



Pengaruh Pendidikan, Paritas, dan Pemanfaatan BPJS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB di Puskesmas X Kota Depok

Zhafira Alya Putri Krisnafi^{1*}, Rita Damayanti²

¹Departemen Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Article Information : Received 05 December 2025 ; Last Revised 22 February 2026 ; Accepted 23 February 2026 ; Available Online 25 February 2026 ; Published 25 February 2026



ABSTRACT

Background: The use of Long-Acting Reversible Contraception (LARC) in Indonesia is still far from the national target. A similar thing was observed at Community Health Center “X” Depok City where LARC use remained low in 2023 (22.75%). Education, parity, and BPJS utilization are factors that can influence the low use of MKJP. This study aims to analyze the relationship between these three factors and contraceptive choice at Community Health Center “X” Depok City.

Methods: This quantitative study employed a cross-sectional design. This study uses secondary data from family planning register records at Community Health Center “X” Depok City in 2024 with a total of 247 family planning acceptors. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate methods.

Result: The distribution of contraceptive use showed that 50.6% of acceptors used non-LARC methods, while 49.4% used LARC. Multivariate analysis indicated a significant association between parity and LARC use ($p = 0.002$; OR = 1.9; CI = 1.2–2.9). In contrast, education ($p = 0.956$; OR = 0.9; CI = 0.6–1.5) and BPJS utilization ($p = 0.678$; OR = 1.1; CI = 0.7–1.7) were not significantly associated with LARC use.

Conclusion: Parity is the most influential factor in the choice of contraceptive methods among family planning acceptors at Community Health Center “X” Depok City in 2024. These findings imply the importance of improving outreach and the quality of services provided by healthcare workers to building public trust in the use of LARC and BPJS.

Keywords: LARC ; Non-LARC; Education; Parity; BPJS Utilization

Copyright © 2026 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

DOI : <https://doi.org/10.14710/jekk.v11i1.30296>

*Corresponding author, zhafirakrisnafi02@gmail.com

Pendahuluan

Di Indonesia, angka mortalitas ibu dan bayi baru lahir menjadi masalah penting dalam kesehatan dan masih jauh dari target yang ditetapkan oleh SDGs secara global. Di tahun 2020, AKI di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB menyentuh angka 16,85 per 1.000 kelahiran hidup¹. Angka-angka ini masih jauh dari sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yang menargetkan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup². Salah satu strategi yang umum diterapkan adalah dengan pendekatan *safe motherhood* melalui program keluarga berencana. Laporan *World Health Organization* (WHO) menggambarkan bahwa penggunaan kontrasepsi terus mengalami peningkatan pada skala global. Dari total 1,9 miliar perempuan usia reproduksi secara global tahun 2021, sekitar 1,1 miliar di antaranya tercatat memerlukan akses terhadap layanan keluarga berencana³. Melalui data BPS tahun 2024, persentase wanita dalam usia subur di Indonesia yang memanfaatkan alat kontrasepsi mengalami peningkatan, yakni 55,36% pada tahun 2022, meningkat menjadi 55,49% pada tahun 2023, dan mencapai 56,26% pada tahun 2024⁴.

Metode kontrasepsi secara umum dikelompokkan ke dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non-MKJP). Kelompok MKJP mencakup Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, Metode Operasi Wanita (MOW), serta Metode Operasi Pria (MOP), sedangkan metode non-MKJP terdiri atas pil, suntik, serta kondom⁵. Dalam praktik pelayanan, penggunaan kontrasepsi masih cenderung berpusat pada metode non-MKJP, dengan suntik dan pil sebagai pilihan yang paling banyak digunakan⁵. Kedua metode ini membutuhkan pemantauan dan kunjungan berkala untuk penyuntikan ulang maupun pengambilan pil⁶. Penggunaan MKJP dinilai lebih efektif karena dapat menurunkan potensi kegagalan kontrasepsi yang lebih sering terjadi pada metode non-MKJP serta berkontribusi dalam pengendalian tingkat fertilitas⁶. MKJP ialah metode kontrasepsi

