

Rendahnya Skor *Methods Information Index* (MII) dan Faktor-Faktor Terkait: Analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dan 2017

Meiwita P Budiharsana, Wiji Wahyuningsih

*Departemen Biostatistik dan Ilmu Kependudukan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*

**Korespondensi: Wiji Wahyuningsih - wiji.wahyuningsih76@gmail.com*

Abstrak

Informed choice memastikan bahwa pilihan kontrasepsi modern diputuskan perempuan setelah menerima informasi lengkap tentang metode kontrasepsi yang tersedia. Indeks informasi yang disebut *Methods Information Index* (MII) mengukur tiga elemen, yaitu efek samping masing-masing metode, kemana harus berobat jika efek samping muncul, dan perlu berganti ke kontrasepsi mana. Pemberian informasi lengkap tentang ketiga elemen MII merupakan pemenuhan etika dan hak-hak reproduksi perempuan. Penelitian ini menyajikan temuan rendahnya skoring MII di Indonesia, cermin dari tingginya persentase perempuan pengguna kontrasepsi yang tidak menerima informasi lengkap dan faktor-faktor terkait. Sebanyak 45.607 dan 49.627 perempuan usia 15-49 tahun yang tercakup dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan 2017 yang menjadi sampel. Data dianalisis menggunakan statistik regresi logistik yang memperlihatkan korelasi antara skoring MII dengan variabel bebas. Variabel bebas terdiri dari usia perempuan menikah 25 tahun ke atas, tingkat pendidikan menengah ke atas, akses pelayanan KB di bidan dan fasilitas kesehatan, serta pengguna metode IUD terkait dengan peluang lebih besar untuk menerima informasi MII lengkap. Proporsi perempuan penerima informasi MII lengkap adalah 24,60% (2012) dan 28,65% (2017). Lebih dari 70% perempuan pengguna kontrasepsi modern belum mendapatkan informasi MII lengkap. Perlu diupayakan agar program keluarga berencana memonitor peningkatan skoring indeks MII untuk memastikan perempuan pengguna kontrasepsi Indonesia terpenuhi haknya untuk mendapatkan informasi MII lengkap.

Kata Kunci: Indonesia, *informed choice*, keluarga berencana, kontrasepsi, MII

Low Methods Information Index (MII) Scoring and Associated Factors: Analysis of Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) 2012 and 2017

Abstract

Informed choice ensures that the choice of modern contraception is made by women after receiving complete information about available contraceptive methods. An information index called the *Methods Information Index* (MII) measures three elements, namely the side effects of each method, where to go for treatment if side effects occur, and which contraceptive to switch to. Providing complete information about the three elements of MII is the fulfillment of ethics and women's reproductive rights. This study presents findings of low MII scoring in Indonesia, a reflection of the high percentage of women using contraception who do not receive complete information and related factors. A total of 45,607 and 49,627 women aged 15-49 years included in the 2012 and 2017 Indonesian Demographic and Health Surveys (IDHS) were sampled. Data were analyzed using statistical logistic regression which showed a correlation between the MII scores and the independent variables. The independent variables are age of married women 25 years and over, level of secondary education, access to family planning services from midwives and health facilities, and users of the IUD method associated with greater opportunities to receive complete MII information. The proportion of women who received complete MII information was 24.60% (2012) and 28.65% (2017). More than 70% of women using modern contraception have not received complete MII information. Efforts should be made for the family planning program to monitor the increase in the MII index score to ensure that women using Indonesian contraception fulfill their right to obtain complete MII information.

Keywords: family planning, Indonesia, *informed choice*, MII, modern contraceptives

PENDAHULUAN

Indonesia turut menjadi salah satu dari 69 negara yang berkomitmen untuk mewujudkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menjunjung hak reproduksi perempuan termasuk akses secara merata terhadap kontrasepsi modern. Akses pelayanan KB meningkatkan kesempatan dan pilihan hidup anak perempuan dan perempuan dalam pembangunan sosial dan ekonomi masyarakat dan negara.¹

Kualitas pelayanan KB tercermin dari tingkat kemampuan perempuan untuk membuat keputusan kesehatan reproduksi dan seksual yang terinformasikan seperti tertulis dalam target 3.7.1 *Sustainable Development Goals* (SDGs), bahwa di tahun 2030, pemerintah menjamin tercapainya akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana; informasi dan pendidikan; dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.² Diperlukan pemantauan indikator baru yaitu MII atau Indeks skoring MII. Indikator MII merupakan skoring gabungan jawaban tiga pertanyaan, yaitu 1) apa saja efek samping metode KB modern, 2) apa yang harus dilakukan jika terjadi efek samping, dan 3) keragaman jenis kontrasepsi yang ditawarkan.

