan pengaturan kelahiran dan kesehatan reproduksi. Kontrasepsi digunakan untuk membantu mengatur jarak kelahiran sehingga kehamilan dapat direncanakan dengan lebih baik. Selain itu, kontrasepsi juga bertujuan untuk membatasi jumlah anak dalam keluarga sesuai dengan kondisi kesehatan dan kemampuan keluarga. Penggunaan kontrasepsi juga dapat mencegah kehamilan pada usia yang berisiko bagi kesehatan ibu, seperti pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua. Di samping itu, kontrasepsi mendukung perencanaan keluarga yang lebih terarah melalui pengaturan waktu kehamilan. Dengan demikian, penggunaan kontrasepsi berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan anak serta berkaitan dengan upaya pengendalian fertilitas dan pengaturan kelahiran pada pasangan usia subur.[20,23,24]

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Modern Berdasarkan Pendekatan Status Kesehatan Menurut H. L. Blum

- **Faktor genetik**

Faktor genetik menggambarkan karakteristik biologis yang berasal dari riwayat kesehatan individu maupun keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi. Dalam penggunaan kontrasepsi, riwayat kesehatan sering menjadi pertimbangan saat memilih metode yang sesuai dengan keadaan tubuh. Riwayat kesehatan menggambarkan pengalaman kesehatan seseorang seperti penyakit kronis, gangguan hormonal, atau masalah reproduksi yang pernah dialami. Riwayat kesehatan dapat mempengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi tertentu karena beberapa metode memiliki kontraindikasi pada keadaan medis tertentu. Informasi mengenai riwayat kesehatan biasanya diperoleh saat pemeriksaan kesehatan atau konsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum penggunaan metode kontrasepsi. Pengetahuan mengenai riwayat kesehatan reproduksi juga dapat mempengaruhi sikap pasangan terhadap perencanaan kehamilan berikutnya. Dalam teori determinan kesehatan H. L. Blum (1974), faktor keturunan atau genetik merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi derajat kesehatan individu selain lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan.

Faktor ini berkaitan dengan karakteristik biologis yang dibawa sejak lahir yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Pengalaman reproduksi seperti usia saat kehamilan pertama dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada perempuan usia subur.[25] Pengalaman reproduksi juga dapat muncul dalam bentuk jumlah kelahiran atau pengalaman kehamilan yang dialami dalam kehidupan reproduksi seseorang. Riwayat kesehatan reproduksi yang dialami individu sering menjadi pertimbangan dalam menentukan penggunaan kontrasepsi pada masa reproduksi berikutnya.[26]

- **Faktor lingkungan**

Faktor lingkungan menggambarkan pengaruh sosial yang berasal dari keluarga maupun masyarakat yang dapat memengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi. Lingkungan ini mencakup berbagai nilai, interaksi sosial, serta dukungan yang diterima individu dalam kehidupan sehari-hari, yang secara tidak langsung membentuk sikap dan perilaku terkait perencanaan keluarga.

Salah satu bentuk pengaruh lingkungan adalah norma budaya dan agama, yaitu nilai dan keyakinan yang dianut masyarakat mengenai jumlah anak, peran keluarga, serta pandangan terhadap penggunaan kontrasepsi. Dalam berbagai kelompok masyarakat, persepsi mengenai jumlah anak ideal dapat memengaruhi keputusan pasangan dalam merencanakan kelahiran anak, termasuk dalam penggunaan kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati *et al.* menunjukkan bahwa persepsi jumlah anak ideal berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur.[27] Selain itu, lingkungan sosial juga berperan dalam membentuk cara masyarakat menerima serta merespons informasi mengenai keluarga berencana.

Selain norma tersebut, dukungan pasangan juga menjadi faktor penting dalam lingkungan keluarga yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi. Dukungan pasangan menggambarkan keterlibatan suami atau istri dalam pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi dalam rumah tangga, yang dapat berupa persetujuan, diskusi mengenai jumlah anak, maupun keputusan bersama dalam memilih metode kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Jaksa *et al.*

menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur.[28]

Sejalan dengan hal tersebut, teori determinan kesehatan yang dikemukakan oleh H. L. Blum menjelaskan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat karena mencakup aspek sosial, budaya, dan ekonomi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan individu. Dengan demikian, lingkungan sosial seperti norma budaya serta dukungan keluarga memiliki peran penting dalam memengaruhi keputusan individu dalam memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk penggunaan kontrasepsi. Lingkungan keluarga yang memberikan dukungan positif terhadap penggunaan kontrasepsi pada akhirnya dapat mendorong pasangan dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara lebih terarah dan sesuai dengan kondisi yang diinginkan.

- **Faktor perilaku**

Faktor perilaku menggambarkan tindakan, kebiasaan, dan sikap individu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi serta perencanaan keluarga. Salah satu aspek perilaku yang berperan dalam penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan tentang keluarga berencana, yang mencerminkan pemahaman individu mengenai jenis-jenis metode kontrasepsi, cara penggunaan, serta manfaatnya dalam mengatur kehamilan. Pengetahuan yang baik dapat membantu individu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya. Penelitian yang dilakukan oleh Jaksa *et al.* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur.[28] Selain itu, pengetahuan mengenai berbagai metode kontrasepsi juga diketahui berhubungan dengan tingkat penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur.[27]

Selain pengetahuan, motivasi untuk menunda atau membatasi kelahiran juga menjadi faktor perilaku yang dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi. Motivasi tersebut mencerminkan keinginan pasangan dalam mengatur jarak kelahiran maupun menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga. Persepsi mengenai jumlah anak ideal sering kali menjadi dasar dalam pengambilan

keputusan terkait penggunaan kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati *et al.* menunjukkan bahwa pasangan yang memiliki persepsi jumlah anak ideal yang lebih sedikit cenderung memiliki tingkat penggunaan kontrasepsi yang lebih tinggi.[27]

Faktor perilaku lainnya yang turut berperan adalah perilaku melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Kebiasaan melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memberikan kesempatan bagi individu untuk berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi serta berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia. Menurut teori determinan kesehatan yang dikemukakan oleh H. L. Blum, perilaku merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling besar terhadap derajat kesehatan karena tindakan dan kebiasaan individu dapat menentukan pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, perilaku kesehatan yang baik, seperti aktif mencari informasi kesehatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, dapat meningkatkan pemahaman individu mengenai keluarga berencana serta mendorong pengambilan keputusan yang lebih tepat dalam penggunaan kontrasepsi. Dengan demikian, pengetahuan, motivasi, dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan merupakan komponen perilaku yang saling berkaitan dalam memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur.

Selain perilaku pemeriksaan kesehatan secara berkala, pelayanan antenatal care (ANC) juga merupakan salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. ANC merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terencana untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi kehamilan. Selama kunjungan ANC, ibu juga memperoleh edukasi mengenai kesehatan reproduksi, termasuk konseling keluarga berencana dan pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan. Semakin sering ibu melakukan kunjungan ANC dan semakin lengkap komponen pelayanan ANC yang diterima, semakin besar peluang ibu memperoleh informasi yang memadai mengenai kontrasepsi sehingga dapat meningkatkan ketepatan dalam memilih metode kontrasepsi. Penelitian *Saswita et al.* menunjukkan bahwa pemberian

konseling kontrasepsi selama ANC berhubungan secara bermakna dengan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai.[29]

- **Faktor pelayanan kesehatan**

Faktor pelayanan kesehatan menggambarkan pengaruh sistem layanan kesehatan terhadap penggunaan kontrasepsi dalam masyarakat. Akses terhadap pelayanan kesehatan mencerminkan kemampuan masyarakat untuk menjangkau fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan keluarga berencana. Semakin mudah akses terhadap fasilitas kesehatan, semakin besar peluang masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi yang tersedia.[25]

Selain itu, konseling keluarga berencana merupakan proses pemberian informasi oleh tenaga kesehatan kepada pasangan usia subur mengenai berbagai metode kontrasepsi. Melalui konseling, pasangan memperoleh penjelasan mengenai jenis kontrasepsi, cara penggunaan, manfaat, serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan institusi kesehatan diketahui berkontribusi dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur.[25]

Tempat persalinan juga menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi. Tempat persalinan menggambarkan lokasi seorang perempuan melahirkan, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun klinik bersalin. Fasilitas kesehatan umumnya tidak hanya menyediakan pelayanan persalinan, tetapi juga memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak pascapersalinan serta edukasi terkait kesehatan reproduksi. Melalui interaksi dengan tenaga kesehatan selama masa tersebut, ibu memiliki kesempatan lebih besar untuk memperoleh informasi mengenai keluarga berencana.

Di sisi lain, biaya persalinan mencerminkan besarnya pengeluaran yang diperlukan selama proses persalinan di fasilitas kesehatan. Biaya pelayanan kesehatan sering kali menjadi pertimbangan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan layanan kesehatan reproduksi. Kemampuan ekonomi keluarga dalam menanggung biaya pelayanan kesehatan dapat memengaruhi akses dan

pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi, termasuk layanan keluarga berencana.[25,30]

Menurut teori determinan kesehatan yang dikemukakan oleh H. L. Blum, pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan fasilitas kesehatan, kecukupan tenaga kesehatan, serta mutu pelayanan yang diberikan dapat memengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat. Oleh karena itu, kemudahan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang baik berpotensi meningkatkan pemanfaatan layanan keluarga berencana serta penggunaan kontrasepsi dalam masyarakat.[25,30]

- **Faktor sosiodemografi**

Faktor sosiodemografi menggambarkan karakteristik sosial dan demografi individu yang dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi dalam masyarakat. Usia merupakan salah satu karakteristik yang berkaitan dengan tahap kehidupan reproduksi seseorang, yang dapat memengaruhi pengalaman kehamilan serta perencanaan jumlah anak. Penelitian yang dilakukan oleh Firdawati *et al.* menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada perempuan usia subur.[26]

Selain usia, jenis kelamin juga mencerminkan perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan dalam proses reproduksi serta pengambilan keputusan terkait program keluarga berencana. Penelitian yang dilakukan Luoga *et al.* Dan Maaji *et al.* menunjukkan bahwa laki-laki memiliki peran penting dalam penggunaan kontrasepsi, baik sebagai pengguna metode kontrasepsi pria maupun sebagai pihak yang turut memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi dalam keluarga.[31,32]

Paritas atau jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang perempuan juga dapat memengaruhi keputusan pasangan dalam merencanakan kehamilan berikutnya. Semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, semakin besar kemungkinan pasangan mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran maupun membatasi jumlah anak yang diinginkan.[26,30]

Tingkat pendidikan menggambarkan jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh seseorang. Pendidikan berperan dalam meningkatkan pengetahuan,

pemahaman, dan kemampuan individu dalam menerima informasi kesehatan. Penelitian yg dilakukan oleh Forty *et al.* dan Anderl *et al.* menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi dan bahkan menjadi faktor dominan dalam beberapa studi.[33,34]

Pekerjaan merupakan bentuk aktivitas ekonomi yang dilakukan individu untuk memperoleh penghasilan. Status pekerjaan dapat memengaruhi akses terhadap informasi kesehatan, kemampuan ekonomi, serta pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi. Temuan Maaji *et al.* menunjukkan adanya hubungan antara status pekerjaan dan penggunaan kontrasepsi.[32]

Indeks kekayaan mencerminkan tingkat kesejahteraan rumah tangga yang diukur berdasarkan kepemilikan aset dan sumber daya ekonomi. Rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi dan layanan kesehatan, sehingga dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur.[25,30]

Wilayah tempat tinggal juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Lokasi tempat tinggal, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan, dapat menentukan kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan dan layanan keluarga berencana. Hidayati *et al.* dan Luoga *et al.* menemukan bahwa perempuan yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung memiliki tingkat penggunaan kontrasepsi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di wilayah lain.[25,31]

Secara keseluruhan, faktor-faktor sosiodemografi tersebut dapat memengaruhi keputusan individu dalam memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk penggunaan kontrasepsi. Karakteristik sosiodemografi menggambarkan perbedaan latar belakang masyarakat yang berkontribusi terhadap variasi perilaku dan keputusan dalam kehidupan reproduksi.