yang dapat dimanfaatkan selama periode panjang, yaitu lebih dari dua tahun, maupun memiliki efektivitas dan efisiensi yang tinggi. Metode ini sesuai untuk pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun maupun bagi mereka yang ingin menghentikan kehamilan karena tidak berencana menambah anak⁷.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merilis capaian peserta program KB dengan penggunaan MKJP di Indonesia masih berada di bawah target nasional sebesar 28%. Secara nasional, penggunaan alat kontrasepsi implan tercatat sebanyak 2.349.094 pengguna (0,13%) dan alat kontrasepsi AKDR sebanyak 1.635.958 pengguna (0,09%) dari total pengguna di seluruh provinsi di Indonesia. Angka ini menunjukkan bahwa capaian penggunaan MKJP masih jauh dari harapan nasional⁸. Meskipun cakupan penggunaan kontrasepsi secara keseluruhan terus meningkat, namun penggunaan MKJP belum memperlihatkan kecenderungan peningkatan yang stabil dan masih berada di bawah target⁹. Data tahun 2023 menggambarkan bahwa mayoritas akseptor kontrasepsi modern masih memilih metode suntik (35,3%), diikuti pil (13,2%). Pola preferensi ini konsisten dari tahun ke tahun, di mana penggunaan metode non-MKJP tetap lebih tinggi dibandingkan MKJP⁷. Hasil ini juga sejalan dengan informasi yang diperoleh dari Puskesmas X di Kota Depok, yang menunjukkan tingkat pemanfaatan MKJP masih tergolong rendah. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas X pada tahun 2023 cakupan penggunaan kontrasepsi yaitu Suntik sebesar 62,8%, AKDR sebesar 15,8%, Pil sebesar 10,2%, Kondom sebesar 4,0%, MOW sebesar 3,77%, Implant sebesar 3,07%, dan MOP sebesar 0,11%¹⁰.

Pemanfaatan MKJP memberikan keuntungan yang signifikan, baik dari perspektif program kependudukan maupun bagi individu pengguna. Selain membantu mengurangi tingkat *Total Fertility Rate* (TFR), metode ini dianggap lebih efektif karena bisa diterapkan dalam periode panjang serta memberikan perlindungan terhadap kemungkinan risiko kehamilan¹¹. MKJP juga

tergolong metode yang praktis, dengan masa efektif antara 3 hingga 10 tahun tanpa memerlukan pemeliharaan rutin yang kompleks. Kondisi ini berbeda dengan metode pil atau suntik yang membutuhkan tingkat kepatuhan tinggi dan kunjungan layanan secara berkala. MKJP juga aman digunakan oleh sebagian besar perempuan, termasuk ibu menyusui, dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal seperti suntik dan pil¹².

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya pemakaian alat kontrasepsi MKJP diantaranya pendidikan, paritas, paparan sumber informasi, dan kondisi ekonomi¹³. Pendidikan dianggap mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap manfaat, kelebihan, dan efek samping alat kontrasepsi sebagai penentu utama dalam pengambilan keputusan penggunaan MKJP¹³. Namun, seiring perkembangan zaman, tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak secara otomatis berimplikasi pada meningkatnya kecenderungan untuk memilih MKJP. Hal ini karena sebagian besar akseptor lebih mengandalkan konsultasi dengan tenaga kesehatan seperti bidan atau petugas di fasilitas pelayanan kesehatan sebelum menentukan pilihan kontrasepsi¹³. Hasil tersebut konsisten dengan hasil penelitian Febrina di tahun 2021 yang melaporkan bahwa ditemukan hubungan antara pemberian konseling dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang¹⁴.

Selain itu, pasangan yang memiliki jumlah anak hidup lebih besar memperlihatkan kecenderungan yang lebih tinggi agar tetap menggunakan MKJP sebab merasa jumlah anak yang dimiliki sudah cukup dan ingin mencegah kehamilan yang tidak direncanakan¹⁵. Namun, fakta di lapangan menunjukkan hal sebaliknya, di mana masih banyak ibu dengan paritas tinggi yang memilih kontrasepsi non-MKJP, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Anggraini tahun 2018 bahwa sebanyak 49 grandemultipara (79%) masih menggunakan kontrasepsi non-MKJP¹⁶. Dari aspek ekonomi, akseptor yang menganggap biaya kontrasepsi non-MKJP lebih terjangkau cenderung memilih metode tersebut, dibandingkan MKJP yang memerlukan biaya lebih besar meskipun dapat

ditanggung oleh BPJS¹⁷. Namun, tingkat pemanfaatan BPJS dalam mengakses pelayanan KB masih tergolong rendah, padahal penggunaan BPJS untuk layanan tersebut diketahui memiliki peluang hampir empat kali lebih besar dalam meningkatkan kemungkinan pemilihan metode kontrasepsi MKJP¹⁸.