Indonesia masih berjuang dalam menjamin tercapainya akses universal semua metode kontrasepsi. Terlihat metode kontrasepsi pil dan suntik yang menceng (*skewed*) dan mendominasi metode yang seharusnya ditawarkan berdasarkan kebutuhan pengguna. Kontrasepsi mantap yang efektif untuk penjarangan atau penyetapan seperti IUD, implan, dan sterilisasi justru tidak populer.³

Penyedia layanan kesehatan primer harusnya secara profesional memberikan informasi tentang keamanan yang memuaskan pengguna kontrasepsi perempuan. Misalnya, tidak hanya memasarkan pil dan suntikan tetapi juga memberi informasi tentang IUD (*intra uterine devices*) sebagai metode pilihan jika perempuan aktif seksual sudah memiliki tiga anak hidup, usia 35 tahun keatas, dan tidak ingin hamil lagi. Informasi serta pemeriksaan terkait IUD mencakup manfaat, efek samping dan kemana untuk berobat, serta pemeriksaan pendukung tes infeksi menular seksual (IMS).⁴

Pemberian informasi secara memadai adalah bagian dari pelayanan KB yang menjamin kesetaraan gender dan mendukung upaya pemberdayaan perempuan untuk mendapatkan hak reproduksinya. Perempuan yang memiliki pengetahuan cukup dalam membuat keputusan ber-KB juga biasanya dapat diberdayakan sebagai ‘aktor kunci’ dalam

pengentasan kemiskinan.⁴ Pada hakekatnya, program KB harus melatih petugasnya untuk selalu menghormati hak reproduksi perempuan dan mengedukasi pengguna kontrasepsi tentang manfaat serta mentransfer pengetahuan minimal tentang ke tiga elemen essensial MII, yaitu gejala efek samping, apa yang harus dilakukan jika muncul, serta harus berganti ke metode alternatif lain yang mana.⁵

Konseling dalam KB adalah yang paling ideal. Namun dalam interaksi kapan pun dimana pun, petugas KB harus selalu menjunjung hak azasi perempuan terutama hak mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat agar mampu membuat keputusan sendiri berdasarkan informasi yang diberikan. Konsep ini, *informed choice*, menekankan bahwa klien memilih metode yang paling memuaskan kebutuhan reproduksinya, setelah mendapat informasi menyeluruh yang membangun pemahaman tentang metode kontrasepsi yang dipilihnya.^{6,7} Nilai, preferensi, dan prioritas kebutuhan reproduksi klien merupakan bagian integral dalam proses pengambilan keputusan akan menggunakan kontrasepsi yang mana.

Penyedia layanan kesehatan yang memberikan layanan *informed choice* jelas akan mendapat kepercayaan yang lebih tinggi dari pengguna KB, dilanjutkan dengan komitmen lebih tinggi untuk tidak memutus pemakaian kontrasepsi (bisa

dimonitor dengan tingkat putus pakai yang lebih rendah) oleh perempuan pengguna KB.⁶ Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 (2012-2017) menunjukkan prevalensi kontrasepsi modern 57% dan tingkat putus pakai 29% dalam 12 bulan terakhir. Alasan utama putus pakai kebanyakan adalah efek samping yang tidak diberi tahu lebih dahulu oleh petugas kesehatan (33,2%).⁸

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengetahui seberapa besar persentase perempuan yang tidak menerima informasi tentang ketiga elemen MII dan faktor-faktor terkait.

METODE

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 dan 2017 menerapkan pengumpulan data secara *cross-sectional*. Desain sampling bertingkat digunakan untuk menghasilkan sampel yang representatif dari 34 provinsi di Indonesia. Sebanyak 45.607 dan 49.627 perempuan usia 15-49 tahun diwawancara, dengan tingkat respons masing-masing 95,9% (2012) dan 97,8% (2017).⁸

Bobot sampel diterapkan untuk memperhitungkan desain sampling bertingkat. Data tersedia melalui <https://dhsprogram.com/data/available-datasets.cfm>. Badan yang menerapkan SDKI sudah memperoleh *informed consent* secara verbal dari semua responden, data di

proses sehingga tidak dapat diidentifikasi secara individu, sehingga penelitian ini tidak memerlukan persetujuan etik lebih lanjut.