2.1.5 Hubungan variabel dengan Penggunaan Kontrasepsi Modern

- **Hubungan usia dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Usia menggambarkan tahap kehidupan reproduksi yang sedang dijalani oleh seseorang. Perempuan pada usia muda sering masih berada pada fase awal

kehidupan rumah tangga dengan rencana memiliki anak. Kelompok usia lebih matang sering sudah memiliki anak dan mulai mempertimbangkan pembatasan jumlah kelahiran.[35] Pertambahan usia juga mempengaruhi pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Perempuan yang pernah mengalami beberapa kali kehamilan biasanya memiliki pertimbangan lebih kuat dalam penggunaan metode kontrasepsi.[36] Perbedaan tahap usia tersebut mempengaruhi keputusan dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga. Faktor usia dapat mempengaruhi keputusan pasangan dalam menggunakan metode kontrasepsi pada masa reproduksi.

- **Hubungan jenis kelamin dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Jenis kelamin mencerminkan perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan dalam aspek reproduksi, termasuk dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan penggunaan kontrasepsi. Perempuan mengalami kehamilan dan persalinan sehingga sering menjadi pengguna utama metode kontrasepsi. Laki-laki juga memiliki peran dalam menentukan keputusan keluarga mengenai perencanaan kelahiran. Keputusan mengenai kontrasepsi sering melibatkan kesepakatan antara pasangan dalam rumah tangga. Pandangan laki-laki terhadap penggunaan kontrasepsi dapat mempengaruhi keputusan dalam keluarga. Peran kedua pasangan dalam diskusi mengenai perencanaan keluarga mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi.[37,38]

- **Hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Paritas menunjukkan jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang perempuan. Perempuan yang belum memiliki anak sering masih berencana untuk memiliki keturunan. Perempuan dengan jumlah anak lebih banyak sering mempertimbangkan pembatasan jumlah anak dalam keluarga. Pengalaman melahirkan beberapa kali dapat mempengaruhi cara pandang terhadap kehamilan berikutnya. Keinginan untuk menjaga jarak kelahiran juga muncul setelah memiliki anak. Jumlah anak yang sudah dimiliki sering mempengaruhi keputusan mengenai kehamilan selanjutnya.[39,40]

- **Hubungan pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi**

Pendidikan memberikan kesempatan bagi seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang lebih banyak mengenai kesehatan reproduksi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering diikuti dengan pemahaman yang lebih baik mengenai metode kontrasepsi.[41] Individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi cara seseorang mengambil keputusan dalam kehidupan keluarga. Pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menilai manfaat dan risiko dari suatu metode kontrasepsi. Pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi sikap terhadap penggunaan kontrasepsi.[42]

- **Hubungan pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Pekerjaan menggambarkan aktivitas seseorang dalam memperoleh penghasilan serta menjalani kehidupan sehari-hari. Individu yang bekerja sering memiliki tanggung jawab ekonomi dalam keluarga. Aktivitas pekerjaan dapat mempengaruhi cara seseorang merencanakan kehidupan keluarga.[43] Pasangan yang memiliki kesibukan kerja sering mempertimbangkan jumlah anak yang dimiliki.[44] Pekerjaan juga dapat mempengaruhi kesempatan seseorang dalam memperoleh informasi kesehatan. Interaksi sosial di lingkungan kerja dapat memberikan tambahan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Situasi tersebut dapat mempengaruhi keputusan pasangan dalam penggunaan metode kontrasepsi.

- **Hubungan indeks kekayaan dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Indeks kekayaan mencerminkan tingkat kesejahteraan rumah tangga berdasarkan kepemilikan aset dan sumber daya ekonomi. Rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan lebih tinggi sering memiliki kesempatan lebih luas dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kondisi ekonomi yang lebih baik juga memberi peluang lebih tinggi untuk memperoleh informasi kesehatan. Pasangan dengan

sumber daya ekonomi yang lebih baik sering memiliki pertimbangan dalam merencanakan jumlah anak. Perencanaan jumlah anak sering dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga. Tingkat kesejahteraan keluarga juga mempengaruhi cara pasangan melihat kebutuhan kesehatan reproduksi.[30]

- **Hubungan wilayah tempat tinggal dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Wilayah tempat tinggal menggambarkan lingkungan sosial serta fasilitas yang tersedia di suatu daerah. Daerah perkotaan biasanya memiliki fasilitas kesehatan yang lebih banyak dibandingkan daerah pedesaan. Perbedaan fasilitas tersebut mempengaruhi kesempatan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan reproduksi. Lingkungan tempat tinggal juga mempengaruhi kemudahan memperoleh informasi kesehatan. Masyarakat di wilayah dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap cenderung lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Informasi yang diperoleh dari fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi keputusan dalam perencanaan keluarga. [45]

- **Hubungan perilaku cek kesehatan berkala dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Perilaku cek kesehatan berkala menggambarkan kebiasaan seseorang dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kunjungan ke fasilitas kesehatan memberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Dalam proses pemeriksaan kesehatan, individu dapat memperoleh informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, termasuk metode kontrasepsi yang tersedia. Informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penggunaan kontrasepsi. Kontak yang lebih sering dengan layanan kesehatan juga dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi. Pengalaman menerima edukasi dan pelayanan kesehatan tersebut dapat memengaruhi keputusan dalam penggunaan kontrasepsi dan perencanaan keluarga.[46]

- **Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Akses pelayanan kesehatan menggambarkan kemudahan masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang tersedia. Masyarakat yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan dapat memperoleh pelayanan dengan lebih mudah. Kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan meningkatkan peluang masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Fasilitas kesehatan menyediakan berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh pasangan usia subur. Interaksi dengan tenaga kesehatan juga memberikan kesempatan memperoleh informasi mengenai keluarga berencana. Masyarakat dengan akses pelayanan yang lebih baik sering lebih mudah memperoleh layanan kontrasepsi.

- **Hubungan konseling KB dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Konseling keluarga berencana merupakan proses pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi oleh tenaga kesehatan kepada pasangan usia subur. Melalui kegiatan konseling, pasangan memperoleh informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Penjelasan yang diberikan meliputi cara penggunaan, manfaat, serta kemungkinan efek samping yang dapat timbul dari masing-masing metode kontrasepsi, sehingga pasangan dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya.[47] Penjelasan tersebut memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai pemilihan metode kontrasepsi yang tersedia. Pemahaman yang diperoleh selama konseling dapat mempengaruhi keputusan dalam perencanaan keluarga.

- **Hubungan tempat persalinan dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Tempat persalinan merupakan lokasi di mana seorang perempuan melahirkan anaknya. Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan memberikan kesempatan bagi ibu untuk berinteraksi secara langsung dengan tenaga kesehatan. Melalui interaksi tersebut, terutama pada masa setelah persalinan, ibu dapat memperoleh berbagai informasi terkait kesehatan reproduksi, termasuk pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan pascapersalinan. Informasi dan edukasi

yang diberikan oleh tenaga kesehatan tersebut dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai perencanaan kehamilan serta penggunaan kontrasepsi untuk mengatur kehamilan berikutnya.

- **Hubungan biaya persalinan dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Biaya persalinan merupakan pengeluaran yang harus ditanggung keluarga selama proses kelahiran anak dan dapat mencerminkan beban ekonomi yang dirasakan oleh rumah tangga. Pengalaman menghadapi besarnya biaya tersebut sering kali menjadi pertimbangan bagi pasangan dalam merencanakan kehamilan berikutnya. Semakin besar pengeluaran yang dikeluarkan saat persalinan, semakin besar pula kemungkinan pasangan mempertimbangkan aspek ekonomi dalam menentukan jumlah anak yang diinginkan serta penggunaan kontrasepsi untuk mengatur kelahiran.[30] Pertimbangan ekonomi dalam keluarga dapat mempengaruhi keputusan mengenai kehamilan selanjutnya. Keluarga sering menilai kemampuan ekonomi sebelum merencanakan kelahiran anak berikutnya.

- **Hubungan frekuensi kunjungan dan komponen ANC dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Pelayanan antenatal care (ANC) tidak hanya bertujuan memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, tetapi juga menjadi media bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, termasuk konseling keluarga berencana (KB) dan pilihan kontrasepsi pascapersalinan. Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur memungkinkan ibu memperoleh informasi yang lebih komprehensif mengenai jenis, manfaat, efektivitas, indikasi, kontraindikasi, serta efek samping berbagai metode kontrasepsi. Pengetahuan tersebut dapat membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dan rencana reproduksinya. Penelitian Saswita *et al.* menunjukkan bahwa pemberian konseling kontrasepsi selama masa ANC berhubungan signifikan dengan kesesuaian pemilihan metode kontrasepsi.[29] Hal ini diduga karena ibu mempunyai kesempatan yang lebih luas untuk memahami informasi dan mendiskusikan berbagai pilihan kontrasepsi sebelum memasuki masa persalinan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Riawanti *et al.* yang menyatakan bahwa konseling antenatal berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat terkait penggunaan kontrasepsi. [48]

- **Hubungan waktu inisiasi penggunaan kontrasepsi pascapersalinan dengan penggunaan kontrasepsi modern**

Faktor lingkungan, khususnya lingkungan pelayanan kesehatan, berperan dalam menentukan waktu penggunaan kontrasepsi pertama kali setelah persalinan. Ketersediaan pelayanan keluarga berencana di fasilitas kesehatan, kemudahan akses terhadap tenaga kesehatan, serta integrasi pelayanan kontrasepsi dengan pelayanan persalinan dan nifas memungkinkan ibu memperoleh kontrasepsi lebih dini. Sebaliknya, keterbatasan akses pelayanan, kurangnya integrasi pelayanan keluarga berencana dengan pelayanan maternal, maupun hambatan sosial dapat menyebabkan penundaan penggunaan kontrasepsi setelah persalinan. Oleh karena itu, waktu penggunaan kontrasepsi pertama kali mencerminkan bagaimana lingkungan pelayanan kesehatan mendukung pemanfaatan kontrasepsi pada masa pascapersalinan. Hal ini sejalan dengan pedoman World Health Organization (WHO) yang menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana pascapersalinan sebaiknya diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga perempuan dapat memperoleh konseling serta memulai penggunaan kontrasepsi pada waktu yang tepat.[10]

- **Alasan Utama Tidak Menggunakan Kontrasepsi Pascapersalinan pada Pasangan Usia Subur**