Cakupan pemanfaatan MKJP di Puskesmas X Kota Depok pada tahun 2023 masih relatif rendah, yaitu sebesar 22,75%. Padahal puskesmas tersebut berada di kecamatan dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) serta peserta KB terbesar ketiga di Kota Depok¹⁰. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, paritas, dan kepemilikan bantuan dana kesehatan berbanding lurus dengan penggunaan MKJP^{19,20}. Namun, seiring dengan perkembangan zaman, sejumlah penelitian terbaru memiliki hasil yang berbeda, di mana ketiga faktor tersebut tidak lagi berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan MKJP^{13,16,18}. Atas dasar situasi tersebut, peneliti bermaksud melakukan kajian terkait pola distribusi penggunaan jenis kontrasepsi serta menganalisis faktor pendidikan, paritas, dan pemanfaatan BPJS dengan penetapan metode kontrasepsi MKJP dan non-MKJP di Puskesmas X Kota Depok Tahun 2024.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan memanfaatkan data sekunder dari register keluarga berencana Puskesmas “X” Kota Depok tahun 2024 dengan populasi sebanyak 427 akseptor KB. Kriteria inklusi meliputi ibu yang terdaftar sebagai akseptor KB, memiliki pasangan (suami), serta memiliki data yang tercatat lengkap. Kriteria eksklusi adalah akseptor dengan data tidak lengkap atau tidak valid. Variabel independen meliputi tingkat pendidikan, paritas, dan pemanfaatan BPJS. Sedangkan variabel dependen adalah penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square*, serta multivariat dengan regresi logistik untuk menilai pengaruh variabel

secara simultan dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil

Tabel 1 memperlihatkan dari 427 akseptor KB persentase alat kontrasepsi yang paling tinggi adalah Suntik (48,5%), kemudian AKDR (29,5%), dilanjutkan dengan Implant (19,7%). Sebagian besar ibu memiliki

pendidikan yang tinggi (73,3%). Mayoritas responden masuk dalam kategori paritas multipara yang memiliki 2-4 anak (66,7%). Sebesar 324 responden (75,9%) sudah memanfaatkan BPJS dalam mendapatkan layanan KB, namun masih terdapat 103 responden (24,1%) lainnya yang belum memanfaatkan kepemilikan BPJS dalam mendapatkan layanan KB.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Akseptor KB berdasarkan Karakteristik di Puskesmas X Kota Depok Tahun 2024

No	Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
1	Penggunaan Kontrasepsi MKJP	AKDR	126	29,5
		Implant	84	19,7
		MOW	1	0,2
		MOP	0	0
2	Penggunaan Kontrasepsi Non MKJP	Suntik	207	48,5
		Pil	7	1,6
		Kondom	2	0,5
3	Pendidikan Ibu	Tinggi	313	73,3
		Rendah	114	26,7
4	Paritas	Primipara	134	31,4
		Multipara	285	66,7
		Grandemultipara	8	1,9
5	Pemanfaatan BPJS	Ya	324	75,9
		Tidak	103	24,1

Tabel 2 menunjukkan dari 313 responden yang berpendidikan tinggi, sebanyak 158 responden (50,5%) memilih menggunakan kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP) dan hasil uji statistik *chi-square* di dapatkan *p-value* 0,942 yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan MKJP. Berdasarkan analisis bivariat, ibu dengan paritas primipara memiliki peluang 0,6 kali lebih rendah untuk menggunakan kontrasepsi MKJP dibandingkan ibu dengan paritas grandemultipara, namun hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik ($p = 0,504$). Sementara itu, ibu dengan paritas multipara memiliki peluang 1,2 kali lebih tinggi dalam penggunaan MKJP dibandingkan grandemultipara, tetapi perbedaan ini juga tidak signifikan ($p = 0,791$). Temuan ini menunjukkan bahwa pada analisis bivariat,

perbedaan penggunaan MKJP antar kategori paritas belum menunjukkan hubungan yang bermakna.

