

Peran Pemberdayaan Wanita sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu di Indonesia

*Bariana Widitia Astuti

STIKes Surya Global Yogyakarta
rian_astuti@stikessuryaglobal.ac.id

ABSTRAK

Pemberdayaan perempuan memberikan perubahan terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, peluang kerja, status ekonomi dan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberdayaan perempuan dengan peningkatan kesehatan ibu di Indonesia. Penelitian menggunakan data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Populasi penelitian semua wanita usia subur di seluruh Indonesia berjumlah 59.100. Sampel penelitian ini wanita menikah dan pernah melahirkan. Kesehatan ibu diukur dengan penggunaan kontrasepsi dan pemanfaatan antenatal care. Pemberdayaan perempuan diukur dengan peran perempuan dalam pengambilan keputusan, sikap perempuan terhadap suami memukul istri dan kemudahan izin mendapat perawatan kesehatan. Lebih dari 70% wanita berperan dalam pengambilan keputusan, sekitar 66% menyatakan ketidaksetujuan terhadap pemukulan suami kepada istri dan lebih dari 95% tidak mempunyai kesulitan untuk memperoleh izin mendapat perawatan kesehatan. Peran wanita dalam pengambilan keputusan secara signifikan berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care (*odds ratio* [OR]: 1,2; 95% *confidence interval* [CI]: 1,01-1,23) dan penggunaan kontrasepsi (OR: 0,8; 95% CI: 0,78-0,93). Selain itu, tingkat pendidikan perempuan yang lebih tinggi, wanita yang bekerja, paparan media dan status sosial ekonomi yang lebih baik berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care dan penggunaan kontrasepsi modern. Pemberdayaan perempuan perlu ditingkatkan agar dapat tercapai kesetaraan gender dan mempromosikan kesehatan reproduksi perempuan.

Kata Kunci

Kehamilan, Kontrasepsi, Pemberdayaan, Perempuan, Indonesia

ABSTRACT

*Maternal health improvement transform health services, education, job opportunities, economic status, and others. This research aims to know the relation between women empowerment and maternal health improvement in Indonesia. This research uses Indonesian Health Demographic Survey data results in 2017. This research population study is all women of childbearing age throughout Indonesia, amount to 59.100. The Samples are married women and have ever given birth. Maternal health is measured with the role of women in decision-making, women behaviour on husband beating to wife and ease of permission to get health care. More than 70% of women play a role in decision-making, around 66% express disagreement to husband beating to wife and more than 95% don't have difficulties to gain permission for health services. Women role in decision-making significantly related to antenatal care utilization (*odds ratio* [OR]: 1.2, 95% *confidence interval* [CI]: 1.01-1.23) and contraceptive use (OR: 0.8, 95% CI: 0.78-0.93). Moreover, higher education level, working woman, media exposure, and better economic status are related to antenatal care utilization and modern contraceptive use. women empowerment needs to be improved in order to achieve gender equality and promote women reproductive health.*

Key Words

Pregnancy, Contraceptive, Empowerment, Maternal, Indonesia

Received : 2 November 2020
Revised : 19 Januari 2021
Accepted : 2 Februari 2021

Correspondence*: Bariana Widitia Astuti, Stikes Surya Global Yogyakarta, rian_astuti@stikessuryaglobal.ac.id

Pendahuluan

Pada beberapa negara berkembang, kematian ibu dan anak masih menjadi masalah kesehatan utama. *Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* memperkirakan 303.000 kematian ibu terjadi pada tahun 2015 secara global.¹ Di Indonesia, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Angka Kematian Ibu pada tahun 1991 sebesar 390 menjadi 305 pada tahun 2015.² Target 3.1 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan bahwa semua negara harus menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara eksplisit, WHO telah menyatakan bahwa untuk mencapai tujuan kesehatan ibu, diperlukan jaminan perlindungan kesehatan reproduksi menyeluruh, mengatasi ketidakadilan dalam akses dan kualitas perawatan kesehatan reproduksi, mengatasi semua penyebab kematian ibu dan memperkuat sistem kesehatan untuk menanggapi kebutuhan sebagian besar perempuan memastikan ibu memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi khususnya keluarga berencana, akan membantu mengurangi angka kematian ibu dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, terlalu dekat, terlalu muda dan terlalu tua serta kematian akibat aborsi.³

Perawatan antenatal adalah layanan ibu untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. *Antenatal care* memberikan lebih banyak intervensi untuk meningkatkan gizi ibu, memberikan pendidikan kesehatan, dan persalinan oleh tenaga kesehatan dan perawatan kebidanan darurat.⁴ Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan penting antara kunjungan perawatan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Penelitian yang mengeksplorasi pelayanan bidan desa di Indonesia menyimpulkan bahwa ketika ibu hamil melakukan 4 kali perawatan antenatal atau lebih dapat menurunkan persalinan oleh dukun bayi hingga 70%.⁵