Alasan utama tidak menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisiologis, sosial, maupun perilaku. Sebagian ibu tidak menggunakan kontrasepsi karena masih berada dalam masa nifas dan memiliki persepsi bahwa selama periode tersebut risiko kehamilan masih rendah, meskipun ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama pascapersalinan. Selain itu, keterlibatan pasangan dan dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam

pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi, karena kurangnya persetujuan suami/keluarga dapat menjadi hambatan dalam pemanfaatan KB pascapersalinan. Faktor pengetahuan yang rendah mengenai manfaat, waktu pemberian, serta pilihan metode kontrasepsi juga dapat menyebabkan pasangan tidak menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan dukungan suami berhubungan dengan penggunaan KB pascapersalinan, sehingga peningkatan edukasi dan konseling yang melibatkan pasangan diperlukan untuk meningkatkan cakupan kontrasepsi pascapersalinan.[49]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1.Ringkasan pustaka penelitian tentang penggunaan kontrasepsi

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Tahun	Hasil
Fadhil MS, *et al.* 2024 [18]	Provinsi DKI Jakarta berdasarkan survei SUSENAS tahun 2022	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	1.824.194 orang Pasangan Usia Subur (15-49 tahun)	Variabel Tergantung: - Penggunaan alat kontrasepsi Variabel Bebas: - Usia - Jenis kelamin - Pekerjaan - Pendidikan - Kekerasan seksual	2021 – 2022	- Usia (p<0,001) - Pendidikan (p<0,001) - Pekerjaan (p<0,001) - Faktor dominannya adalah pendidikan tinggi dengan POR 1,9
Sari P, *et al.* 2023[30]	Seluruh provinsi di Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2017	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	9.989 orang Pria Kawin usia 15-54 tahun	Variabel Tergantung: - Partisipasi pria menjadi akseptor KB Variabel Bebas: - Pekerjaan - Usia - Pendidikan - Ekonomi - Wilayah	2013 – 2017	- Pendidikan (p<0,001) - Tingkat ekonomi (p<0,001) - Wilayah tempat tinggal (p<0,001)

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Tahun	Hasil
Maaji SM, *et al*. 2025[32]	Kano Municipal Local Government Area (LGA), Nigeria Utara	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	154 orang pria yang sudah menikah usia 18-70 tahun	Variabel Tergantung: - Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kontrasepsi Variabel Bebas: - Pendidikan - Pengetahuan - Pekerjaan - Jumlah Anak	2025	- Pendidikan Tinggi (p=0,01) - Pengetahuan (p<0,001) - Pekerjaan (p<0,001) - Jumlah anak ≥ 5 (p<0,001)
Jaksa S, *et al.*2023[28]	Seluruh provinsi di Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2017	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	12.414 orang Wanita usia subur	Variabel Tergantung : - Pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur Variabel Bebas: - Paritas - Status Ekonomi	2013-2017	- Paritas (p=0,005) - Status ekonomi (p=0,000)

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Tahun	Hasil
Rosyada A, *et al*. 2025[6]	Seluruh provinsi di Indonesia berdasarkan data SKI tahun 2023	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	53.783 orang Wanita Usia Subur (15-49 tahun)	Variabel Tergantung: - Penggunaan Kontrasepsi pada wanita usia subur Variabel Bebas: - Usia kehamilan pertama - Pendidikan - Status Pekerjaan - Status Ekonomi - Wilayah Tempat Tinggal - Unmet need - Paritas	2018-2023	- Usia kehamilan pertama (p=0,038) - Pendidikan (p=0,001) - Pekerjaan (p=0,002) - Status ekonomi (p=0,001) - Paritas (p=0,001)
Hidayati E, *et al.* 2022[25]	Seluruh provinsi di Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2017	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	15.205 orang perempuan usia 15-49 tahun yang sudah menikah dan tidak hamil	Variabel Tergantung: - Metode Kontrasepsi Variabel Bebas: - Umur - Paritas - Pendidikan - Ekonomi	2013 – 2017	- Umur (p = 0,000) - Paritas (p = 0,000) - Pendidikan(p = 0,000) - Sosial ekonomi (p = 0,000) - Pendidikan paling dominan (OR = 2,97; 95% CI = 2,57–2,44).

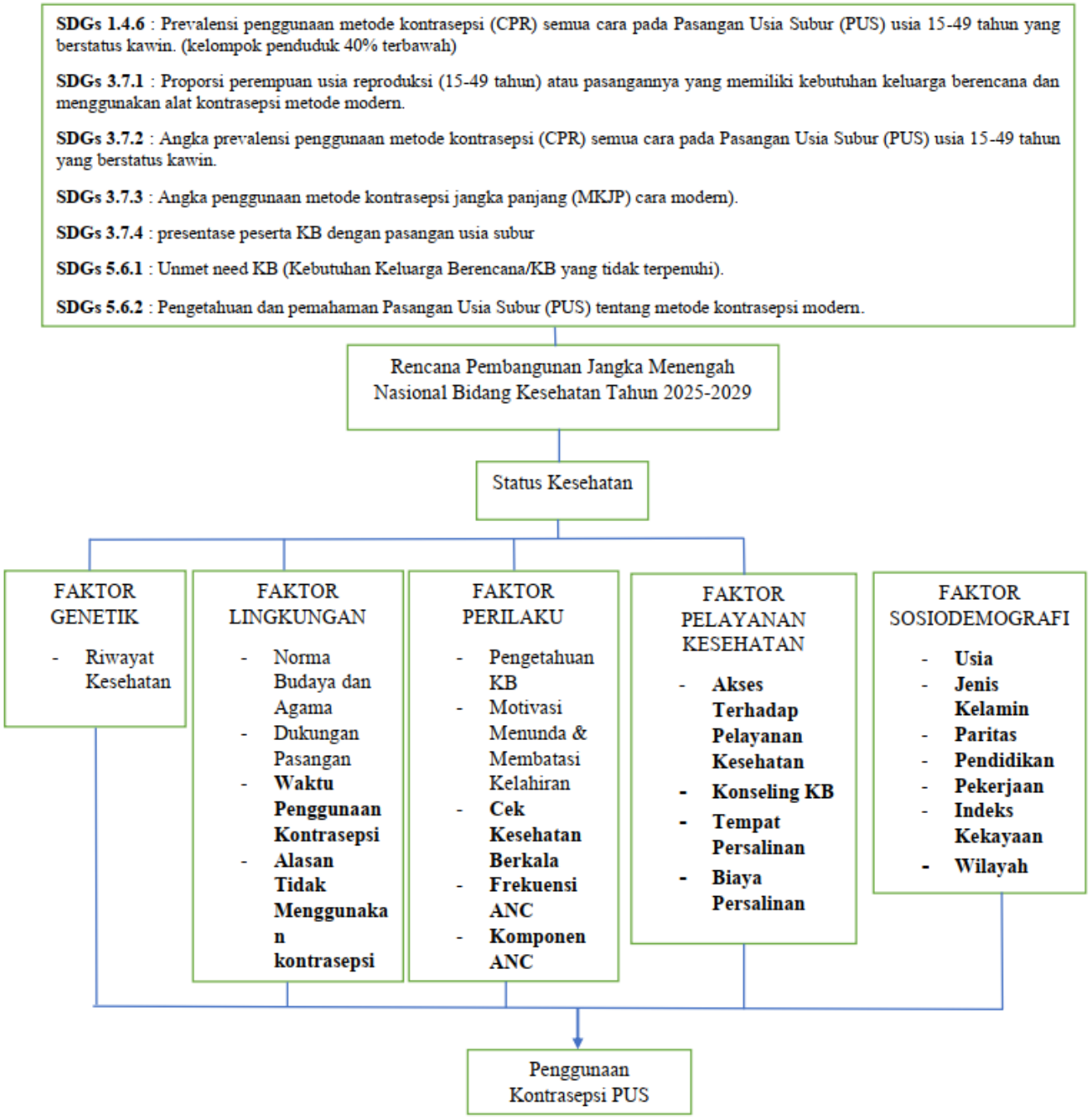
Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Tahun	Hasil
Lisnawati, *et al.* 2025[27]	Wilayah operasional Puskesmas Sumber Mulia, Kabupaten Muara Enim, Sumatera Selatan	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	109 orang wanita usia subur	Variabel Tergantung: - Penggunaan Kontrasepsi Variabel Bebas: - Pengetahuan - Sikap - Usia - Jenis pekerjaan - Tingkat Pendidikan - Jumlah kelahiran (paritas) - Dukungan pasangan - Peran kader kesehatan	Mei - juli tahun 2025	- Pengetahuan (p=0,004) - Sikap (p=0,019) - Umur (p=0,003) - Pekerjaan (p=0,006) - Pendidikan (p=0,015) - Paritas (p = 0,001) - Dukungan suami(p = 0,036) - Peran kader (p = 0,038).
Luoga P, *et al.* 2025[31]	Seluruh wilayah Tanzania berdasarkan data Tanzania Demographic and Health Survey tahun 2022	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	5.763 orang pria usia 15-49 tahun	Variabel Tergantung: - Penggunaan kontrasepsi pada laki-laki Variabel Bebas: - Usia - Pendidikan	2018 – 2022	- Usia (p<0,001) - Pendidikan primer (p<0,001), sekunder (p<0,001), tinggi (p<0,001).

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Tahun	Hasil
				- Status Ekonomi - Pekerjaan - Pengetahuan - Paparan informasi KB		- Pekerjaan (p<0,001) - Pengetahuan kontrasepsi (p<0,001)
Arifa RF, *et al.*2024[44]	Seluruh provinsi di Indonesia berdasarkan survei SUSENAS 2022	Analitik Observasional dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*	126.444 orang Perempuan usia 35 – 49 tahun dan sudah menikah	Variabel Tergantung: - Penggunaan kontrasepsi Variabel Bebas: - Umur - Pendidikan - Pekerjaan - Wilayah tempat tinggal - Kepemilikan Asuransi - Status ekonomi rumah tangga	2021 - 2022	- Usia 45-44 tahun dengan kontrasepsi hormonal(p<0,001), non hormonal(p<0,001) - Pendidikan dasar dan menengah dengan kontrasepsi hormonal (p<0,001), pendidikan tinggi (p=0,924) - Pekerjaan dengan kontrasepsi hormonal (p=0,016), non hormonal (p<0,001) - Pedesaan (p<0,001) - Status ekonomi menengah atas dengan kontrasepsi hormonal (p=0,046), non hormonal (p<0,001).