Variabel terikat adalah indeks informasi metode KB yang dikenal sebagai MII,^{9,10} terdiri dari gabungan jawaban tiga pertanyaan: 1) *“Apakah Ibu/Saudari pernah diberitahu oleh petugas (KB/ Kesehatan) tentang masalah kesehatan yang mungkin timbul dengan memakai alat/cara KB yang Ibu/Saudari pakai?”*; 2) *“Apakah Ibu/Saudari pernah diberitahu apa yang harus dilakukan jika Ibu/Saudari mengalami efek samping atau masalah kesehatan dari alat/cara KB yang Ibu/Saudari gunakan?”*; dan 3) *“Apakah Ibu/Saudari pernah diberitahu oleh petugas (KB/ Kesehatan) tentang alat/cara KB lain yang dapat digunakan?”*.¹¹

Jawaban diberi kode 1=ya atau terinformasi, dan 0=tidak. Nilai skoring MII yang dilaporkan adalah persentase perempuan yang menjawab “ya” untuk ketiga pertanyaan tersebut, artinya penyedia layanan KB telah mendiskusikan ketiga jawaban dari pertanyaan MII. Informasi ini memungkinkan perempuan pengguna KB dalam memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhannya dan berdasarkan informasi yang diterimanya.⁹ Variabel bebas terdiri dari faktor-faktor sosio-demografi (usia, pendidikan,

pekerjaan, kuintil kekayaan, dan domisili), paparan terhadap media (radio, televisi, dan surat kabar), akses pelayanan KB dan jenis kontrasepsi yang digunakan saat survei.

Digunakan analisis univariat untuk menghitung distribusi frekuensi setiap variabel terpilih. Kemudian regresi logistik multivariabel dilakukan dengan skor MII sebagai variable terikat. Dilakukan penyesuaian bobot sampling tingkat individu untuk menghasilkan data representatif nasional. Perangkat statistik menggunakan Stata 16.0.

HASIL

Secara keseluruhan, perempuan pengguna KB modern yang menerima informasi MII secara lengkap adalah 24,60% tahun 2012 dan 28,65% tahun 2017. Berarti, lebih dari 70% tidak menerima informasi tentang salah satu atau lebih dari informasi esensial yang seharusnya diberikan petugas (efek samping, jenis pengobatan/tindakan jika terjadi efek samping dan jenis kontrasepsi alternatif atau pengganti).¹¹ Skor pemberian informasi tentang efek samping mencapai 40,66% (2012) dan 44,18% (2017).

Tampak lebih rendah pada skor pemberian informasi terkait Tindakan/pengobatan yang harus dicari ketika mengalami efek samping, sekitar 29,54% (2012) dan 34,04% (2017).

Tabel 1. Persentase perempuan penerima MII, 2012-2017

	SDKI 2012 (N=12.029)	SDKI 2017 (N=11.881)
Efek samping mungkin timbul pada masing2 metode KB	4.891 (40,66%)	5.249 (44,18%)
Tindakan yang harus dilakukan/kemana harus mencari pengobatan jika efek samping atau masalah timbul	3.553 (29,54%)	4.044 (34,04%)
Jenis alat kontrasepsi lain yang dapat digunakan	6.979 (58,02%)	7.372 (62,05%)
Skor MII ¹	2.959 (24,60%)	3.404 (28,65%)

Note: ¹pengguna diberitahu tentang efek samping/masalah yang mungkin muncul, apa yang harus dilakukan jika efek samping atau masalah muncul, dan pilihan metode lain yang dapat digunakan

Skor tertinggi ada pada pemberian informasi tentang metode pengganti yaitu 58,02% (2012) dan 62,05% (2017) (**Error! Reference source not found.**). Sedangkan Tabel 2 menggambarkan sebaran provinsi dengan persentase perempuan pengguna kontrasepsi modern yang menerima MII lengkap.

Dari 34 provinsi, lebih dari setengah provinsi menunjukkan pencapaian masih di bawah skor MII nasional (Indonesia). Ada

Tabel 3 menunjukkan karakteristik sosial demografi perempuan pengguna kontrasepsi modern tahun 2012 dan 2017. Perempuan dengan kelompok usia 25-34 tahun memiliki persentase tertinggi, yaitu 47,4% (2012) dan 43,86% (2017). Perempuan tanpa pendidikan mengalami penurunan setengahnya dari 1,56% (2012) menjadi 0,82% (2017). Demikian pula, perempuan dengan pendidikan dasar menurun dari 37,18% (2012) menjadi 32,67% (2017). Lebih dari separuh perempuan lulus jenjang pendidikan menengah, 53,23% (2012) dan 56,90% (2017). Namun, kurang dari 10% lulus pendidikan tinggi. Hampir setengah dari

11 provinsi dengan proporsi perempuan yang menerima MII lengkap diatas pencapaian nasional di tahun 2012, dan menjadi 15 provinsi di tahun 2017. Pencapaian skor MII diatas nilai skor nasional selama dua periode survei berturut-turut terlihat di 9 provinsi, yaitu Sumatera Barat, Kep. Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Timur, dan Papua.

perempuan tidak bekerja 44,79% (2012) dan 46,67% (2017). Menurut wilayah tempat tinggal, 61% pengguna kontrasepsi modern tinggal di Jawa-Bali, dan 20% di Sumatera 20%, baik tahun 2012 maupun 2017. Hanya 6% sampai 7% dari total sampel perempuan pengguna kontrasepsi modern tinggal di Pulau Kalimantan dan Sulawesi.