Peningkatan kesehatan ibu memerlukan pemberdayaan perempuan yang mana merupakan bagian dari pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan perempuan mempunyai kesadaran akan dirinya sebagai manusia yang seutuhnya dan posisi dalam budayanya. Perempuan perlu dilibatkan dalam membuat perencanaan, melaksanakan program kegiatan, dan melakukan evaluasi serta menganalisis dampak pembangunan.⁶ Pemberdayaan perempuan telah lama diperkirakan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak di negara berkembang.⁷ Pemberdayaan wanita memiliki implikasi penting untuk aspek demografi dan kesehatan, termasuk wanita dalam keluarga berencana dan perawatan kesehatan ibu. Pemberdayaan perempuan memberikan perubahan

terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, peluang kerja, kepemilikan tanah dan aset lainnya.⁸ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberdayaan wanita terhadap peningkatan kesehatan reproduksi pada wanita usia subur di Indonesia.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan desain *cross-sectional*.⁹ Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 yang dapat dilihat di <https://dhsprogram.com/Data/> dengan memasukkan proposal penelitian. Pengumpulan data dilaksanakan dalam dua tahap. Pada tahap pertama memilih sejumlah kluster atau Blok Sensus (BS) dengan *Probability Proportionate to Size* (PPS), dengan jumlah rumah tangga dari kerangka sampel BS menurut Sensus Penduduk (SP) 2010. Pada tahap kedua memilih sejumlah 25 rumah tangga terpilih di setiap kluster terpilih (BS terpilih) dengan cara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga pada blok sensus pada tahap pertama. Semua WUS umur 15-49 tahun di rumah tangga terpilih yang memenuhi syarat dilakukan wawancara.² Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu wanita yang menikah dan pernah melahirkan sedangkan kriteria eksklusi adalah wanita yang telah menopause, tidak subur, missing data, dan menjawab pertanyaan dengan kode -88 dan -99.

Data dianalisis dengan menggunakan *software* STATA versi 13. Variabel kesehatan ibu diukur dengan penggunaan kontrasepsi dan pemanfaatan *antenatal care*. Sedangkan variabel pemberdayaan perempuan diukur dengan peran perempuan dalam pengambilan keputusan, sikap perempuan terhadap suami memukul istri dan kemudahan izin mendapat perawatan kesehatan. Untuk menilai keterkaitan kesehatan ibu dengan variabel lain seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paparan media, wilayah tempat tinggal dan status sosial ekonomi. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan menggunakan uji regresi logistik.

Hasil

Pada tabel 1 terlihat 63% responden belum memanfaatkan *antenatal care* dan yang memanfaatkan *antenatal care* sekitar 36%. Sebaliknya pada penggunaan kontrasepsi, 65% responden sudah menggunakan kontrasepsi dan terdapat sekitar 34% responden yang belum memakai kontrasepsi. Wanita yang berperan dalam pengambilan keputusan sejumlah 73%. Enam dari sepuluh wanita bersikap tidak setuju pada pemukulan terhadap istri. Lebih dari 90% wanita tidak memiliki masalah untuk memperoleh izin melakukan

perawatan kesehatan. Rata-rata responden berusia 20-34 tahun yaitu sebesar 65%.

Responden yang berpendidikan menengah adalah 56% sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 18%, dan masih terdapat 24% responden yang berpendidikan dasar. Terdapat 51% responden yang berdomisili di wilayah kota dan 48% tinggal di desa. Tingkat ekonomi responden sebesar 23% berada di tingkat sangat miskin dan persentase ini semakin menurun sejalan dengan peningkatan status ekonomi. Dari hasil penelitian masih terlihat 3% responden yang tidak terpapar media. Responden yang kurang terpapar media sejumlah 41% dan yang terpapar media 55%. Persentase responden yang bekerja dan tidak bekerja tidak berbeda jauh. Responden yang bekerja sebesar 47% dan yang tidak bekerja 52%. Lebih dari 88% responden menyatakan mudah menuju fasilitas kesehatan dan hanya 11% yang mengatakan tidak mudah untuk mencapai fasilitas kesehatan.

Pada Tabel 2 diperlihatkan, 75% wanita yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan. Hasil analisis bivariabel menunjukkan peluang wanita yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan lebih besar 1,3 kali akan memanfaatkan *antenatal care* dibandingkan responden yang tidak memiliki peran dalam pengambilan keputusan. Sebanyak 68% wanita yang tidak setuju dengan sikap pemukulan terhadap istri telah memanfaatkan *antenatal care* dan sebesar 35% wanita yang setuju terhadap pemukulan istri tidak memanfaatkan *antenatal care*. Sikap wanita terhadap pemukulan istri berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan *antenatal care*. Wanita yang tidak setuju dengan pemukulan terhadap istri berpeluang 1,2 kali memanfaatkan *antenatal care* dibandingkan wanita yang tidak setuju terhadap pemukulan istri. Persentase yang lebih tinggi terlihat dari wanita yang tidak memiliki masalah memperoleh ijin melakukan perawatan kesehatan sebesar 96% dan masih ada 6% wanita yang memiliki masalah untuk memperoleh izin perawatan kesehatan. Wanita yang tidak memiliki masalah untuk memperoleh ijin mendapatkan perawatan kesehatan berpeluang 1,4 kali lebih besar memanfaatkan *antenatal care* dibandingkan wanita yang mempunyai masalah dalam memperoleh izin mendapatkan perawatan kesehatan.