Novelty :

- Menggunakan Data Terbaru SKI 2023
- Kerangka teori menggunakan analisis determinan kesehatan H.L Blum
- Fokus pada pasangan usia subur (PUS) 15-49 Tahun

2.3 Kerangka teori



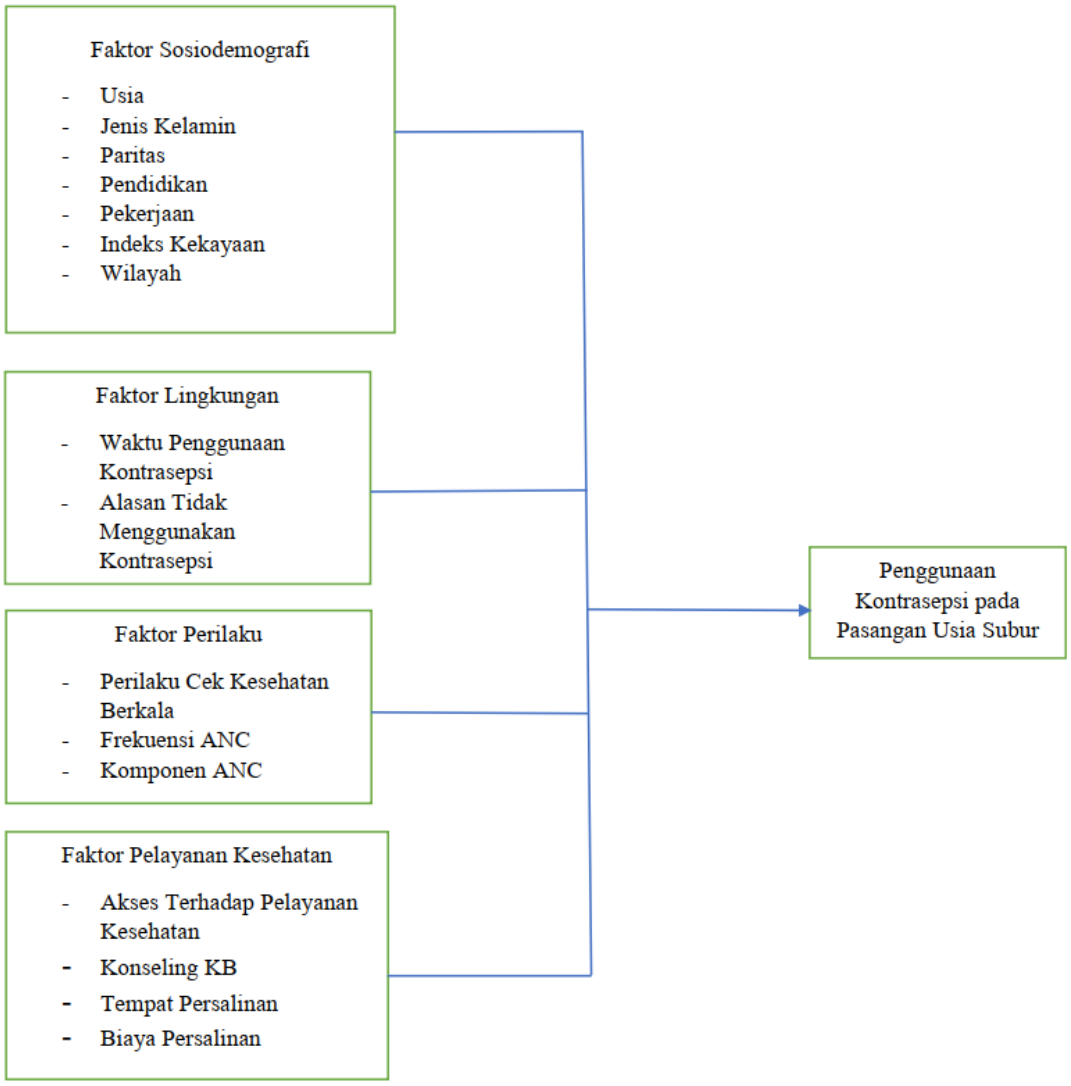
Sumber: Teori Determinan Kesehatan H. L. Blum (1974)

Gambar 1. Hubungan Status Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 2. Faktor sosiodemografi, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan pada pasangan usia subur

3.2. Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional variabel penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Dependen	Penggunaan Kontrasepsi	Jenis metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan	Instrumen Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (blok H; kode H54) Apakah setelah melahirkan,[NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi modern? 1 Sterilisasi wanita 2 Sterilisasi pria 3 IUD/AKDR/Spiral 4 Suntikan 3 bln 5 Suntikan 1 bln 6 Implant/ Susuk KB 7 Pil 8 Kondom pria 9 Tidak menggunakan	1 : Tidak Menggunakan 2 : Menggunakan	Nominal	• Data SKI 2023 • BKKBN
Variabel Independen	Usia	Status umur pasangan suami istri yang berada dalam fase reproduksi, di mana istri berusia antara 15-49 tahun	Instrumen Rumah Tangga SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok IV; kolom 7c) Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	1 : 15 sampai 19 Tahun 2 : 20 sampai 34 Tahun 3 : 35 sampai 49 Tahun	Ordinal	• Data SKI 2023 • BKKBN

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Independen	Jenis Kelamin	Identitas biologis responden yang tergolong dalam Pasangan Usia Subur (PUS) saat pendataan dilakukan.	Instrumen Rumah Tangga SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok IV; kolom 4) 1. Laki-laki 2. Perempuan	1 : Laki-laki 2 : Perempuan	Nominal	Data SKI 2023
	Paritas	Seorang Perempuan yang pernah melahirkan anak dalam keadaan hidup	Instrumen Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok H kode; H02).Berapa kali [NAMA] pernah hamil, keguguran dan bersalin? a. Gravida (kehamilan) b. Partus (melahirkan) c. Abortus (keguguran)	0 : Nullipara (belum pernah melahirkan) 1 : Primipara (melahirkan 1 kali) 2 : Multipara (melahirkan 2-4 kali) 3 : Grandemultipara (melahirkan >4 kali)	Ordinal	Data SKI 2023
	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh dan ditamatkan	Instrumen Rumah Tangga SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok IV; kolom 8) Pendidikan tertinggi 1: Tidak/ belum pernah sekolah 2: Tidak tamat SD/MI 3: Tamat SD/MI 4: Tamat SLTP/MTS 5: Tamat SLTA/MA	1: ≤ 9 tahun 2: >9 tahun	Ordinal	Data SKI 2023

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Independen				6: Tamat D1/D2/D3 7: Tamat PT			
	Pekerjaan	Jenis pekerjaan utama yang dilakukan responden memperoleh penghasilan.	Instrumen Rumah Tangga SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok IV; kolom 9) 1. Tidak bekerja 2. Sekolah 3. PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD 4. Pegawai swasta 5. Wiraswasta 6. Petani/buruh tani 7. Nelayan 8. Buruh/ sopir/ pembantu ruta 9. Lainnya	1 : Tidak Bekerja 2 : Bekerja	Nominal	Data SKI 2023
	Indeks Kekayaan	Status sosial ekonomi rumah tangga yang diukur melalui variable-variabel ekonomi yang dikumpulkan dalam instrumen rumah tangga	Instrumen Rumah Tangga	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 Blok VII 1. Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati? 1. Milik sendiri 2. Kontrak/sewa 3. Bebas sewa 4. Rumah dinas 5. Lainnya	1 : Rendah 2 : Sedang 3 : Tinggi	Ordinal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			2. Luas lantai bangunan rumah (BULATKAN DALAM METER PERSEGI) (m2) 3.a. Apa jenis sumber penerangan utama di rumah? 1. Listrik PLN 2. Listrik Non-PLN → P.4 3. Bukan Listrik → P.4 b. Daya yang terpasang di rumah ini? 1.450 watt (CL-2) 2. 900 watt (CL-4) 3. 1.300 watt (CL-6) 4. 2.200 watt (CL-10) 5. > 2.200 watt 7. Tidak berlaku 4.Apakah **[RUMAH TANGGA]** memiliki barang-barang sebagai berikut: ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			a. Tabung gas ≥ 5,5 Kg b. Mesin cuci c. Lemari es d. Telepon rumah e. Handphone f. Air Conditioner g. Pemanasan air (water heater) h. Komputer/laptop i. TV layar datar (min. 30 Inch) j. Sepeda motor k. Perahu 1. Perahu motor m. Mobil n. Emas/Perhiasan (min. 10 gram) o. Tanah/lahan p. Hewan Ternak 5. Apakah jenis bahan bakar/energi UTAMA yang digunakan untuk memasak? 1. Listrik 2. LPG 3. Gas alam/Biogas 4. Minyak tanah			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			5. Arang/briket/batok kelapa 6. Kayu bakar 7. Ruta tidak memasak 6. Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial? 1. Ya 2. Tidak 7. Dalam 1 tahun terakhir, apakah [RUMAH TANGGA] pernah mendapatkan bantuan sosial berikut? ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK a. Program Keluarga Harapan (PKH) b. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) c. Bantuan Langsung Tunai (BLT)			

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Independen				d. Program Subsidi Listrik (gratis/pemotongan biaya) e. Lainnya			
	Wilayah	Klasifikasi tempat tinggal responden	Instrumen Rumah Tangga SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok I; kolom 5) Klasifikasi desa/Kelurahan 1. Perkotaan 2. Perdesaan	1 : Perkotaan 2 : Pedesaan	Nominal	Data SKI 2023
	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	Jangkauan fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat dilihat dari keberadaan fasyankes, alat transportasi yang digunakan, waktu yang ditempuh, biaya transportasi yang dikeluarkan dan penyediaan sarana khusus penyandang disabilitas	Instrumen Rumah Tangga SKI	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok V; kolom 1,2,3,4,5,6) 1.Apakah [RUMAH TANGGA] 1. mengetahui jenis fasilitas pelayanan kesehatan berikut? a.Puskesmas 2. Keberadaan 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada 8. Tidak Tahu	1 : Tidak Terjangkau 2 : Terjangkau	Nominal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			3. Alat transportasi yang digunakan Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan : 1. Kendaraan pribadi bermotor dan tidak bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 4. Kendaraan umum tidak bermotor 8. Ambulance 16. Jalan kaki 32. Transportasi air 64. Transportasi udara 128. Lainya			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			4. Waktu yang diperlukan dari rumah ke puskesmas (dalam menit) 5. Biaya transportasi yang dikeluarkan 1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau 6. Apakah Fasilitas menyediakan sarana/layanan khusus untuk penyandang disabilitas, misal kursi roda, lantai khusus disaabilitas, dll? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu 1.Apakah [RUMAH TANGGA] 1. mengetahui jenis fasilitas pelayanan kesehatan berikut?			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			b. Klinik/ Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan 2. Keberadaan 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada 8. Tidak Tahu 3. Alat transportasi yang digunakan Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan : 1. Kendaraan pribadi bermotor dan tidak bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 4. Kendaraan umum tidak bermotor 8. Ambulance 16. Jalan kaki 32. Transportasi air 64. Transportasi udara 128. Lainya			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			4. Waktu yang diperlukan dari rumah ke Klinik/ Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan (dalam menit) 5. Biaya transportasi yang dikeluarkan 1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau 6. Apakah Fasilitas menyediakan sarana/layanan khusus untuk penyandang disabilitas, misal kursi roda, lantai khusus disaabilitas, dll? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			1.Apakah [RUMAH TANGGA] 1. mengetahui jenis fasilitas pelayanan kesehatan berikut? c. Laboratorium Kesehatan 2. Keberadaan 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada 8. Tidak Tahu 3. Alat transportasi yang digunakan Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan : 1. Kendaraan pribadi bermotor dan tidak bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 4. Kendaraan umum tidak bermotor 8. Ambulance 16. Jalan kaki			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			32. Transportasi air 64. Transportasi udara 128. Lainya 4. Waktu yang diperlukan dari rumah ke Laboratorium Kesehatan (dalam menit) 5. Biaya transportasi yang dikeluarkan 1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau 6. Apakah Fasilitas menyediakan sarana/layanan khusus untuk penyandang disabilitas, misal kursi roda, lantai khusus disaabilitas, dll? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			1.Apakah [RUMAH TANGGA] 1. mengetahui jenis fasilitas pelayanan kesehatan berikut? d. Rumah Sakit 2. Keberadaan 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada 8. Tidak Tahu 3. Alat transportasi yang digunakan Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan : 1. Kendaraan pribadi bermotor dan tidak bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 4. Kendaraan umum tidak bermotor 8. Ambulance 16. Jalan kaki			