Di Maluku-Papua sedikit sekali, 1,46%-2,04%, di Nusa Tenggara 3,5%. Persentase perempuan pengguna kontrasepsi modern yang mendengar tentang KB dari radio dan televisi lebih tinggi tahun 2017 daripada 2012. Namun ini tidak terlihat pada persentase yang

membaca koran. Akses kontrasepsi dari apotik/toko obat, bidan, dan penyedia layanan kesehatan primer swasta sedikit menurun pada tahun 2017, sedangkan akses KB di Puskesmas tidak ada perubahan.

Menariknya, perempuan lebih banyak mengakses alat kontrasepsi dari RS pemerintah dan swasta pada tahun 2017, meningkat dari 5,10% (2012) menjadi 8,27% (2017). Suntik dan pil menjadi alat

kontrasepsi paling banyak digunakan, meskipun ada penurunan dari 2012 ke 2017; sebaliknya implan dan IUD meningkat 3% di tahun 2017 dibandingkan 2012.

Tabel 2 menggambarkan sebaran provinsi dengan persentase perempuan pengguna kontrasepsi modern yang menerima MII lengkap.

Tabel 2. Persentase perempuan pengguna KB yang menerima MII lengkap, per provinsi, 2012-2017, Indonesia*

Provinsi	Efek samping		Tindakan		Metode Lain		MII lengkap	
	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017
Indonesia	40,7	44,2	29,5	34,0	58,0	62,1	24,6	28,7
Aceh	34,9	40,8	26,5	31,5	54,6	57,3	21,1	25,6
Sumatera Utara	31,2	41,6	23,3	28,1	55,0	65,6	20,0	22,9
Sumatera Barat	44,8	48,3	32,9	35,2	61,2	69,6	25,9	32,5
Riau	34,0	40,4	23,1	26,7	48,8	57,6	17,2	21,3
Jambi	31,8	37,2	22,8	22,4	51,3	66,6	19,2	19,7
Sumatera Selatan	29,5	44,7	21,2	35,1	49,4	67,2	16,6	32,4
Bengkulu	43,8	33,0	29,7	21,7	63,0	57,3	25,5	18,6
Lampung	28,9	39,3	20,4	30,7	53,9	65,9	16,2	26,5
Bangka Belitung	33,1	37,9	23,3	29,6	52,8	70,0	17,9	27,8
Kepulauan Riau	53,0	56,7	37,9	40,0	70,0	69,5	33,2	33,3
DKI Jakarta	51,5	58,8	35,6	46,6	66,7	74,9	30,5	40,2
Jawa Barat	48,6	45,0	35,1	35,0	64,7	61,4	31,1	29,4
Jawa Tengah	43,8	46,5	32,8	37,3	61,8	62,5	26,4	30,7
DI Yogyakarta	64,1	70,1	50,6	54,0	84,9	79,0	47,8	45,5
Jawa Timur	41,2	46,4	28,4	36,4	56,6	60,0	23,1	29,8
Banten	39,4	34,5	31,3	26,4	54,2	52,9	24,9	21,0
Bali	45,3	63,1	34,0	53,5	59,4	68,7	27,8	45,2
Nusa Tenggara Barat	38,4	42,7	29,0	34,2	57,0	64,0	23,8	31,2
Nusa Tenggara Timur	53,9	54,4	44,7	43,6	66,8	59,5	38,5	34,2
Kalimantan Barat	20,3	29,2	13,7	22,2	29,6	54,6	8,9	20,6
Kalimantan Tengah	37,6	48,6	26,2	39,2	58,6	65,3	22,7	33,6
Kalimantan Selatan	35,6	38,8	24,0	29,1	52,4	60,0	20,2	25,9
Kalimantan Timur	40,7	47,4	29,7	31,8	58,2	79,1	23,3	29,9
Kalimantan Utara	-	43,7	-	29,0	-	61,5	-	25,5
Sulawesi Utara	26,4	20,7	20,5	12,5	43,3	51,3	16,1	10,5
Sulawesi Tengah	32,7	36,1	23,2	27,3	56,9	62,8	20,1	23,7
Sulawesi Selatan	28,3	43,7	22,6	33,3	48,0	59,4	17,9	27,4
Sulawesi Tenggara	23,4	28,0	18,6	21,1	53,9	57,1	16,8	18,4
Gorontalo	26,8	40,8	17,4	29,7	48,7	59,1	15,1	25,9
Sulawesi Barat	22,2	39,5	12,4	34,2	41,0	55,6	11,0	29,3
Maluku	27,3	32,4	20,3	20,9	45,6	50,2	14,2	16,8
Maluku Utara	26,0	30,7	17,2	23,7	49,9	55,7	14,3	17,5
Papua Barat	31,1	35,0	19,2	26,1	49,4	40,1	15,7	20,2
Papua	55,9	49,7	45,2	39,0	66,4	60,8	39,5	32,9