Tabel 3 memperlihatkan hubungan variabel sosiodemografi yang terdiri dari usia, pendidikan, wilayah tempat tinggal, status sosial ekonomi, paparan media, pekerjaan dan jarak menuju fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatan *antenatal care*. Usia berhubungan signifikan terhadap pemanfaatan *antenatal care*. Responden yang berusia antara 20-34 tahun dan 35-49 tahun berpeluang masing-masing 2,7 kali lebih besar dalam memanfaatkan *antenatal care*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Antenatal Care dan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur, N=11764

Variabel	N	%
Antenatal Care		
Tidak melakukan ANC	7.507	63,81%
Melakukan ANC	4.257	36,18%
Kontrasepsi		
Tidak pakai kontrasepsi	4.006	34,05%
Pakai kontrasepsi	7.758	65,95%
Peran wanita dalam mengambil keputusan		
Tidak memiliki peran	3.098	26,33%
Memiliki peran	8.666	73,67%
Sikap wanita pemukulan istri		
Setuju	3.977	33,81%
Tidak setuju	7.787	66,19%
Ijin memperoleh perawatan kesehatan		
Masalah	649	5,52%
Tidak Masalah	11.115	94,48%
Usia		
15 - 19 tahun	269	2,29%
20 - 34 tahun	7.701	65,46%
35 - 49 tahun	3.794	32,25%
Pendidikan		
Dasar	2.900	24,65%
Menengah	6.653	56,55%
Tinggi	2.211	18,79%
Wilayah tempat tinggal		
Kota	6.057	51,49%
Desa	5.707	48,51%
Status sosial ekonomi		
Sangat miskin	2.731	23,21%
Miskin	2.326	19,77%
Menengah	2.237	19,02%
Kaya	2.266	19,26%
Sangat kaya	2.204	18,74%
Paparan media		
Tidak terpapar	366	3,11%
Kurang terpapar	4.847	41,20%
Terpapar	6.551	55,69%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	6.190	52,62%
Bekerja	5.574	47,38%
Jarak menuju faskes		
Tidak mudah	1.319	11,21%
Mudah	10.445	88,79%

Sumber: SDKI 2017

dibandingkan responden yang berusia 15-19 tahun. Sebesar 51% wanita yang melakukan *antenatal care* berpendidikan menengah dan 38% memiliki pendidikan tinggi. Terlihat dari hasil analisa data bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin besar juga peluang memanfaatkan *antenatal care*. Peluang responden yang berpendidikan menengah untuk memanfaatkan *antenatal care* adalah 2,7 kali lebih besar dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan dasar. Responden dengan pendidikan tinggi berpeluang 15,18 kali lebih besar dalam memanfaatkan *antenatal care*.

Persentase responden yang memanfaatkan *antenatal care* terlihat lebih besar pada wanita yang tinggal di wilayah kota yaitu sebesar 64%. Wilayah tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan *antenatal care*. Peluang wanita yang tinggal di wilayah desa untuk memanfaatkan *antenatal care* yaitu 60% lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tinggal di kota. Hasil analisa data pada variabel status sosial ekonomi menunjukkan persentase status sosial ekonomi pada responden yang tidak memanfaatkan *antenatal care* semakin menurun seiring dengan kenaikan status sosial ekonomi. Sebaliknya pada responden yang memanfaatkan *antenatal care* terlihat persentase yang semakin tinggi sejalan dengan peningkatan status ekonomi. Peluang wanita memanfaatkan *antenatal care* pada kategori miskin 1,8 kali lebih besar daripada kategori sangat miskin. Peluang meingkat beriringan pada kategori

menengah 2,7 kali, kategori kaya 4,5 kali dan kategori sangat kaya 12,2 kali lebih besar dalam memanfaatkan *antenatal care* dibandingkan pada kategori status ekonomi sangat miskin.