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			32. Transportasi air 64. Transportasi udara 128. Lainya 4. Waktu yang diperlukan dari rumah ke Rumah Sakit (dalam menit) 5. Biaya transportasi yang dikeluarkan 1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau 6. Apakah Fasilitas menyediakan sarana/layanan khusus untuk penyandang disabilitas, misal kursi roda, lantai khusus disaabilitas, dll? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Independen	Tempat Persalinan	Lokasi atau fasilitas tempat responden (WUS 15-49 tahun) melakukan proses persalinan	Instrumen Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok H kode H29) Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK]? 1 RS Pemerintah 2 RS Swasta 3 Klinik 4 Puskesmas/ Pustu/ Pusling 5 Praktek dokter mandiri 6 Praktek bidan mandiri 7 Poskesdes/ Polindes 8 Rumah 9 Lainnya	1 : Rumah Sakit 2 : Fasilitas Kesehatan Primer 3 : Rumah/ Lainnya	Nominal	Data SKI 2023
	Konseling KB	Pemberian informasi, penjelasan, atau bimbingan mengenai berbagai metode kontrasepsi oleh tenaga kesehatan atau kader kepada responden (WUS 15-49 tahun).	Instrumen Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok H kode H13 kolom r) Konseling KB Pasca Salin 1 Ya 2 Tidak 3 Tidak Tahu	1 : Tidak Mendapatkan 2 : Mendapatkan	Nominal	Data SKI 2023
	Sumber Biaya Persalinan	Jenis pendanaan atau jaminan yang digunakan responden (WUS 15-49 tahun) untuk melunasi biaya proses persalinan terakhir.	Instrumen Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok H kode H31) Darimana sumber pembiayaan persalinan? A. BPJS/KIS B. Asuransi swasta	1 : Pemerintah 2 : Non-Pemerintah	Ordinal	Data SKI 2023

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Independen				C. Biaya kantor D. Biaya orang lain E. Biaya sendiri F. Jampersal G. Jamkesda H. Lainnya			
	Perilaku Cek Kesehatan Berkala	Frekuensi responden dalam melakukan pemantauan kesehatan secara mandiri atau di fasyankes mencakup 8 indikator (tensi, BB, TB, lingkar perut, kolesterol, gula darah, skrining serviks, dan payudara)	Kuesioner Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok G kode G43) Berapa kali [NAMA] biasanya melakukan cek kesehatan baik dalam keadaan sehat maupun sakit a. Mengukur/memonitor tekanan darah b. Menimbang berat badan c. Mengukur tinggi badan d. Mengukur lingkar perut e. Mengecek kadar kolesterol total f. Mengukur gula darah	1 : Tidak pernah melakukan pemeriksaan 2 : Pernah melakukan pemeriksaan	Nominal	Data SKI 2023

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Independen				g. Skrining Kanker Serviks (Papsmear/Tes IVA) h. Periksaan payudara (Sadari/Sadanis) 1. Minimal 1 bulan sekali 2. Minimal 3 bulan sekali 3. Minimal 6 bulan sekali 4. Minimal 1 tahun sekali 5. Lebih dari 1 tahun 6. Tidak Pernah 7. Tidak Berlaku			
	Frekuensi Kunjungan ANC	Pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan anak terakhir dan diberikan oleh tenaga kesehatan	Kuesioner Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok H kode H11; kolom 1) 1. Tenaga yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) 1. Ya 2. Tidak a. Dokter Kandungan b. Dokter Umum c. Bidan	1 : <6 kali 2 : ≥6 kali	Ordinal	• Data SKI 2023 • Kemenkes RI

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Independen				d. Tenaga Kesehatan Lainnya Umur Kehamilan (Kolom 2) 0-3 bulan Frekuensi ANC (min 1 kali) (kolom 3) 4-6 bulan Frekuensi ANC (min 2 kali) (Kolom 4) 7 bulan-melahirkan Frekuensi ANC (min 3 kali)			
	Komponen ANC	Jenis pemeriksaan kesehatan yang diterima ibu pada pelayanan antenatal (ANC)	Kuesioner Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok H kode H13) Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapatkan pemeriksaan/pelayanan? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu a. Pengukuran tinggi badan pertama Kali b. Penimbangan berat badan	1 : Tidak lengkap 2 : Lengkap	Nominal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			c. Pengukuran tekanan darah d. Pengukurang lingkar lengan atas (LiLA) pertama Kali e. pemeriksaan tinggi fundus uteri f. Pemeriksaan letak janin g. Perhitungan denyut jantung janin h. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) i. Pemberian tablet tambah darah j. Tes HIV k. Tes Sifilis l. Tes Hepatitis B m. Tes golongan darah n. Tes gula darah sewaktu o. Tes Hb darah p. Tes protein urine q. Konseling r. Konseling KB Pasca Salin s. Tata laksana kasus (Tindakan)			

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
	Waktu Penggunaan Kontrasepsi	KB Pasca Salin (KBPS) yang ideal adalah jika digunakan dalam periode nifas, yaitu maksimal 42 hari setelah persalinan	Kuesioner Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok H kode H55a) Kapan [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi tersebut? 1 Bersamaan dengan proses persalinan 2 Setelah persalinan selesai, tetapi sebelum pulang dari Fasilitas Kesehatan 3 Setelah pulang dari Fasilitas Kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan 4 Di atas 42 hari sampai dengan 1 tahun setelah persalinan	1 : Tidak tepat waktu 2 : Tepat waktu	Nominal	• Data SKI 2023 • BKKBN
	Alasan Tidak Menggunakan Kontrasepsi	Alasan PUS tidak menggunakan kontrasepsi setelah persalinan	Kuesioner Individu SKI 2023	Berdasarkan data sekunder SKI 2023 (Blok H kode H55b) Alasan UTAMA [NAMA]/pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan?	1 : Alasan fisiologis 2 : Alasan non-fisiologis	Nominal	Data SKI 2023

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			1 Masih dalam masa nifas 2 Tidak diizinkan suami/keluarga 3 Tidak tahu 4 Lainnya			

BAB IV

METODE

4.1 Desain

Desain yang akan digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional.* Sumber data yang digunakan berasal dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI 2023).

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian akan dilaksanakan di DKI Jakarta pada bulan Februari 2026 – Desember 2026 dengan menggunakan data sekunder dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (BKPK), yaitu data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI 2023).

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh penduduk yang tercakup dalam data Survei Kesehatan Indonesia 2023. SKI 2023 melibatkan 345.000 rumah tangga sebagai sampel yang tersebar di 34 provinsi dan 514 kabupaten serta kota di seluruh Indonesia terbagi dalam sejumlah 34.500 blok sensus dan terdiri dari 1.191.692 orang termasuk balita.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah pasangan usia subur 15 – 49 tahun yang menggunakan kontrasepsi modern di seluruh indonesia yang terdaftar dan tercakup dalam sampling frame Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang dilakukan pada periode 2018 – 2023.

4.3.3 Perhitungan jumlah sampel

- **Besar sampel perkotaan**

Rumus populasi infinit

$$no = \frac{z^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

$$no = \frac{1{,}96^2 \; x \; 0{,}706 \; x \; 0{,}294}{0{,}05^2}$$

$$no = 318{,}951 \approx 319$$

Keterangan:

no : Besar sampel optimal yang dibutuhkan

Z : Pada tingkat kemaknaan 95% besarnya adalah 1,96

p : Prevalensi penggunaan kontrasepsi modern MKJP dan Non-MKJP di perkotaan = 70,6 = 0,706

q : Prevalensi subjek yang tidak menggunakan kontrasepsi modern = 1 – p = 0,294

d : Tingkat kesalahan yang dapat diterima = 5% = 0,05

Rumus populasi finit

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

$$n = \frac{319}{1 + \frac{319}{28.775}}$$

$$n = 315{,}52 \approx 315$$

Keterangan :

N : Jumlah total populasi perkotaan yang menggunakan kontrasepsi modern

Besar sampel yang diperlukan

$ntotal = n + 15\%n$

$ntotal = 315 + 47{,}25$

$ntotal = 362{,}25 \approx 362$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus yang digunakan, penelitian ini melibatkan 362 sampel rumah tangga di perkotaan yang menggunakan kontrasepsi modern.

- **Besar sampel pedesaan**

Rumus populasi infinit

$$no = \frac{z^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

$$no = \frac{1{,}96^2 \; x \; 0{,}737x \; 0{,}263}{0{,}05^2}$$

$$no = 297{,}8 \approx 298$$

Keterangan:

no : Besar sampel optimal yang dibutuhkan

Z : Pada tingkat kemaknaan 95% besarnya adalah 1,96

p : Prevalensi penggunaan kontrasepsi modern MKJP dan Non-MKJP di pedesaan = 73,7 = 0,737

q : Prevalensi subjek yang tidak menggunakan kontrasepsi modern = 1 – p = 0,263

d : Tingkat kesalahan yang dapat diterima = 5% = 0,05

Rumus populasi finit

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

$$n = \frac{298}{1 + \frac{298}{22.247}}$$

$$n = 294{,}17 \approx 294$$

Keterangan :

N : Jumlah total populasi pedesaan yang menggunakan kontrasepsi modern

Besar sampel yang diperlukan

$ntotal = n + 15\%n$

$ntotal = 294 + 44{,}126$

$ntotal = 338{,}126 \approx 338$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus yang digunakan, penelitian ini melibatkan 338 sampel rumah tangga di pedesaan yang menggunakan kontrasepsi modern.

4.3.4 Kriteria pemilihan subjek

- Kriteria Inklusi :

  Penduduk berusia 15 – 49 tahun di wilayah perkotaan dan pedesaan yang menggunakan kontrasepsi modern berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023

- Kriteria Ekslusi :

  Data responden tidak lengkap atau hilang pada variabel-variabel penting.

4.4 Bahan dan cara

Penelitian menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu meliputi :

- Penggunaan alat kontrasepsi modern berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H Kode H54 membaginya sesuai dengan opsi jawaban pada kuesioner mengenai jenis alat kontrasepsi yang digunakan pasangan, yaitu Sterilisasi Wanita, Sterilisasi Pria, IUD/AKDR/Spiral, Suntikan 3 bulan, Suntikan 1 bulan, Implant/ Susuk KB, Pil, Kondom Pria, dan Tidak

Menggunakan. Variabel ini dikategorikan menjadi Menggunakan (Sterilisasi Wanita, Sterilisasi Pria, Implan, IUD, Kondom Pria, Suntikan 3 bulan, Suntikan 1 bulan, Pil) dan tidak menggunakan.