Note: *Di SDKI 2012 data provinsi Kalimantan Utara belum/tidak tersedia

Tabel 3. Karakteristik pengguna kontrasepsi modern di Indonesia, SDKI 2012-2017

Karakteristik	SDKI 2012 (N=12.029)	SDKI 2017 (N=11.881)
Usia		
15-24 tahun	20,22%	16,11%
25-34 tahun	47,40%	43,86%
35-49 tahun	32,38%	40,03%
Pendidikan ¹		
Tidak berpendidikan	1,56%	0,82%
Pendidikan Dasar	37,18%	32,67%
Pendidikan Menengah	53,23%	56,90%
Pendidikan Tinggi	8,02%	9,61%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	44,79%	46,67%
Petani	11,89%	11,84%
Pekerja kerah biru	38,01%	36,12%
Pekerja kerah putih	5,31%	5,37%
Kuintil kekayaan		
Sangat miskin	18,15%	19,35%
Miskin	21,00%	21,90%
Menengah	21,47%	21,70%
Kaya	21,82%	21,02%
Sangat kaya	17,56%	16,03%
Tempat Tinggal		
Pedesaan	52,65%	54,72%
Perkotaan	47,35%	45,28%
Wilayah		
Maluku-Papua	1,46%	2,04%
Sulawesi	6,36%	6,58%
Kalimantan	6,65%	6,91%
Nusa Tenggara	3,55%	3,54%
Sumatra	20,05%	19,96%
Jawa-Bali	61,93%	60,97%
Mendengar tentang KB di radio dalam beberapa bulan terakhir		
Ya	51,37%	60,76%
Tidak	48,63%	39,24%
Mendengar tentang KB di televisi dalam beberapa bulan terakhir		
Ya	48,06%	59,46%
Tidak	51,94%	40,54%
Baca tentang KB di surat kabar dalam beberapa bulan terakhir		
Ya	13,01%	10,56%
Tidak	86,99%	89,44%
Sumber metode KB		
Apotek/toko obat	14,47%	13,00%
Bidah ²	57,95%	56,22%
Pusat kesehatan masyarakat swasta ³	4,14%	3,62%
Perawatan kesehatan primer swasta ⁴	18,34%	18,89%
Rumah sakit pemerintah dan swasta	5,10%	8,27%
Metode kontrasepsi saat ini		
Pil	24,3%	21,34%
Suntik	59,95%	55,24%
Implan	7,06%	10,14%
IUD	5,27%	8,39%
Sterilisasi	3,43%	4,88%

Note: ¹Kategori pendidikan: pendidikan dasar mencakup sekolah dasar, pendidikan menengah mencakup sekolah menengah pertama dan atas, dan pendidikan tinggi mencakup akademi, diploma, dan universitas;

²Bidan desa, bidan, perawat, dan petugas lapangan KB;

³Klinik, dokter kandungan, dan dokter medis;

⁴*Puskesmas*, klinik perawatan kesehatan primer masyarakat, klinik keliling

Dari 34 provinsi, lebih dari setengah provinsi menunjukkan pencapaian masih di bawah skor MII nasional (Indonesia). Ada 11 provinsi dengan proporsi perempuan yang menerima MII lengkap di atas pencapaian nasional di tahun 2012, dan menjadi 15 provinsi di tahun 2017. Pencapaian skor MII di atas nilai skor nasional selama dua periode survei berturut-turut terlihat di 9 provinsi, yaitu Sumatera Barat, Kep. Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Timur, dan Papua.

Hasil regresi logistik (informasi MII lengkap (AOR=1,74; 95% CI=1,23-2,48 (2012) dan AOR=2,19; 95% CI=1,69-2,83 (2017)); demikian juga akses kontrasepsi dari fasilitas kesehatan swasta (AOR=2,06; 95% CI=1,44-2,94 (2012); AOR=2,27, 95% CI=1,62-3,18 (2017)), dan akses kontrasepsi dari fasilitas kesehatan pemerintah/publik (AOR=1,96; 95% CI=1,37-2,79 (2012) dan AOR=2,11; 95% CI=1,60-2,77 (2017)). Pengguna IUD lebih berpeluang menerima informasi MII lengkap (AOR=1,68; 95% CI=1,23-2,30 (2012) dan AOR=1,49; 95% CI=1,14-1,94 (2017)) dibandingkan pengguna Pil.