Dari 324 responden yang memanfaatkan BPJS untuk layanan KB didapatkan persentase yang seimbang, dimana 162 responden memilih menggunakan kontrasepsi MKJP dan 162 responden lainnya belum memilih menggunakan kontrasepsi MKJP, dan hasil pengujian statistik Chi-Square mengidentifikasi tidak ada keterkaitan yang signifikan antara pemanfaatan BPJS dengan penggunaan kontrasepsi MKJP (*p-value* : 0,752). Pada analisis multivariat di Tabel 3, paritas dikategorikan menjadi <2 anak dan ≥ 2 anak, dengan penggabungan kategori multipara dan grandemultipara karena jumlah responden grandemultipara yang terbatas ($n=8$). Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya paritas yang berhubungan signifikan

dengan penggunaan MKJP ($p < 0,05$), dengan nilai OR sebesar 1,9, yang berarti ibu dengan paritas ≥ 2 anak memiliki peluang 1,9 kali lebih besar menggunakan MKJP dibandingkan ibu dengan paritas < 2 anak. Pendidikan dan pemanfaatan BPJS tidak menunjukkan

hubungan yang bermakna dengan penggunaan MKJP. Dengan demikian, paritas merupakan faktor dominan dalam pemilihan MKJP di Puskesmas X Kota Depok Tahun 2024 ($p\text{-value} = 0,002$).

Tabel 2. Analisis Hubungan antara Faktor-Faktor dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi

Variabel (N=427)		Metode Kontrasepsi		<i>p-value</i>	OR	95% CI
		MKJP (n=211)	Non MKJP (n=216)			
Pendidikan	Tinggi (SMA - PT)	155 (49,5%)	158 (50,5%)	0,942	0,9	0,6 - 1,5
	Rendah (SD - SMP)	56 (49,1%)	58 (50,9%)			
Paritas	Primipara	51 (38,1%)	83 (61,9%)	0,504	0,6	0,1 – 2,5
	Multipara	156 (54,7%)	129 (45,3%)	0,791	1,2	0,2 – 4,9
	Grandemultipara	4 (50,0%)	4 (50,0%)		reff	
Pemanfaatan BPJS	Ya	162 (50,0%)	162 (50,0%)	0,752	1,1	0,7 – 1,7
	Tidak	49 (47,6%)	54 (52,4%)			

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	S.E	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Variabel di dalam model.					
Paritas	0,592	0,200	0,002	1,9	1,2 - 2,9
Variabel di luar model.					
Pemanfaatan BPJS	0,095	0,229	0,678	1,1	0,7 - 1,7
Pendidikan	-0,012	0,221	0,956	0,9	0,6 - 1,5
Constant	-1,430	0,662	0,031	0,2	

Pembahasan

Proporsi penggunaan MKJP serta non-MKJP di Puskesmas X Kota Depok Tahun 2024 relatif seimbang, dengan non-MKJP sebesar 50,6% dan MKJP 49,4%, meskipun MKJP diharapkan lebih dominan karena efektivitasnya dalam mencegah kehamilan. Di antara berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, kontrasepsi suntik menjadi metode yang paling banyak dipilih oleh responden (48,5%), karena dinilai praktis, terjangkau, tidak memerlukan konsumsi pil harian, memberikan kenyamanan, serta tidak mengganggu produksi ASI²¹. Paritas merupakan variabel dominan dalam hasil uji multivariat dengan nilai $p\text{-value}$ 0,002 yang

menunjukkan variabel paritas berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi MKJP dan nilai OR sebesar 1,9 yang artinya ibu dengan paritas ≥ 2 anak cenderung untuk menggunakan kontrasepsi MKJP sebesar 1,9 kali dibanding ibu dengan paritas < 2 . Pada analisis bivariat, tidak ditemukan hubungan bermakna antara kategori paritas dan penggunaan MKJP. Namun, setelah dilakukan analisis multivariat dengan penggabungan kategori paritas serta pengendalian variabel pendidikan dan pemanfaatan BPJS, paritas menunjukkan hubungan yang signifikan dan menjadi faktor dominan dalam pemilihan MKJP. Hasil ini diperkuat dengan temuan Rahmawati tahun 2023 yang menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan

pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Penanae dengan p -value : 0,002²². Pasangan dengan lebih banyak anak yang masih hidup biasanya lebih cenderung memilih penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang untuk mengatur kehamilan, dan pasangan yang memiliki sedikit anak hidup lebih sering memilih metode kontrasepsi jangka pendek¹⁵.