- Usia, melakukan penilaian pada kuesioner rumah tangga SKI 2023 Blok IV Kolom 7c, penilaian dikategorikan menjadi 15 – 19 tahun, 20 – 34 tahun dan 35 – 49 tahun.
- Jenis kelamin, melakukan penilaian pada kuesioner rumah tangga SKI 2023 Blok IV kolom 4, penilaian dikategorikan menjadi Laki-laki jika menjawab pertanyaan nomor 1 dan Perempuan jika menjawab pertanyaan nomor 2.
- Paritas berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H Kode H02 membaginya sesuai dengan opsi jawaban pada kuesioner mengenai status partus atau melahirkan, yaitu Nullipara (belum pernah melahirkan), Primipara (melahirkan 1 kali), Multipara (melahirkan 2-4 kali), Grandemultipara (melahirkan >4 kali).
- Status pendidikan tertinggi berdasarkan kuesioner rumah tangga SKI 2023 Blok IV kolom 8 membaginya sesuai dengan opsi jawaban pada kuesioner mengenai status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan, yaitu Tidak/Belum pernah Sekolah, Tidak tamat SD/MI, Tamat SD/MI, Tamat SLTP/MTS, Tamat SLTA/MA, Tamat D1/D2/D3 dan Tamat PT. Variabel ini dikategorikan menjadi ≤ 9 tahun dan >9 tahun wajib belajar.
- Status pekerjaan berdasarkan kuesioner rumah tangga SKI 2023 Blok IV kolom 9 membaginya sesuai dengan opsi jawaban pada kuesioner mengenai status pekerjaan, yaitu Tidak Bekerja, Sekolah, PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Petani/Buruh Tani, Nelayan, Buruh/Sopir/Pembantu Ruta dan Lainnya. Variabel ini dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja
- Indeks kekayaan berdasarkan kuesioner rumah tangga SKI 2023 Blok VII yang dihitung dari kepemilikan barang dan kondisi sosial ekonomi rumah tangga meliputi status penguasaan bangunan tempat tinggal, luas lantai rumah, sumber penerangan, daya listrik, bahan bakar memasak, serta kepemilikan berbagai aset rumah tangga seperti kendaraan, elektronik, dan

barang berharga lainnya. Dalam penelitian ini, variabel status kekayaan dikategorikan menjadi status ekonomi rendah, sedang, dan tinggi**.**

- Wilayah tempat tinggal berdasarkan kuesioner rumah tangga SKI 2023 Blok I kolom 5 penilaian variabel ini dikategorikan menjadi perkotaan dan pedesaan.
- Akses terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan kuesioner rumah tangga SKI 2023 Blok V yang meliputi informasi mengenai keberadaan fasilitas kesehatan terdekat (rumah sakit, puskesmas, klinik), alat transportasi yang digunakan, waktu tempuh, serta biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan. Variabel ini dikategorikan menjadi tidak terjangkau dan terjangkau
- Tempat persalinan berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H Kode H29 membaginya sesuai dengan opsi jawaban pada kuesioner mengenai tempat persalinan ibu, yaitu RS Pemerintah, RS Swasta, Klinik, Puskesmas/Pustu/Pusling, Praktek Dokter Mandiri, Praktek Bidan Mandiri, Poskesdes/Polindes, Rumah dan Lainnya. Variabel ini dikategorikan menjadi Rumah Sakit, Fasilitas Kesehatan Primer, dan Rumah/Lainnya.
- Konseling KB berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H Kode H13 kolom r, penilaian dikategorikan menjadi tidak mendapatkan dan mendapatkan.
- Sumber pembiayaan persalinan berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H Kode H31 membaginya sesuai dengan opsi jawaban pada kuesioner mengenai sumber pembiayaan persalinan, yaitu BPJS/KIS, Asuransi Swasta, Biaya Kantor, Biaya Orang lain, Biaya Sendiri, Jampersal, Jamperda dan lainnya. Variabel ini dikategorikan menjadi pemerintah dan non-pemerintah.
- Perilaku cek kesehatan berkala berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok G Kode G43 membaginya sesuai dengan opsi jawaban pada kuesioner mengenai frekuensi cek kesehatan baik dalam keadaan sehat maupun sakit, yaitu Mengukur/memonitor tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, mengecek kadar kolesterol

total, mengukur gula darah, Skrining kanker serviks (Papsmear/Tes IVA) dan Pemeriksaan Payudara(Sadari/Sadanis). Variabel ini dikategorikan menjadi tidak pernah melakukan pemeriksaan dan pernah melakukan pemeriksaan.

- Frekuensi kunjungan ANC berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H kode H11 diperoleh dari jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan pada setiap periode usia kehamilan, yaitu 0–3 bulan, 4–6 bulan, dan 7 bulan hingga melahirkan. Jumlah kunjungan pada ketiga periode tersebut dijumlahkan untuk memperoleh total frekuensi pemeriksaan ANC selama kehamilan. Variabel ini dikategorikan menjadi <6 kali dan ≥6 kali.
- Komponen pemeriksaan ANC berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H Kode H13 diperoleh dari pertanyaan mengenai pelayanan yang diterima selama kehamilan, meliputi pengukuran tinggi badan pertama kali, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) pertama kali, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan letak janin, pemeriksaan denyut jantung janin, imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes HIV, tes sifilis, tes hepatitis B, tes golongan darah, tes gula darah sewaktu, tes hemoglobin (Hb), tes protein urine, konseling, konseling KB pascasalin, dan tata laksana kasus (tindakan). Variabel ini dikategorikan menjadi tidak lengkap dan lengkap berdasarkan kelengkapan komponen pemeriksaan ANC yang diterima selama kehamilan.
- Waktu penggunaan kontrasepsi pascapersalinan berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H Kode H55a diperoleh dari pertanyaan mengenai waktu pertama kali ibu atau pasangan mulai menggunakan alat/cara kontrasepsi setelah persalinan, yaitu bersamaan dengan proses persalinan, setelah persalinan selesai tetapi sebelum pulang dari fasilitas kesehatan, setelah pulang dari fasilitas kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan, atau di atas 42 hari sampai dengan 1 tahun setelah persalinan. Variabel ini dikategorikan menjadi tidak tepat waktu dan tepat waktu

berdasarkan waktu penggunaan kontrasepsi pascapersalinan sesuai dengan kriteria yang digunakan dalam penelitian.

- Alasan tidak menggunakan kontrasepsi pascapersalinan berdasarkan kuesioner individu SKI 2023 Blok H Kode H55b diperoleh dari pertanyaan mengenai alasan utama ibu atau pasangan tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi setelah melahirkan, yaitu masih dalam masa nifas, tidak diizinkan suami/keluarga, tidak tahu, dan alasan lainnya. Variabel ini dikategorikan menjadi alasan fisiologis dan alasan non-fisiologis.

4.5 Manajemen Data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi *data editing, data coding, data entry, data cleaning*, dan analisis data. Manajemen data dilakukan menggunakan Komputer dengan bantuan perangkat lunak IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) *Statistics* versi 26.

4.5.1 Analisis Univariat

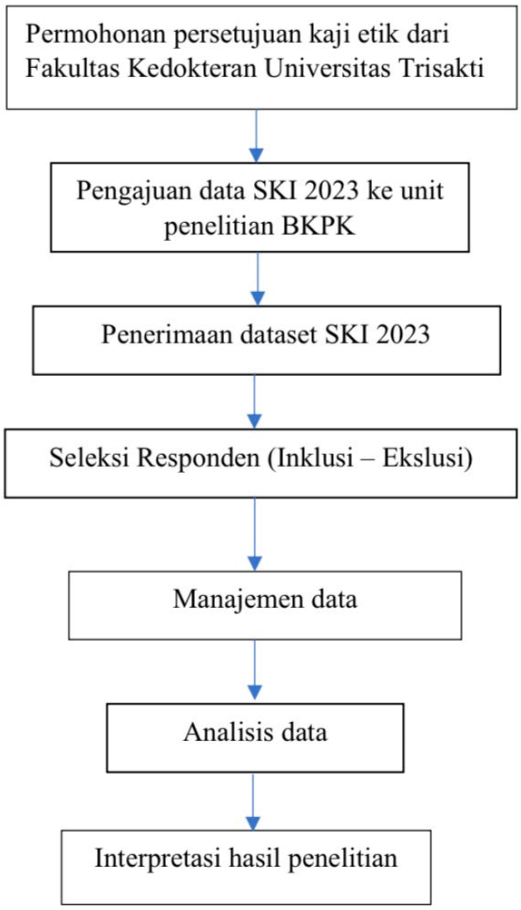
Analisis ini digunakan untuk menjelaskan secara rinci karakteristik setiap variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat, dalam bentuk frekuensi dan persentase. Variabel bebas yang dianalisis meliputi faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status sosial ekonomi, paritas dan wilayah tempat tinggal), faktor lingkungan (waktu penggunaan kontrasepsi dan alasan tidak menggunakan kontrasepsi), faktor perilaku (perilaku cek kesehatan berkala, frekuensi kunjungan ANC, dan komponen ANC), dan faktor pelayanan Kesehatan (akses terhadap pelayanan Kesehatan, konseling KB, tempat persalinan dan biaya persalinan). Dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yang terdiri dari faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status sosial ekonomi, paritas dan wilayah tempat tinggal), faktor lingkungan (waktu penggunaan kontrasepsi dan alasan tidak menggunakan

kontrasepsi), faktor perilaku (perilaku cek kesehatan berkala, frekuensi kunjungan ANC, dan komponen ANC), dan faktor pelayanan Kesehatan (akses terhadap pelayanan Kesehatan, konseling KB, tempat persalinan dan biaya persalinan) dengan variabel terikat yaitu penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, karena variabel yang dianalisis berskala kategorik dan data

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja penelitian kajian penggunaan kontrasepsi pada PUS

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2026												2027	
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Persiapan dan pengumpulan data														
Penyusunan dan penyelesaian BAB I (**Pendahuluan**)														
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka**)														
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (**Metodologi**)														
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV (Hasil)														
Ujian Proposal														
Penelitian														
Penyusunan dan penyelesaian BAB V (**Pembahasan**)														
Penyusunan dan penyelesaian BAB VI (**Kesimpulan dan saran**)														
Persiapan ujian skripsi														
Penyusunan manuskrip publikasi E-jurnal														

DAFTAR PUSTAKA

1. Fauzi Y, Sari F. Faktor Determinan Pengetahuan Remaja Tentang Keluarga Berencana Di Provinsi Bengkulu. J Nurs Public Heal. 2022;10(2):18–24.
2. Ramania N. Determining Factors Related to the Type of Contraceptives in Indonesia. Biometrika dan Kependud. 2020 Dec;9(2):112.
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs PD. World Family Planning. United Nations. 2022.
4. Elfiyan I. Efektivitas Kebijakan Keluarga Berencana dalam Mengoptimalkan Peran Pria di Indonesia. Bappenas Work Pap. 2025;8(3):521–36.
5. Fitrianingsih A, Melaniani S. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. J Biometrika dan Kependud. 2016;5(2):91.
6. Rosyada A, Feronika AI. Factors Influencing Contraceptive Usage Among Women Childbearing Age in Indonesia (Analysis of The 2023 Indonesian Health Survey). Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal. 2025;7(1):50.
7. Hamni N, Muchtar M, Metti E, Netti, Amri L, Sasmita H. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di RT 01 RW 04 Desa Dadok Tunggul Hitam. J Kesehat Mercusar. 2025;8(1):1–8.
8. Violila V. Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Indonesia: Analisis Data SKAP KKBPK 2019. J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat. 2023;4(1).
9. Peronica W, Fitriani F, Nurbaya S. Pengaruh Konseling Keluarga Berencana (KB) Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Banggai. J Pendidik Keperawatan dan kebidanan. 2024;3(1):63–70.
10. Organization WH. Postpartum Family Planning. Case Med Res. 2013;
11. Seran AA, Antaria MD, Haksama S, Setijaningrum E, Laksono AD, Prahastuti Sujoso AD. Disparities of the use of hormonal and non-hormonal contraceptive drugs in urban and rural areas in Indonesia and the world. Syst Rev Pharm. 2020;11(9):66–73.
12. Masruchiyah N, Laratmase AJ. Pemberdayaan Perempuan dalam Pembangunan Berkelanjutan di Era Revolusi Industri 4.0. J Green Growth dan Manaj Lingkung. 2023;12(2):125–38.
13. (Bappenas) KPPNPPN. Ringkasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029. 2025;
14. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

Tahun 2025-2029. Pemerintah Indones [Internet]. 2025; Available from: https://peraturan.bpk.go.id/Details/314638/perpres-no-12-tahun-2025

15. Larasati L, Muda I, Batubara BM, Suharyanto A. Peranan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk. Perspektif. 2023;9(3):489–502.