Error! Reference source not found. menunjukkan persentase perempuan yang menerima informasi MII lengkap berkorelasi dengan karakteristik perempuan seperti usia, pendidikan, pekerjaan, kuintil kekayaan, sumber

informasi, akses kontrasepsi, dan jenis alat/cara kontrasepsi yang digunakan saat survey. Kecuali tempat tinggal, terlihat korelasi bermakna antara persentase perempuan penerima informasi MII lengkap dengan variabel-variabel karakteristik perempuan. Mereka yang berusia lebih tua berpeluang lebih besar untuk menerima informasi MII lengkap dibandingkan kelompok usia muda 15-24 tahun (kelompok usia 35-49 tahun (AOR=1,34; 95% CI=1,07-1,66 (2012)), kelompok usia 25-34 tahun (AOR=1,33; 95% CI=1,11-1,61 (2012) dan AOR=1,18; 95% CI=1,01-1,37 (2017))).

Perempuan dengan pendidikan tinggi secara signifikan berpeluang lebih besar untuk menerima informasi MII lengkap (AOR=2,19; 95% CI=1,29-3,72 (2012) dan AOR=4,48; 95% CI=2,30-8,74 (2017)). Demikian juga perempuan pekerja kantoran (kerah putih) (AOR=1,43; 95% CI=1,05-1,96 (2012)) dibandingkan perempuan tidak bekerja. Tampaknya perempuan dengan kuintil kekayaan tidak menunjukkan korelasi signifikan tahun 2012, tetapi tahun 2017 kuintil terkaya cenderung lebih berpeluang menerima informasi MII lengkap (AOR=1,40; 95% CI=1,13-1,75).

Sumber informasi KB dari radio 1,6 kali berpeluang menerima informasi MII lengkap pada tahun 2012, tetapi tidak berkorelasi lagi di tahun 2017.

Tabel 4. Regresi logistik Faktor-faktor dan Pengguna Yang menerima MII Lengkap, Indonesia, 2012-2017

Karakteristik	MII lengkap SDKI 2012		MII lengkap SDKI 2017	
	AOR	95% CI	AOR	95% CI
Usia				
15-24 tahun	1		1	
25-34 tahun	1.33*	(1.11-1.61)	1.18*	(1.01-1.37)
35-49 tahun	1.34*	(1.07-1.66)	1.17	(0.99-1.37)
Pendidikan ¹				
Tidak berpendidikan	1		1	
Pendidikan Dasar	1.13	(0.71-1.77)	2.51*	(1.32-4.78)
Pendidikan Menengah	1.65*	(1.03-2.63)	3.02*	(1.59-5.73)
Pendidikan Tinggi	2.19*	(1.29-3.72)	4.48**	(2.30-8.74)
Pekerjaan				
Tidak bekerja	1		1	
Petani	1.17	(0.94-1.46)	1.20	(1.00-1.44)
Pekerja kerah biru	1.11	(0.96-1.30)	1.15*	(1.02-1.29)
Pekerja kerah putih	1.43*	(1.05-1.96)	1.19	(0.94-1.51)
Kuintil kekayaan				
Sangat miskin	1		1	
Miskin	1.04	(0.84-1.27)	1.04	(0.87-1.24)
Menengah	1.00	(0.80-1.25)	1.08	(0.90-1.30)
Kaya	1.14	(0.91-1.44)	1.12	(0.92-1.36)
Sangat kaya	1.26	(0.98-1.61)	1.40*	(1.13-1.75)
Tempat Tinggal				
Pedesaan	1.06	(0.90-1.25)	1.08	(0.95-1.23)
Perkotaan	1		1	
Wilayah				
Maluku-Papua	1		1	
Sulawesi	0.71	(0.49-1.03)	0.84	(0.62-1.14)
Kalimantan	0.83	(0.57-1.21)	1.05	(0.77-1.44)
Nusa Tenggara	1.57*	(1.04-2.36)	1.49*	(1.07-2.07)
Sumatra	0.79	(0.55-1.13)	0.91	(0.68-1.23)
Jawa-Bali	1.17	(0.81-1.68)	1.11	(0.83-1.49)
Mendengar tentang KB di radio dalam beberapa bulan terakhir				
Ya	1		1	
Tidak	1.6*	(1.13-2.27)	1.04	(0.66-1.64)
Mendengar tentang KB di televisi dalam beberapa bulan terakhir				
Ya	1		1	
Tidak	0.96	(0.70-1.32)	1.56*	(1.00-2.44)
Membaca tentang KB di surat kabar dalam beberapa bulan terakhir				
Ya	1		1	
Tidak	1.33*	(1.07-1.66)	1.45**	(1.21-1.73)
Sumber kontrasepsi saat ini				
Apotek/toko obat	1		1	
Bidan ²	1.74*	(1.23-2.48)	2.19**	(1.69-2.83)
Pusat kesehatan masyarakat swasta ³	2.06**	(1.44-2.94)	2.27**	(1.62-3.18)
Perawatan kesehatan primer publik ⁴	1.96**	(1.37-2.79)	2.11**	(1.60-2.77)
Rumah sakit pemerintah dan swasta	1.93*	(1.18-3.15)	1.43	(0.97-2.11)
Jenis kontrasepsi dipakai saat ini				
Pil	1		1	
Injeksi	1.13	(0.95-1.34)	0.97	(0.80-1.19)
Implan	1.24	(0.96-1.61)	1.11	(0.86-1.42)
IUD	1.68*	(1.23-2.30)	1.49*	(1.14-1.94)
Sterilisasi	0.82	(0.48-1.40)	0.89	(0.60-1.34)