Responden yang tidak terpapar media sebesar 4% tidak memanfaatkan *antenatal care* sedangkan pada responden yang terpapar media sebesar 69% memanfaatkan *antenatal care*. Paparan media berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan *antenatal care*. Peluang responden yang kurang terpapar media adalah 1,8 kali lebih besar dalam memanfaatkan *antenatal care*. Peluang meningkat pada responden yang terpapar media sebesar 4,5 kali lebih besar memanfaatkan *antenatal care* dibandingkan responden yang tidak terpapar media. Persentase responden yang bekerja dengan yang tidak bekerja seimbang dalam memanfaatkan *antenatal care*. Responden yang tidak bekerja 57% tidak memanfaatkan *antenatal care* dan pada responden yang bekerja sebesar 56% yang memanfaatkan *antenatal care*. Pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan *antenatal care*. Responden yang bekerja 1,7 kali lebih berpeluang memanfaatkan *antenatal care* dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Jarak menuju fasilitas kesehatan berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan *antenatal care* dengan peluang 1,6 kali lebih besar pada responden yang jarak menuju fasilitas kesehatan tidak jauh dibandingkan dengan repsonden yang jarak menuju fasilitas kesehatan jauh dalam memanfaatkan

Tabel 2. Hubungan Variabel Peran Wanita dalam Pengambilan Keputusan, Sikap Wanita pada Pemukulan Istri dan Izin Memperoleh Perawatan Kesehatan terhadap Pemanfaatan *Antenatal Care*

Variabel	<i>Antenatal Care</i>				Total		OR Crude (95% CI)
	Tidak ANC		ANC		N	%	
	N	%	N	%			
Peran wanita dalam mengambil keputusan							
Tidak memiliki peran	2.047	27,3%	1.051	24,7%	3.098	26,33%	1
Memiliki Peran	5.460	72,7%	3.206	75,3%	8.666	73,67%	1,2 (1,01-1,23)**
Sikap wanita pada pemukulan istri							
Setuju	2.635	35,1%	1.342	31,5%	3.977	33,81%	1
Tidak setuju	4.872	64,9%	2.915	68,5%	7.787	66,19%	1,2 (1,06-1,28)***
Ijin memperoleh perawatan kesehatan							
Masalah	460	6,1%	189	4,4%	3.977	33,81%	1
Tidak Masalah	7.047	93,9%	4.068	95,6%	7.787	66,19%	1,4 (1,18-1,67)***

Sumber: SDKI 2017

Keterangan: *=signifikan $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$, OR= Odds Ratio, CI= Confidence Interval

Tabel 3. Hubungan Variabel Sosiodemografi terhadap Pemanfaatan Antenatal Care

Variabel	<i>Antenatal Care</i>				Total		OR Crude
	Tidak ANC		ANC		N	%	(95% CI)
	N	%	N	%			
Usia							
15-19 tahun	222	3,0%	47	1,1%	269	2,29%	1
20-34 tahun	4.889	65,1%	2.812	66,1%	7.701	65,46%	2,7 (1,97-3,73)***
35-49 tahun	2.396	31,9%	1.398	32,8%	3.794	32,25%	2,7 (1,99-3,8)***
Pendidikan							
Dasar	2.460	32,8%	440	10,3%	2.900	24,65%	1
Menengah	4.452	59,3%	2.201	51,7%	6.653	56,55%	2,7 (2,46-3,09)***
Tinggi	595	7,9%	1.616	38,0%	2.211	18,79%	15,18 (13,24-17,43)***
Wilayah tempat tinggal							
Kota	3.306	44,0%	2.751	64,6%	6.057	51,49%	1
Desa	4.201	56,0%	1.506	35,4%	5.707	48,51%	0,4 (0,39-0,46)***
Status sosial ekonomi							
Sangat miskin	2.316	30,9%	415	9,7%	2.731	23,21%	1
Miskin	1.750	23,3%	576	13,5%	2.326	19,77%	1,8 (1,59-2,11)***
Menengah	1.500	20,0%	737	17,3%	2.237	19,02%	2,7 (2,39-3,14)***
Kaya	1.251	16,7%	1.015	23,8%	2.266	19,26%	4,5 (3,95-5,17)***
Sangat kaya	690	9,2%	1.514	35,6%	2.204	18,74%	12,2 (10,66-14,05)***
Paparan media							
Tidak terpapar	310	4,1%	56	1,3%	366	3,11%	1
Kurang terpapar	3.619	48,2%	1.228	28,8%	4.847	41,20%	1,8 (1,40-2,51)***
Terpapar	3.578	47,7%	2.973	69,8%	6.551	55,69%	4,5 (3,44-6,13)***
Pekerjaan							
Tidak bekerja	4.316	57,5%	1.874	44,0%	6.190	52,62%	1
Bekerja	3.191	42,5%	2.383	56,0%	5.574	47,38%	1,7 (1,59-1,85)***
Jarak menuju faskes							
Jauh	964	12,8%	355	8,3%	1.319	11,21%	1
Tidak jauh	6.543	87,2%	3.902	91,7%	10.445	88,79%	1,6 (1,42-1,84)***

Sumber: SDKI 2017

Keterangan: * = signifikan $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval*antenatal care.*