16. Gunarmi G, Issabella CM, Lubis SW. Penyuluhan Jenis Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di UPTD Puskesmas Panyabungan JAE Kec. Panyabungan Kab. Mandailing Natal Prov. Sumatera Utara. J Pengabdi Masy Bangsa. 2025;3(2):413–6.

17. Perlih M, Larasati L, Rochanah S. Hubungan Persepsi tentang KB dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Babelan 1. 2026;5(1):1135–47.

18. Fadhil MS, Kurnaesih E, Ardhiyanti LP, Herbawani CK. Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022. J Kependud Indones. 2024;19(1):43–54.

19. Rejeki S, Rozikhan R. Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Usia Subur Dalam Pemilihan Jenis Kontrasepsi Keluarga Berencana di Desa Kumpulrejo Kaliwungu Kendal. J Pengabdi Perawat. 2022;1(1):7–12.

20. Ramadhani A fitri, Yusnia N, Larasati T, Nurpianti R. Risiko Hamil Dengan 4T. 2023;1(1):45–50.

21. Kusuma N. Hubungan Antara Metode dan Lama Pemakaian dengan Keluhan Kesehatan Subyektif pada Akseptor. J Berk Epidemiol. 2016;4(2):164–75.

22. Sari NP, Ikhtiyaruddin I, Alamsyah A. Determinants of The Use of Long-Trem Contraception Methods in Couples of Feet Age in The New Normal Time in Indragiri Hilir District. J Kesehat Komunitas (Journal Community Heal. 2023;9(3):599–604.

23. Karra M, Maggio D, Guo M, Ngwira B, Canning D. The Causal Effect of A Family Planning Intervention on Women's Contraceptive Use and Birth Spacing. Proc Natl Acad Sci U S A. 2022;119(22):1–7.

24. Yillah RM, Bull F, Sawaneh A, Reindorf B, Turay H, Wurie HR, et al. Religious Leaders' Nuanced Views on Birth Spacing and Contraceptives in Sierra Leone - Qualitative Insights. Contracept Reprod Med. 2024;9(1).

25. Hidayati E, Primadani AK, Aprilianada V, Pratiwi YA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Perempuan Usia Subur di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). Muhammadiyah J Midwifery. 2022;3(1):18.

26. Firdawati F, Pujiyanto, Ekoriano M. Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Modern di Wilayah Perkotaan: Analisis SKAP 2019. Syntax Lit J Ilm Indones. 2022;7:2003–5.

27. Lisnawati, Wathan FiM, Hartati Y. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. J Kesehat Qamarul Huda. 2025;13(2):150–61.

28. Jaksa S, Al-Maududi AA, Fauziah M, Latifah N, Romdhona N, Arinda YD, et al. Hubungan Paritas dan Status Ekonomi Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Wanita Usia Subur di Indonesia. J Kedokt dan Kesehat. 2023;19(1):26.

29. Saswita R, Lailiyana. Hubungan Waktu Pemberian Konseling Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Tahun 2021. Pros Semin Nas. 2022;12(24):105–11.

30. Sari P, Febriani CA, Farich A. Determinant Factors of Men ' s Participation as Family Planning Acceptors in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis). J Kesehat Komunitas. 2023;9(1):138–48.

31. Luoga P, Adam J, Abihudi SA. Prevalence and determinants of contraceptive use among men in Tanzania: Analysis of the 2022 demographic and health survey. PLOS Glob Public Heal [Internet]. 2025;5(9):1–12. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005226

32. Maaji SM, Beli II, Maaji BM, Alhassan MY, Umar SI, Tsiga-Ahmed FI. Husbands Involvement in Contraceptive Decision Making in a Northern Nigerian City. Contracept Reprod Med. 2025;10(1).

33. Forty J, Rakgoasi SD, Keetile M. Patterns and Determinants of Modern Contraceptive Use and Intention to Usecontraceptives Among Malawian Women of Reproductive Ages (15–49 years). Contracept Reprod Med. 2021;6(1):1–12.

34. Anderl C, de Wit AE, Giltay EJ, Oldehinkel AJ, Chen FS. Association Between Adolescent Oral Contraceptive Use and Future Major Depressive Disorder: A Prospective Cohort Study. J Child Psychol Psychiatry Allied Discip. 2022;63(3):333–41.

35. Namasivayam A, Schluter PJ, Namutamba S, Lovell S. Understanding The Contextual and Cultural Influences on Women's Modern Contraceptive Use in East Uganda: A Qualitative Study. PLOS Glob Public Heal [Internet]. 2022;2(8):1–16. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0000545

36. Nielson M, Beltz A. Oral Contraceptive Use Is Not Related to Gender Self-Concept. Physiol Behav. 2022;176(12).

37. Budu E, Dadzie LK, Salihu T, Ahinkorah BO, Ameyaw EK, Aboagye RG, et al. Socioeconomic Inequalities in Modern Contraceptive Use Among Women in Benin: A Decomposition Analysis. BMC Womens Health. 2023;23(1):1–11.

38. Nurjanah S, Sa'diyah SAN, Mindiatussholihah. Correlation between Parity

and Maternal Attitudes with the Contraception of Post-Child Birth use in the Mranggen Health Center. J Kebidanan. 2024;13(2):73–9.

39. Sab'ngantun, Hanifah L, Sulistyorini E. Hubungan Antara Usa dan Pendidikan dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik. 2021;12(1):134–44.

40. Fransiska P, Saputri D, Nurbaiti S. Faktor-Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (Iud) Factors Related To the Use of Intra Uterine Device (Iud) Contraception. Cendekia Med J STIKES Al-Ma'arif Baturaja. 2023;8(2):284–91.

41. Deviana S, Mariyana W, Sari R. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur Di Klinik Bpjs Irma Solikin Mranggen Demak. Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat [Internet]. 2023;1(1):210–26. Available from: https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Detector/article/view/1179/1150

42. Johan RB, Situmorang TSR, Noviyanti NI. Tingkatkan Kesadaran Wanita Usia Subur dalam Keluarga Berencana Melalui Pemberdayaan di Tarakan. J Altifani Penelit dan Pengabdi Kpd Masy. 2025;5(3):329–36.

43. Damayanti TYF, Sari DKP, Qonitun U. Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Pemilihan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. J Ilm Kesehat. 2021;14(1).

44. Arifa RF, Sulistiawan D. Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Premenopause Di Indonesia: Prevalensi Dan Determinan. J Kesehat Reproduksi. 2024;15(1):104–18.

45. Adhani Pasundani N, Solechah M, Izatul Islami A. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Wilayah Tempat Tinggal Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pada Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Non Permanen: (Analisis Data Sdki 2017). J BIMTAS J Kebidanan Umtas. 2023;7(2):91–8.

46. Calihan JB, Recto M, Wheeler N, Tomaszewski K, Trent M. Using Reproductive Health as a Strategy to Engage Youth in Preventive Care. J Adolesc Heal. 2021;69(3):523–6.

47. Dehingia N, Dixit A, Averbach S, Choudhry V, Dey A, Chandurkar D, et al. Family planning counseling and its associations with modern contraceptive use, initiation, and continuation in rural Uttar Pradesh, India. Reprod Health. 2019;16(1):1–11.

48. Riawanti R, Pusparini P. Hubungan konseling antenatal dan pemilihan kontrasepsi ibu hamil primigravida. J Biomedika dan Kesehat. 2018;1(2):119–25.

49. Ratna Dwi Jayanti, Hida SRA, Prasetyo B. Husband's Support Associated

with Postpartum Family Planning Use. J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2024;11(3):237–43.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hubungan determinan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasien usia subur di Indonesia

Variabel	Penggunaan Kontrasepsi Modern						
	Pedesaan			Perkotaan			p[3]
	Ya n (%)	Tidak n (%)	p[1]	Ya n (%)	Tidak n (%)	p[2]	
Faktor Sosiodemografi							
Usia							
15 – 19 tahun							
20 – 34 tahun							
35 – 49 tahun							
Jenis Kelamin							
Laki-laki							
Perempuan							
Paritas							
Nullipara							
Primipara							
Multipara							
Grandemultipara							
Pendidikan							
≤ 9 tahun							
>9 tahun							
Pekerjaan							
Tidak Bekerja							
Bekerja							
Indeks kekayaan							
Rendah							
Sedang							
Tinggi							
Faktor Pelayanan Kesehatan							
Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan							
Tidak Terjangkau							
Terjangkau							
Tempat Persalinan							
Rumah Sakit							
Fasilitas Kesehatan Pertama							
Rumah/Lainnya							
Konseling KB							
Tidak Mendapatkan							
Mendapatkan							
Sumber Biaya Persalinan							
Pemerintah							
Non-Pemerintah							
Faktor Perilaku							
Perilaku Cek Kesehatan Berkala							
Tidak pernah melakukan pemeriksaan							

Variabel	Penggunaan Kontrasepsi Modern						
	Pedesaan			Perkotaan			p[3]
	Ya n (%)	Tidak n (%)	p[1]	Ya n (%)	Tidak n (%)	p[2]	
Pernah melakukan pemeriksaan							
Frekuensi ANC							
<6 kali							
≥6 kali							
Komponen ANC							
Tidak lengkap							
Lengkap							
Faktor Lingkungan							
Waktu penggunaan kontrasepsi							
Tidak tepat waktu							
Tepat waktu							
Alasan tidak menggunakan kontrasepsi							
Alasan fisiologis							
Alasan non-fisiologis							

Lampiran 2. Kuesioner Rumah Tangga Data SKI 2023

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART) / NIK	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Status kawin [KODE]	Tanggal lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak"Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak"Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART > 5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	Khusus ART Perempuan ≥ 10 tahun Status Kehamilan saat ini 1. Hamil 2. Tidak	Kepemilikan Jaminan Kesehatan 1. BPJS PBI 2. BPJS non PBI 4. Jamkesda 8. Asuransi kesehatan swasta 16. Lainnya 32. Tidak ada **Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban**	ART diwawancarai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4.Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
2	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
3	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
4	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐

GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG

Kode kolom (3): Hubungan dgn kepala rumah tangga
01= Kepala RT; 02= Istri/suami; 03= Anak kandung; 04= Anak angkat/tiri; 05= Menantu; 06= Cucu; 07= Orang tua/ mertua; 08= Pembantu rumah tangga/ sopir; 09= Famili lain; 10= Lainnya