Note: ¹Pendidikan: sekolah dasar, menengah pertama dan menengah atas, serta akademi/diploma/universitas; ²Bidan desa, Bidan, Perawat, dan petugas lapangan KB; ³Klinik, Dokter Kebidanan, dan Dokter Umum; ⁴Puskesmas, Klinik pemerintah/publik, Klinik Mobil Keliling; AOR=adjusted odds ratio; ***P<0.001 ; **P<0.01

Sumber informasi KB dari televisi 1,56 kali lebih berpeluang menerima informasi MII lengkap pada tahun 2017 saja. Sumber informasi KB dari surat kabar berkorelasi signifikan baik di 2012 maupun di 2017 (AOR=1,33; 95% CI=1,07-1,66 (2012) dan AOR=1,45; 95% CI=1,21-1,73 (2017)).

Dibandingkan dari apotek/toko obat, akses kontrasepsi dari bidan lebih berpeluang untuk mendapat informasi MII lengkap (AOR=1,74; 95% CI=1,23-2,48 (2012) dan AOR=2,19; 95% CI=1,69-2,83 (2017)); demikian juga akses kontrasepsi dari fasilitas kesehatan swasta (AOR=2,06; 95% CI=1,44-2,94 (2012); AOR=2,27; 95% CI=1,62-3,18 (2017)), dan akses kontrasepsi dari fasilitas kesehatan pemerintah/publik (AOR=1,96; 95% CI=1,37-2,79 (2012) dan AOR=2,11; 95% CI=1,60-2,77 (2017)). Pengguna IUD lebih berpeluang menerima informasi MII lengkap (AOR=1,68; 95% CI=1,23-2,30 (2012) dan AOR=1,49; 95% CI=1,14-1,94 (2017)) dibandingkan pengguna Pil.

PEMBAHASAN

Temuan menunjukkan belum ada perubahan besar antara persentase pengguna KB yang menerima informasi MII secara lengkap (berdasarkan tiga komponen pertanyaan) secara signifikan di data SDKI 2012 dan data SDKI 2017. Perubahan berupa peningkatan yang kurang

dari 5% (24,60% - 28,65%). Hal ini menyiratkan bahwa program KB nasional perlu memonitor perbaikan mutu komunikasi/edukasi tentang kontrasepsi modern minimal pada penyampaian tiga elemen MII dari penyedia kepada calon pengguna kontrasepsi modern. Jika tidak di monitor dan diukur, perubahan persentase perempuan pengguna yang menerima MII secara lengkap membuahakan kesan bahwa program KB di Indonesia tidak fokus dalam mendukung hak reproduksi perempuan terutama dalam mendapatkan pemenuhan hak mendapat informasi tentang kontrasepsi modern yang benar dan lengkap. Indonesia masih jauh dari target 100% SDGs Indikator 3.7.1 tentang penggunaan kontrasepsi yang menjunjung hak azasi perempuan. Layanan konseling masih jauh dari memadai namun seharusnya dapat diwajibkan penyampaian informasi tentang ketiga elemen MII pada setiap calon pengguna kontrasepsi walaupun di tingkat fasilitas kesehatan primary care yang tidak ada layanan konseling.

Persyaratan *informed choice* adalah landasan mutlak program KB nasional. Ukuran skor MII merupakan calon indikator kinerja program KB dan pemberdayaan perempuan. Penting untuk melakukan pelatihan atau re-orientasi konsep komunikasi dua arah untuk para penyedia layanan KB tentang MII skor. Hal

ini menambah penguasaan pengetahuan tentang efek samping setiap metode kontrasepsi modern, ekspansi pemetaan network kemana pasien harus dirujuk jika efek samping muncul, serta ketrampilan pemberian kontrasepsi pengganti sehingga tidak terjadi kejadian putus pakai. Jain menyatakan bahwa transfer informasi yang minimum mencakup ketiga elemen MII sudah dapat mengedukasi perempuan tentang bagaimana memilih metode kontrasepsi yang dibutuhkan dan sesuai tujuan reproduksi.¹²

Program KB di Indonesia masih perlu meningkatkan kualitas informasi tentang pilihan yang ada. Informasi yang akurat tentang ketiga elemen MII oleh penyedia, merupakan informasi sederhana namun tepat guna bagi perempuan pengguna kontrasepsi modern.¹³ Tidak diragukan skor MII merupakan indikator tepat guna untuk monitoring di tingkat nasional tetapi dapat juga digunakan sebagai ukuran (alat evaluasi program) lokal. Dengan skor MII bisa diprediksi tantangan yang menyebabkan stagnasi angka '*unmet need*' dan angka 'putus pakai' penggunaan kontrasepsi.