Pada akseptor KB di Puskemas X Kota Depok Tahun 2024 menunjukkan hasil pada ibu yang memiliki 2-4 anak (multipara) mayoritas sebesar 54,7% telah menggunakan metode kontrasepsi MKJP dan ibu yang memiliki 1 anak (primipara) mayoritas sebesar 61,9% masih memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP. Perempuan dengan lebih banyak anak sering kali lebih memilih penggunaan kontrasepsi jangka panjang karena metode ini terbukti sangat efektif dan sejalan dengan nilai-nilai program keluarga berencana, yang menekankan penggunaan kontrasepsi sesuai rencana reproduksi wanita usia subur²³. Didukung dengan hasil studi Maryam tahun 2024 mengemukakan bahwa perempuan dengan jumlah anak antara dua hingga empat lebih cenderung memilih penggunaan kontrasepsi MKJP sebagai upaya membatasi kelahiran dan menghentikan kehamilan¹². Namun, hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang memiliki >4 anak (grandemultipara) sebanyak 4 responden (50,0%) masih memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP. Paritas 2 hingga 4 merupakan kondisi yang relatif aman berdasarkan risiko kematian ibu, namun paritas pertama maupun paritas lebih dari empat menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko kematian maternal²⁴. Risiko yang terjadi pada paritas pertama bisa dikurangi melalui penggunaan layanan obstetrik yang tepat, sedangkan untuk paritas tinggi, yaitu lebih dari empat anak, risiko tersebut bisa dihindari atau diminimalkan melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana²⁵.

Pendidikan Kota Depok tahun 2024 menunjukkan bahwa proporsi terbesar penduduk menempati jenjang pendidikan tinggi, yang mencakup SMA serta perguruan tinggi²⁶. Proporsi penduduk berpendidikan

SMA mencapai 37,06%, sedangkan yang menempuh pendidikan tinggi (D1-S3) berjumlah 14,52%. Sementara itu, penduduk dengan pendidikan rendah SD dan SMP memiliki proporsi yang lebih kecil dibandingkan kelompok SMA dan perguruan tinggi²⁶. Berdasarkan distribusi tersebut, kategori pendidikan tinggi dalam penelitian ini mencakup SMA dan PT karena kedua jenjang ini merupakan kelompok dominan dan memiliki kapasitas literasi yang lebih baik dalam memahami informasi serta mengambil keputusan terkait kesehatan. Dalam penelitian ini, variabel pendidikan memperlihatkan tidak adanya hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada akseptor KB Puskesmas X Kota Depok Tahun 2024 (p -value = 0,956).

Temuan ini tidak konsisten dengan data SKI tahun 2023 yang menunjukkan adanya pola yang konsisten bahwa tingginya tingkat pendidikan menghasilkan semakin besarnya proporsi penggunaan MKJP, terutama pada metode AKDR dan MOW²⁷. AKDR merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang cukup sensitif terhadap tingkat pendidikan yang terlihat dari kelompok dengan pendidikan SMA sampai perguruan tinggi memiliki penggunaan IUD sebesar 25,5% jauh lebih tinggi dibanding dengan tamatan SD sampai SMP hanya sebesar 8,8%²⁷. Meskipun data SKI 2023 secara nasional menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus dengan meningkatnya penggunaan MKJP khususnya AKDR dan sterilisasi²⁷, temuan penelitian ini justru menunjukkan pola yang berbeda. Baik akseptor dengan pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah sama-sama lebih banyak memilih metode kontrasepsi Non-MKJP. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak lagi berperan sebagai faktor dominan dalam menentukan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas X Kota Depok. Sehingga, pola pemilihan MKJP di Puskesmas X Kota Depok tidak sepenuhnya sejalan dengan gambaran nasional tentang pengaruh pendidikan terhadap penggunaan MKJP.