Hubungan peran pengambilan keputusan, sikap wanita pada pemukulan istri dan izin memperoleh perawatan kesehatan terhadap penggunaan kontrasepsi terlihat pada tabel 4. Terdapat hubungan antara peran wanita dalam pengambilan keputusan dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan berpeluang 20% lebih rendah menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki peran dalam penggunaan kontrasepsi. Persentase wanita yang menggunakan kontrasepsi sebesar 72% memiliki peran dalam pengambilan keputusan dan wanita yang tidak memiliki peran dalam pengambilan keputusan sebesar 24% tidak menggunakan kontrasepsi. Tidak ada hubungan antara variabel sikap wanita terhadap

pemukulan istri dan variabel izin memperoleh perawatan kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi. Namun, persentase variabel sikap wanita terhadap pemukulan istri menunjukkan wanita yang tidak setuju terhadap pemukulan istri 66% menggunakan kontrasepsi dan wanita yang setuju terhadap pemukulan istri 34% tidak menggunakan kontrasepsi. Hal yang sama terlihat pada persentase variabel izin memperoleh perawatan kesehatan. Sebesar 94% wanita yang menggunakan kontrasepsi menyatakan tidak memiliki masalah dalam memperoleh izin perawatan kesehatan sedangkan pada wanita yang memiliki masalah dalam memperoleh izin perawatan kesehatan 5% tidak menggunakan kontrasepsi.

Pada tabel 5 menunjukkan hubungan variabel sosiodemografi yang terdiri dari pendidikan, wilayah

Tabel 4. Hubungan Variabel Peran Wanita dalam Pengambilan Keputusan, Sikap Wanita pada Pemukulan Istri dan Ijin Memperoleh Perawatan Kesehatan terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Variabel	Penggunaan Kontrasepsi				Total		OR Crude
	Tidak Pakai		Pakai Kontrasepsi		N	%	(95% CI)
	N	%	N	%			
Peran wanita dalam mengambil keputusan							
Tidak memiliki peran	979	24,4%	2.119	27,3%	3.098	26,33%	1
Memiliki peran	3.027	75,6%	5.639	72,7%	8.666	73,67%	0,8 (0,78-0,93)**
Sikap wanita pada pemukulan istri							
Setuju	1.370	34,2%	2.607	33,6%	3.977	33,81%	1
Tidak setuju	2.636	65,8%	5.151	66,4%	7.787	66,19%	1,02 (0,94-1,11)
Ijin memperoleh perawatan kesehatan							
Masalah	224	5,6%	425	5,5%	649	5,52%	1
Tidak Masalah	3.782	94,4%	7.333	94,5%	11.115	94,48%	1,02 (0,86-1,20)

Sumber: SDKI 2017

Keterangan: *=signifikan $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$, OR= Odds Ratio, CI= Confidence Interval

tempat tinggal, status sosial ekonomi dan paparan media terhadap penggunaan kontrasepsi modern. Tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Persentase wanita yang menggunakan kontrasepsi sebesar 26% berpendidikan rendah, 57% berada pada tingkat pendidikan menengah dan 15% berpendidikan tinggi. Peluang penggunaan kontrasepsi pada wanita yang berpendidikan menengah yaitu 20% lebih rendah dibandingkan pada wanita yang berpendidikan rendah dan pada wanita dengan tingkat pendidikan tinggi peluang penggunaan kontrasepsi adalah sebesar 50% lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah.

Responden yang tidak terpapar media menggunakan kontrasepsi sebesar 2% dan persentase pada responden yang tidak menggunakan kontrasepsi yaitu 4%. Persentase responden yang kurang terpapar media menggunakan kontrasepsi sebesar 42% dan yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah 38%. Sedangkan pada responden yang terpapar media persentase menggunakan kontrasepsi yaitu 54% dan yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah 57%. Terdapat hubungan antara paparan media dengan penggunaan kontrasepsi. Peluang penggunaan kontrasepsi pada responden yang kurang terpapar media sebesar 1,7 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak terpapar media. Sedangkan peluang penggunaan kontrasepsi pada responden yang terpapar media sebesar 1,4 kali lebih besar

dibandingkan responden yang tidak terpapar media.

Ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang berada pada status ekonomi miskin berpeluang menggunakan kontrasepsi sebesar 1,2 kali lebih besar dibandingkan wanita pada status ekonomi sangat miskin dengan persentase 20% yang menggunakan kontrasepsi dan 17% yang tidak menggunakan kontrasepsi. Persentase pengguna kontrasepsi pada tingkat ekonomi menengah sebesar 20% dan yang tidak menggunakan kontrasepsi 16%. Peluang penggunaan kontrasepsi pada status ekonomi menengah yaitu 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berada pada status ekonomi sangat miskin. Responden dengan tingkat ekonomi sangat kaya berpeluang menggunakan kontrasepsi 20% lebih rendah dibandingkan dengan responden dengan tingkat ekonomi sangat miskin.

Penggunaan kontrasepsi pada wanita yang bertempat tinggal di kota sebesar 50,2% dan pada wanita yang berdomisili di desa sebesar 49,8%. Wilayah tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi dimana peluang penggunaan kontrasepsi pada wanita yang tinggal di desa 1,2 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tinggal di kota.

Pembahasan

Penelitian ini menilai hubungan pemberdayaan perempuan dengan kesehatan ibu di Indonesia.