Kode kolom (5): Status Kawin
1= Belum Kawin; 2= Kawin; 3= Cerai hidup; 4= Cerai mati

Kode kolom (8): Pendidikan Tertinggi
1= Tidak/ belum pernah sekolah; 2= Tidak tamat SD/MI; 3= Tamat SD/MI; 4= Tamat SLTP/MTS; 5= Tamat SLTA/MA; 6= Tamat D1/D2/D3; 7=Tamat PT

Kode Kolom (9): Status Pekerjaan
1= Tidak bekerja; 2= Sekolah; 3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD; 4= Pegawai swasta; 5= Wiraswasta; 6= Petani/buruh tani; 7= Nelayan; 8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta; 9= Lainnya

I. PENGENALAN TEMPAT

NO 1-9 SALIN DARI BLOK I SKI23.DPRT

1	Provinsi		☐☐
2	Kabupaten/Kota		☐☐
3	Kecamatan		☐☐☐
4	Desa/Kelurahan		☐☐☐
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
6	Nomor Blok Sensus		☐☐☐☐
7	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐☐
8	No. Urut Sampel Rumah Tangga		☐☐
9	Nama Kepala Rumah Tangga		
10	Alamat Rumah		

VII. SOSIAL EKONOMI

1	Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati?	1. Milik sendiri 2. Kontrak/Sewa	3. Bebas sewa 4. Rumah Dinas	5. Lainnya	☐					
2	Luas lantai bangunan rumah **(BULATKAN DALAM METER PERSEGI)**	.....m²	☐☐☐☐							
3	a. Apa jenis sumber penerangan utama di rumah?	1. Listrik PLN	2. Listrik Non-PLN ➔ **P.4**	3. Bukan listrik ➔ **P.4**	☐					
	b. Daya yang terpasang di rumah ini? **ISIKAN KODE JAWABAN:** 1. 450 watt (CL-2) 2. 900 watt (CL-4) 3. 1.300 watt (CL-6) 4. 2.200 watt (CL-10) 5. > 2.200 watt 7. Tidak berlaku	Meteran 1 b.1 ☐	Meteran 2 b.2 ☐	Meteran 3 b.3 ☐						
4	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki barang-barang sebagai berikut: **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK**									
	a. Tabung gas ≥ 5,5 Kg	☐	e. Handphone	☐	i. TV layar datar (min. 30 Inch)	☐	m. Mobil	☐		
	b. Mesin cuci	☐	f. *Air Conditioner* (AC)	☐	j. Sepeda motor	☐	n. Emas/Perhiasan (min. 10 gram)	☐		
	c. Lemari es	☐	g. Pemanas air (*water heater*)	☐	k. Perahu	☐	o. Tanah/ lahan	☐		
	d. Telepon rumah	☐	h. Komputer/ laptop	☐	l. Perahu motor	☐	p. Hewan Ternak	☐		
5	Apakah jenis bahan bakar/energi **UTAMA** yang digunakan untuk memasak?	1. Listrik 2. LPG 3. Gas alam/Biogas	4. Minyak tanah 5. Arang/briket/batok kelapa	6. Kayu bakar 7. Ruta tidak memasak	☐					
6	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial?	1. Ya	2. Tidak	☐						
7	**Dalam 1 tahun terakhir**, apakah [RUMAH TANGGA] pernah mendapatkan bantuan sosial berikut? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK**									
	a. Program Keluarga Harapan (PKH)	☐	d. Program Subsidi Listrik (gratis/pemotongan biaya)	☐						
	b. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)	☐	e. Lainnya, Sebutkan:	☐						
	c. Bantuan Langsung Tunai (BLT)	☐								

V. AKSES FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1 Apakah [RUMAH TANGGA] **MENGETAHUI** jenis fasilitas pelayanan kesehatan berikut?

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat	Keberadaan: 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada ➔ **baris berikutnya** 8. Tidak tahu ➔ **baris berikutnya**	Alat transportasi yang digunakan **Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan:** **[KODE]**	Waktu yang diperlukan dari rumah ke fasyankes **(dalam menit)**	Biaya transportasi yang dikeluarkan 1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau	Apakah fasilitas menyediakan sarana/layanan khusus untuk penyandang disabilitas, misal kursi roda, lantai khusus disabilitas, dll? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a. Puskesmas	☐	☐☐☐	☐☐☐	☐	☐
b. Klinik/Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan	☐	☐☐☐	☐☐☐	☐	☐
c. Laboratorium Kesehatan	☐	☐☐☐	☐☐☐	☐	☐
d. Rumah Sakit	☐	☐☐☐	☐☐☐	☐	☐

Kode kolom (3): Alat transportasi yang digunakan

1. Kendaraan pribadi bermotor dan tidak bermotor	4. Kendaraan umum tidak bermotor	16. Jalan kaki	64. Transportasi udara
2. Kendaraan umum bermotor	8. Ambulance	32. Transportasi air	128. Lainnya

2	**Dalam 1 tahun terakhir,** fasilitas pelayanan kesehatan yang **PALING SERING** dimanfaatkan oleh [RUMAH TANGGA]?	1. Puskesmas 2. Klinik/ Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan	3. Rumah Sakit 4. Tidak ada ➔ **P.4**	☐			
3	Penilaian [RUMAH TANGGA] terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang **PALING SERING** tersebut? **PILIHAN JAWABAN DIBACAKAN. ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK**						
	a. Akses mudah terjangkau	☐	d. Tenaga kesehatan komunikatif	☐	g. Layanan yang diberikan sesuai harapan	☐	
	b. Fasilitas lengkap	☐	e. Ruangan nyaman	☐			
	c. Biaya layanan murah/ gratis	☐	f. Layanan yang diberikan cepat/ tepat/ akurat	☐			

Lampiran 3. Kuesioner Individu Data SKI 2023

PELAYANAN KB PASCA SALIN				
H54	Apakah setelah melahirkan, [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi modern?			
	1. Sterilisasi wanita 2. Sterilisasi pria 3. IUD/AKDR/Spiral	4. Suntikan 3 bln 5. Suntikan 1 bln 6. *Implant*/ Susuk KB	7. Pil 8. Kondom pria 9. **Tidak menggunakan ➔ H.55b**	☐
H55a	Kapan [NAMA]/ pasangan menggunakan alat/ cara kontrasepsi tersebut?			
	1. Bersamaan dengan proses persalinan 2. Setelah persalinan selesai, tetapi sebelum pulang dari Fasilitas Kesehatan		3. Setelah pulang dari Fasilitas Kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan 4. Di atas 42 hari sampai dengan 1 tahun setelah persalinan	☐
LANJUT KE H.56				
H55b	Alasan **UTAMA** [NAMA]/pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan?	1. Masih dalam masa nifas 2. Tidak diizinkan suami/keluarga	3. Tidak tahu 4. Lainnya, sebutkan	☐

H. KESEHATAN IBU						
ART PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN STATUS KAWIN/ CERAI HIDUP/ CERAI MATI						
MASA REPRODUKSI						
H01	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali hamil?		..... tahun		☐☐	
H02	Berapa kali [NAMA] pernah **hamil**, **keguguran** dan **bersalin**?					
	a. Gravida (kehamilan)	☐☐	b. Partus (melahirkan)	☐☐	c. Abortus (keguguran)	☐☐

RIWAYAT PERSALINAN				
H28	Siapa saja yang membantu [NAMA IBU] saat persalinan? **(JAWABAN BISA > 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN KRONOLOGIS PENOLONG)** A. Dokter Spesialis Kandungan B. Dokter Umum C. Bidan D. Perawat E. Dukun F. Lainnya, sebutkan: ..... Z. Tidak ada yang menolong			----------
H29	Dimana tempat persalinan [NAMA ANAK]? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Klinik 4. Puskesmas/ Pustu/ Pusling 5. Praktek dokter mandiri 6. Praktek bidan mandiri 7. Poskesdes/ Polindes 8. Rumah➔ **H.32** 9. Lainnya, sebutkan: ..... ➔ **H.32**			☐
H30	Berapa jam [NAMA IBU] dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) **setelah bersalin sampai pulang?**		Jam	☐☐☐
H31	Darimana sumber pembiayaan persalinan? **(JAWABAN BISA > 1, TULISKAN JAWABAN BERDASARKAN URUTAN ABJAD)** A. BPJS/KIS B. Asuransi swasta C. Biaya kantor D. Biaya orang lain E. Biaya sendiri F. Jampersal G. Jamperda H. Lainnya, Sebutkan.....			----------

H13	Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapatkan pemeriksaan/pelayanan? **ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA, 2. TIDAK ATAU 3. TIDAK TAHU**					
	a. Pengukuran tinggi badan pertama kali	☐	h. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)	☐	o. Tes Hb darah	☐
	b. Penimbangan berat badan	☐	i. Pemberian tablet tambah darah	☐	p. Tes protein urine	☐
	c. Pengukuran tekanan darah	☐	j. Tes HIV	☐	q. Konseling	☐
	d. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) pertama kali	☐	k. Tes Sifilis	☐	r. Konseling KB Pasca Salin	☐
	e. Pemeriksaan tinggi fundus uteri	☐	l. Tes Hepatitis B	☐	s. Tata laksana kasus (Tindakan)	☐
	f. Pemeriksaan letak janin	☐	m. Tes Golongan Darah **(isikan kode 4 bila sudah pernah)**	☐		
	g. Perhitungan denyut jantung janin	☐	n. Tes gula darah sewaktu	☐		

PERILAKU CEK KESEHATAN BERKALA [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]								
G43	Berapa kali [NAMA] biasanya melakukan cek kesehatan baik dalam keadaan sehat maupun sakit: **ISIKAN KODE:** **1. Minimal 1 bulan sekali** **3. Minimal 6 bulan sekali** **5. Lebih dari 1 tahun** **7. Tidak berlaku** **2. Minimal 3 bulan sekali** **4. Minimal 1 tahun sekali** **6. Tidak Pernah**							
	a. Mengukur/memonitor tekanan darah	☐	d. Mengukur lingkar perut	☐	g. Skrining Kanker Serviks (*Papsmear*/Tes IVA)	☐		
	b. Menimbang berat badan	☐	e. Mengecek kadar kolesterol total	☐	h. Pemeriksaan payudara (Sadari/Sadanis)	☐		
	c. Mengukur tinggi badan	☐	f. Mengukur gula darah	☐				
G44	**Jika salah satu jawaban G43a-h berkode 1-5,** dimana [NAMA] **PALING SERING** melakukan cek kesehatan?	1. Rumah Sakit 2. Puskesmas 3. Klinik	4. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan 5. Posyandu/Posbindu	6. Laboratorium Kesehatan 7. Rumah	8. Lainnya	☐		

H11	Pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan USG								
	Tenaga yang melakukan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) 1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya**		Umur Kehamilan			Tenaga yang melakukan USG 1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya**	Umur Kehamilan		
			0-3 bulan	4-6 bulan	7 bulan - melahirkan		0-3 bulan	4-6 bulan	7 bulan- Melahirkan
			Frekuensi ANC (min 1 kali)	Frekuensi ANC (min 2 kali)	Frekuensi ANC (min 3 kali)		Frekuensi USG (min 1 kali)	Frekuensi USG	Frekuensi USG (min 1 kali)
	(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	a Dokter kandungan	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	b Dokter umum	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	c Bidan	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	d Tenaga kesehatan Lainnya	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐☐	☐☐	☐☐