Temuan ini searah dengan kajian Sari tahun 2019 yang melaporkan bahwa tidak diidentifikasi hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dan pemilihan metode

kontrasepsi pada masyarakat di Kelurahan Sidoadi dengan $p\text{-value} = 0,149^{13}$. Meskipun individu mempunyai latar belakang pendidikan yang baik dan pemahaman yang mendalam mengenai berbagai macam metode pencegahan kehamilan, termasuk pemahaman tentang manfaat, kelebihan, dan potensi efek samping dari alat kontrasepsi¹³. Namun, dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu berdampak langsung terhadap keputusan pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Sebagian besar mereka cenderung tetap berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan, seperti bidan atau petugas di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, pusku, maupun rumah sakit¹³.

Konseling ini dianggap penting karena melalui proses tersebut mereka dapat memperoleh informasi yang lebih akurat, penjelasan yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pribadi, serta rekomendasi mengenai jenis alat kontrasepsi yang paling sesuai dan aman untuk digunakan¹³. Dengan demikian, keputusan akhir dalam memilih alat kontrasepsi sering kali bukan hanya didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki, tetapi juga dipengaruhi oleh hasil komunikasi dan arahan dari tenaga kesehatan yang dipercaya¹³. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan paritas dan tidak adanya hubungan pendidikan dengan penggunaan MKJP dapat mencerminkan keberhasilan upaya edukasi dan layanan yang diberikan oleh Puskesmas X Kota Depok melalui konseling, sosialisasi, dan program-program komunikasi perubahan perilaku lainnya. Program puskesmas mampu menyamakan pemahaman akseptor KB dari berbagai jenjang pendidikan mengenai penggunaan kontrasepsi, sehingga pola pemilihan MKJP di Puskesmas X Kota Depok tidak sepenuhnya sejalan dengan gambaran nasional tentang pengaruh pendidikan terhadap penggunaan MKJP.

Meskipun metode kontrasepsi MKJP dikenal sebagai metode kontrasepsi yang sangat efektif, namun faktor biaya tetap menjadi salah satu pertimbangan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi¹⁷. Persepsi terhadap biaya sering kali mempengaruhi keputusan penggunaan

kontrasepsi, akseptor yang merasa biaya pelayanan kontrasepsi tidak terlalu mahal cenderung memilih Non-MKJP dibanding MKJP yang umumnya memerlukan dukungan pembiayaan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi dan persepsi terhadap biaya berperan penting dalam menentukan pilihan kontrasepsi¹⁷. Didukung dengan hasil analisis data SDKI 2017 pada penelitian Hidayati di tahun 2022, yang mengidentifikasi adanya hubungan bermakna antara kondisi ekonomi dan pemilihan metode kontrasepsi²⁸. Orang dengan ekonomi teratas cenderung 1,32 kali lebih mungkin memanfaatkan metode kontrasepsi hormonal dibandingkan kelompok ekonomi rendah²⁸.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa pemanfaatan BPJS tidak berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada akseptor KB di Puskesmas X Kota Depok Tahun 2024 ($p\text{-value} = 0,678$). Searah dengan studi yang dilakukan Sari tahun 2019, yang melaporkan bahwa kepemilikan BPJS tidak berhubungan signifikan dengan pemilihan metode kontrasepsi di masyarakat Kelurahan Sidodadi dengan $p\text{-value} = 0,132^{13}$. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai kendala yang masih sering dialami masyarakat dalam memanfaatkan layanan BPJS, seperti lamanya waktu tunggu, keterbatasan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan, jenis pelayanan dan obat yang terbatas, serta prosedur administrasi yang dianggap rumit dan berbelit-belit¹³.

Banyaknya regulasi dan perubahan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga menimbulkan perbedaan pemahaman di antara petugas lapangan, tenaga kesehatan, dan masyarakat¹⁸. Akibatnya, meskipun BPJS berpotensi besar untuk meningkatkan akses dan mendorong penggunaan metode kontrasepsi MKJP tingkat pemanfaatannya untuk layanan KB masih tergolong rendah, sementara penggunaan kontrasepsi non-MKJP tetap mendominasi¹³. Keberadaan asuransi kesehatan seperti BPJS memiliki potensi besar untuk memperluas akses terhadap metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), namun masih dibutuhkan pengoptimalan dalam penggunaannya supaya tidak menghalangi

pasangan yang berada dalam usia subur untuk menentukan metode yang paling sesuai serta tepat dengan kebutuhan pribadi.