Tabel 5. Hubungan Variabel Sosiodemografi terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Variabel	Penggunaan Kontrasepsi				Total		OR <i>Crude</i> (95% CI)
	Tidak Pakai		Pakai Kontrasepsi				
	N	%	N	%	N	%	
Pendidikan							
Dasar	864	21,6%	2.036	26,2%	2.900	24,65%	1
Menengah	2.161	53,9%	4.492	57,9%	6.653	56,55%	0,8 (0,80-0,96)*
Tinggi	981	24,5%	1.230	15,9%	2.211	18,79%	0,5 (0,47-0,59)***
Wilayah tempat tinggal							
Kota	2.165	54,0%	3.892	50,2%	6.057	51,49%	1
Desa	1.841	46,0%	3.866	49,8%	5.707	48,51%	1,2 (1,08-1,26)***
Status sosial ekonomi							
Sangat miskin	960	24,0%	1.771	22,8%	2.731	23,21%	1
Miskin	705	17,6%	1.621	20,9%	2.326	19,77%	1,2 (1,10-1,40)***
Menengah	668	16,7%	1.569	20,2%	2.237	19,02%	1,2 (1,12-1,43)***
Kaya	792	19,8%	1.474	19,0%	2.266	19,26%	1 (0,89-1,33)
Sangat kaya	881	22,0%	1.323	17,1%	2.204	18,74%	0,8 (0,72-0,91)**
Paparan media							
Tidak terpapar	162	4,0%	204	2,6%	366	3,11%	1
Kurang terpapar	1.525	38,1%	3.322	42,8%	4.847	41,20%	1,7 (1,39-2,14)***
Terpapar	2.319	57,9%	4.232	54,6%	6.551	55,69%	1,4 (1,17-1,79)**

Sumber: SDKI 2017

Keterangan: *=signifikan $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$, OR= *Odds Ratio*, CI= *Confidence Interval*

Kesehatan ibu diukur melalui penggunaan kontrasepsi modern dan pemanfaatan *antenatal care*. Pemberdayaan perempuan diukur dari peran perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga, sikap terhadap pemukulan istri dan apakah meminta izin untuk mendapatkan bantuan medis merupakan masalah besar.

Penelitian ini mengungkapkan hubungan yang signifikan antara pemberdayaan wanita dengan pemanfaatan *antenatal care* dan penggunaan kontrasepsi modern. Tiga variabel pemberdayaan wanita (peran wanita dalam pengambilan keputusan, sikap wanita terhadap suami memukul istri dan ijin mendapat perawatan kesehatan secara signifikan berhubungan dengan pemanfaatan *antenatal care* setelah mempertimbangkan variabel sosio-demografi. Terkait dengan penggunaan kontrasepsi, terdapat satu variabel pemberdayaan wanita (peran wanita dalam pengambilan keputusan) yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan yang kuat antara pemberdayaan wanita khususnya peran wanita dalam pengambilan keputusan dengan pemanfaatan *antenatal care* dan penggunaan kontrasepsi modern. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa

pemberdayaan wanita berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan *antenatal care*.¹⁰ Hasil serupa terlihat pada penelitian yang menggunakan data *Ethiopian Demographic and Health survey* yaitu ada hubungan yang sangat signifikan antara peran wanita dalam pengambilan keputusan dan sikap terhadap pemukulan istri dengan pemanfaatan *antenatal care* dan penggunaan kontrasepsi.¹¹ Penelitian ini menunjukkan bahwa peran wanita dalam pengambilan keputusan menjadi faktor penting dalam kesehatan ibu

Faktor sosio-demografi mempengaruhi pemanfaatan *antenatal care* dan penggunaan kontrasepsi modern. Peningkatan usia ibu meningkatkan kunjungan *antenatal care*. Sebagian besar penelitian menemukan hasil yang sama dengan penelitian ini.¹² Tingkat pendidikan perempuan menunjukkan hubungan yang sangat kuat terhadap pemanfaatan *antenatal care* dan penggunaan kontrasepsi. Temuan dalam penelitian ini menegaskan temuan penelitian lain di negara berkembang. Penelitian yang dilakukan oleh Adhikari membuktikan bahwa tingkat pendidikan meningkatkan frekuensi kunjungan *antenatal care*. Hal ini dikarenakan wanita berpendidikan cenderung lebih mandiri secara finansial dan mendapat informasi lebih baik tentang pentingnya *antenatal care* bagi ibu dan bayi.¹⁰ Beberapa

penelitian lain di negara berkembang menunjukkan hasil yang positif antara pendidikan perempuan dengan penggunaan kontrasepsi.^{14,15} Pendidikan dapat membuka pemikiran perempuan terhadap ide-ide baru seperti metode keluarga berencana. Selain itu, wanita dengan pendidikan yang lebih baik lebih cenderung terlibat dalam kegiatan profesional dan pekerjaan lainnya sehingga memungkinkan cenderung ingin membatasi jumlah anak mereka.¹⁴ Hasil yang berbeda terlihat pada penelitian yang dilakukan di Bangladesh dimana pendidikan perempuan tidak menunjukkan hasil yang signifikan dalam penggunaan kontrasepsi¹⁶

Dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa perempuan di daerah perkotaan lebih mungkin memanfaatkan *antenatal care* dan menggunakan kontrasepsi dibandingkan perempuan pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa penyediaan layanan kesehatan masih memiliki bias perkotaan. Prasarana seperti kesehatan dan pendidikan, sangat terkonsentrasi di perkotaan, meskipun lebih dari 50% responden dalam penelitian ini tinggal di daerah pedesaan. Beberapa penelitian telah mendokumentasikan efek dari wilayah tempat tinggal dengan pemanfaatan *antenatal care*.^{17,18} Beberapa penelitian lain juga menunjukkan penggunaan kontrasepsi lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan.^{14,15,19} Kesenjangan akses ke fasilitas kesehatan seperti kondisi jalan dan transportasi yang buruk serta keterbatasan sumber daya antara penduduk desa dan kota merupakan salah satu penyebab kurangnya pemanfaatan *antenatal care* di pedesaan. Selain itu keyakinan masyarakat pedesaan dan kondisi sosial ekonomi merupakan faktor lain yang dapat berkontribusi terhadap pemanfaatan *antenatal care*.²⁰

Penelitian ini menemukan hubungan yang kuat antara status sosial ekonomi dengan pemanfaatan *antenatal care* dan penggunaan kontrasepsi. Beberapa penelitian menunjukkan status sosial ekonomi yang tinggi meningkatkan pemanfaatan *antenatal care*. Kemiskinan merupakan penghalang dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Wanita dengan status sosial ekonomi rendah mungkin tidak mampu membayar biaya medis dan non-medis terkait dengan pemanfaatan *antenatal care*.^{21,22}

Meningkatkan keterpaparan wanita terhadap media penting dilakukan agar wanita selalu mendapatkan informasi terkait perilaku sehat dan layanan kesehatan. Dalam penelitian ini, paparan media terbukti meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang tidak pernah terpapar media massa kecil kemungkinan untuk menggunakan metode kontrasepsi modern dibandingkan mereka yang memiliki paparan ke media.¹⁹

Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang bekerja memiliki hubungan yang kuat dengan

pemanfaatan *antenatal care* dan penggunaan kontrasepsi modern. Wanita yang bekerja mungkin akan terpapar informasi, pengetahuan dan sikap tentang perawatan kesehatan modern di tempat kerja mereka atau melalui media.¹¹ Selain menjadi sumber dana untuk mengakses pelayanan *antenatal care*, pekerjaan juga bisa meningkatkan keterpaparan wanita dan akses ke informasi tentang *antenatal care*. Penyedia lapangan kerja perlu mempertimbangkan kesehatan ibu dengan mendorong pemanfaatan layanan *antenatal care*.²³ Penelitian yang dilakukan di beberapa negara menemukan hubungan serupa antara pekerjaan dan penggunaan kontrasepsi. Perempuan yang bekerja dapat mengakses fasilitas dan mampu membeli alat kontrasepsi lebih mudah dibandingkan wanita yang tidak memiliki sumber penghasilan.^{24,25} Suatu penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan 68% wanita yang bekerja menggunakan kontrasepsi.¹⁶

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang kuat antara peran pengambilan keputusan dengan pemanfaatan *antenatal care* dan penggunaan kontrasepsi. Faktor lain yang menunjukkan hubungan yang kuat adalah pendidikan, status ekonomi dan paparan media. Perempuan sebaiknya lebih memberdayakan diri agar dapat berperan aktif dalam pengambilan keputusan rumah tangga dan memiliki daya tawar yang lebih besar untuk meningkatkan pengeluaran pendidikan dan kesehatan. Meningkatkan kualitas pendidikan dan status pekerjaan wanita dapat berperan ganda dalam meningkatkan pemberdayaan perempuan dan kesehatan ibu. Data dalam penelitian ini berasal dari survei *cross-sectional*. Hasil penelitian dapat menunjukkan kekuatan hubungan antar variabel namun tidak dapat membangun hubungan sebab dan akibat. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ke depan perlu menggunakan desain yang lebih kuat dan studi kualitatif untuk dapat menilai peran pemberdayaan perempuan dan kesehatan ibu.

Acknowledgment

Terimakasih kepada STIKes Surya Global Yogyakarta sebagai penyandang dana penelitian ini melalui program Hibah Internal Tahun Anggaran 2019.

Conflict of Interest

Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan dengan instansi manapun.

Authors Contribution

BWA berkontribusi dalam menentukan desain penelitian, analisis data dan penulisan artikel.