Kesimpulan

Penelitian ini mengindikasikan bahwa paritas menjadi faktor yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap pemilihan metode kontrasepsi pada akseptor KB di Puskesmas X Kota Depok tahun 2024. Kategori paritas dari primipara, multipara, dan grandemultipara juga menunjukkan keputusan yang berbeda dalam pemilihan metode kontrasepsi. Sementara itu, variabel tingkat pendidikan serta pemanfaatan BPJS tidak mempengaruhi pemilihan jenis metode kontrasepsi pada akseptor KB.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memantau pola penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan paritas dan pendidikan serta untuk optimalisasi pemanfaatan BPJS. Diperlukan peningkatan edukasi dan kualitas layanan oleh tenaga kesehatan guna membangun kepercayaan masyarakat terhadap penggunaan MKJP dan BPJS. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggali faktor pekerjaan serta aspek psikosial yang berpotensi mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

Daftar Pustaka

1. BPS. Analisis Tematik Kependudukan Indonesia: Fertilitas Remaja, Kematian Maternal, Kematian Bayi, Dan Penyandang Disabilitas. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2023.
2. United Nations. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015. <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
3. WHO. Metode Keluarga Berencana/Kontrasepsi. 2025.
4. BPS. Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat KB. 2024. <http://repository.lppm.unila.ac.id/id/eprint/9574>
5. Ikhtiyaruddin, Puspitasari N, E AA, Kursani E. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). 2021.
6. Sari NP, Ikhtiyaruddin, Alamsyah A. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS) Dimasa New Normal di Kabupaten Indragiri Hilir. J Kesehat Komunitas. 2024;9(3):599–604.
7. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. 2023.
8. BKKBN. Jumlah peserta KB per Mix Kontrasepsi. 2024. <https://kampungkbb.bkkbn.go.id/statistik/22/jumlah-peserta-kb-per-mix-kontrasepsi>
9. BKKBN. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Jakarta Direktorat Kesehat Kel Kementerian Kesehat RI. 2020;
10. BPS. Kota Depok : Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Jumlah Peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif Menurut Kecamatan di Kota Depok Tahun 2023.
11. Koba MTE, Mado FG, Kenjam Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Minat Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). 2019;1(1):1–7.
12. Maryam S, Pratiwi DR, Natalia O. Analisis Hubungan Umur dan Paritas Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Giri Sasak Kuripan. 2024;4:5207–18.
13. Sari, Abidin UW, Ningsih S. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi. J-KESMAS J Kesehat Masy. 2019;
14. Febrina R. Hubungan Pemberian Konseling oleh Petugas Kesehatan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Pakuan Baru. 2021;10(2):294–9.
15. Dewi R. Analisis Akseptor KB Dalam

- Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021. *J Kesehat Saelmakers PERDANA*. 2022;5(1):104–15.
16. Anggraini PR. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi pada Grandemultipara di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. 2018.
 17. Sari AN, Susanti AI, Indraswari N. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Biaya Pengeluaran bagi Akseptor KB dalam Mendapatkan Layanan Kontrasepsi di Jawa Barat. *J Bidan Cerdas*. 2022;4(1):45–52.
 18. Oesman H. Pola Pemakaian Kontrasepsi dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia. *J Kesehatan Reproduksi*. 2017;8(1):15–29.
 19. Rizqia I. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. 2018;
 20. Aningsih BSD, Irawan YL. Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung. 2019;8(1):33–40.
 21. Romauli S, Wijayanti I, Wardhani Y, Pasang N. Experience of Family Planning Acceptors in Using 3-month Injectable Family Planning at the Community Health Center. 2024;7(1):88–102.
 22. Rahmawati S, Kardi. Hubungan Motivasi dan Paritas dengan Metode Kontrasepsi pada WUS Kawin di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Penanae Tahun 2021. *J Sains, Teknol dan Kesehat*. 2023;2(2):47–53.
 23. BKKBN. Remaja, Ingat Pahami Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual. 2021.
 24. Mouliza N, Pratiwi D. Hubungan Umur, Paritas, dan Pemeriksaan Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah. 2019;2(3):277–84.
 25. Nilawati I, Widyaningsih S. HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI KB SUNTIK. *J Kebidanan Besurek*. 2020;5(1):30–5.
 26. Katadata. 14,52% Penduduk Kota Depok Berpendidikan Tinggi pada Akhir 2024. Vol. 8. 2025. p. 94–105.
 27. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. 2023;
 28. 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). 2022;3(1):18–28.