Daftar Pustaka

1. WHO. "Trends in maternal mortality: 1990 to 2010: WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates." 2015.
2. Kemenkes, BKKBN, BPS and USAID. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta, Kementerian Kesehatan Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, USAID. 2018
3. WHO. "Strategies towards ending preventable maternal mortality (EPMM)". 2015.
4. Oyerinde, K. "Can antenatal care result in significant maternal mortality reduction in developing countries." *J Community Med Health Educ* 3(2): 2-3. 2013.
5. Sujana, T., M. Barnes, J. Rowe and R. Reed. "Decision making towards maternal health Services in Central Java, Indonesia." *Nurse Media Journal of Nursing* 6(2): 68-80. 2017.
6. Saptatiningsih, R. I., F. K. D. I. P. UPY, T. S. Nugrahani, S. Rejeki and F. K. D. I. P. UPY. "Pemberdayaan Perempuan Desa Untuk Mengurangi Kemiskinan." 2015.
7. Pratley, P. "Associations between quantitative measures of women's empowerment and access to care and health status for mothers and their children: a systematic review of evidence from the developing world." *Social Science & Medicine* 169: 119-131. 2016.
8. Kemenkes, BKKBN, BPS and USAID. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta, Kementerian Kesehatan Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, USAID. 2018
9. Zangirolami-Raimundo, Juliana, Jorge de Oliveira Echeimberg, and Claudio Leone. "Research methodology topics: Cross-sectional studies." *Journal of Human Growth and Development* 28.3 2018: 356-360.
10. Adhikari, R. "Effect of Women's autonomy on maternal health service utilization in Nepal: a cross sectional study." *BMC women's health* 16(1): 26. 2016.
11. Wado, Y. D. "Women's autonomy and reproductive health-care-seeking behavior in Ethiopia." *Women & health* 58(7): 729-743. 2018.
12. Okedo-Alex, I. N., I. C. Akamike, O. B. Ezeanosike and C. J. Uneke. "Determinants of antenatal care utilisation in sub-Saharan Africa: a systematic review." *BMJ open* 9(10): e031890. 2019.
13. Haq, I., S. Sakib and A. Talukder. "Sociodemographic factors on contraceptive use among ever-married women of reproductive age: evidence from three demographic and health surveys in Bangladesh." *Medical Sciences* 5(4): 31. 2017.
14. Mohsena, M. and N. Kamal. "Determinants of contraceptive use in Bangladesh." *Ibrahim Medical College Journal* 8(2): 34-40. 2014.
15. Osmani, A. K., J. A. Reyer, A. R. Osmani and N. Hamajima. "Factors influencing contraceptive use among women in Afghanistan: secondary analysis of Afghanistan Health Survey 2012." *Nagoya journal of medical science* 77(4): 551. 2015
16. Hossain M, Khan M, Ababneh F, Shaw J. Identifying factors influencing contraceptive use in Bangladesh: evidence from BDHS 2014 data. *BMC public health*. 8(1):1-14. 2018.
17. Hajizadeh, S., F. Ramezani Tehrani, M. Simbar and F. Farzadfar. "Factors influencing the use of prenatal care: a systematic review." *Journal of Midwifery and reproductive Health* 4(1): 544-557. 2016.
18. Tekelab, T., C. Chojenta, R. Smith and D. Loxton. "Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis." *PloS one* 14(4): e0214848. 2019.
19. Islam, M. "Contraceptive use, method choice and discontinuation of contraception in South Asia." *Am. J. Sociol. Res* 7: 109-116. 2017
20. Adewuyi EO, Auta A, Khanal V, Bamidele OD, Akuoko CP, Adefemi K, et al. Prevalence and factors associated with underutilization of antenatal care services in Nigeria: A comparative study of rural and urban residences based on the 2013 Nigeria demographic and health survey. *PloS one*. 13(5):e0197324. 2018
21. Ayanore, M. A., M. Pavlova and W. Groot. "Unmet reproductive health needs among women in some West African countries: a systematic review of outcome measures and determinants." *Reproductive health* 13(1): 5. 2015.
22. Goli, S., D. Nawal, A. Rammohan, T. Sekher and D. Singh. "Decomposing the socioeconomic inequality in utilization of maternal health care services in selected countries of South Asia and sub-Saharan Africa." *Journal of biosocial science* 50(6): 749-769. 2018
23. Salihu, H., J. Myers and E. August. "Pregnancy in the workplace." *Occupational medicine* 62(2): 88-97. 2012
24. Pasha, O., S. S. Goudar, A. Patel, A. Garces, F. Esamai, E. Chomba, J. L. Moore, B. S. Kodkany, S. Saleem and R. J. Derman. "Postpartum contraceptive use and unmet need for family planning in five low-income countries." *Reproductive health* 12(2): 1-7. 2015.
25. Rutaremwa, G., A. Kabagenyi, S. O. Wandera, T. Jhamba, E. Akiror and H. L. Nviiri. "Predictors of modern contraceptive use during the postpartum period among women in Uganda: a population-based cross sectional study." *BMC public health* 15(1): 262. 2015.