Persentase perempuan pengguna yang menerima informasi MII lengkap akan berkontribusi pada pencapaian target 3.7.1 SDGs, yaitu proporsi perempuan usia subur 15-49 tahun yang kebutuhannya akan KB modern terpenuhi. Jika merujuk ke

dokumen workshop UNFPA (2016), skor MII akan mempengaruhi 1) pencapaian mPDS (*proportion of demand satisfied by modern methods* atau proporsi permintaan yang dipenuhi oleh metode modern); 2) pencapaian mCPR (*Contraceptive Prevalence Rate due to modern methods* atau prevalensi kontrasepsi modern); dan 3) UNR (*unmet need for contraception rate* atau persentase perempuan usia subur, baik yang menikah maupun yang hidup bersama, yang ingin berhenti (stop) atau ingin menunda kehamilan/melahirkan tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun).

Pemberdayaan perempuan dipengaruhi capaian kepuasan akan layanan KB yang bisa diukur dengan mPDS diatas. Jika mPDS ≥ 75 dianggap tinggi dan jika mPDS ≤ 50 dianggap sangat rendah.¹⁴

Faktor-faktor yang terkait dengan peluang untuk menerima informasi MII yang lengkap antara lain mencakup: 1) usia lebih tua, karena sering penyedia layanan kontrasepsi mendiskriminasi perempuan pengguna berusia muda (15-24 tahun), atau bertambahnya pembelajaran kumulatif seiring bertambahnya usia;¹³ 2) pendidikan tinggi akan memudahkan pemahaman untuk menyerap informasi MII, 3) kuintil kekayaan lebih menjamin kemudahan mendapatkan akses terhadap informasi yang diperlukan.¹² Studi lain menunjukkan, status sosial dan ekonomi yang lebih tinggi

memungkinkan kemampuan untuk mempertahankan ingatan akan informasi yang diterima.^{12,13}

Perempuan bertempat tinggal di wilayah Jawa dan Bali, atau Sumatera, atau di pulau-pulau terluar lainnya tidak menunjukkan peluang lebih tinggi untuk menerima informasi MII lengkap dibandingkan mereka yang tinggal di wilayah Papua dan Maluku. Secara tidak langsung hal ini merupakan konsekuensi tantangan geografis Papua dan Maluku sebagai daerah ‘remote’ dan tertinggal sehingga berdampak pada program KB lokal dan nasional.¹⁵

Perlu ada upaya khusus dan tambahan untuk memperkaya pemahaman MII di daerah-daerah ini. Keterpaparan perempuan pengguna KB terhadap media massa (radio, televisi, dan koran) sudah tergantikan oleh akses media sosial lewat smart-phone berupa tele-informasi yang dapat digunakan oleh program KB untuk meningkatkan peluang menerima informasi MII lengkap di masa mendatang.¹⁵

Bidan dan fasilitas kesehatan primer swasta jelas merupakan sumber informasi yang seharusnya menjadi perpanjangan tangan program KB untuk meningkatkan peluang memperoleh informasi MII lengkap dibandingkan mereka yang hanya mengakses kontrasepsi dari apotek atau toko obat. *Informed choice* memperlihatkan bahwa informasi kontrasepsi yang diterima

perempuan berbeda-beda menurut jenis kontrasepsi.¹⁵

Pengguna IUD secara signifikan lebih berpeluang menerima informasi MII lengkap daripada pengguna pil. Sedangkan, tiga alat kontrasepsi lainnya (implan, suntik dan sterilisasi) tidak menunjukkan korelasi yang signifikan. Temuan yang sama dilaporkan sebuah penelitian di Ethiopia, di mana layanan IUD yang lebih panjang waktunya berpeluang untuk konseling (informasi) yang lebih baik; sedangkan layanan metode jangka panjang lainnya seperti implan dan sterilisasi masih sedikit dan sulit di akses.¹⁵

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa kelengkapan informasi MII yang diterima seorang calon pengguna kontrasepsi merupakan indikator penting, karena berdampak pada ‘unmet need’ dan ‘putus pakai.’ Selain itu, pelatihan dan sosialisasinya cukup mudah dan monitoringnya sudah terbukti ‘feasible’ di banyak negara. Pemerintah dapat menerapkan indikator ini sekaligus memetakan lokasi daerah yang perlu segera ditingkatkan tingkat penerimaan informasi tentang ketiga elemen MII. Investasi program KB dalam monitoring dan evaluasi pencapaian persentase perempuan yang menerima informasi MII secara lengkap sangat *cost-effective*.

Recall bias mungkin terjadi karena kemampuan terbatas responden dalam

mengingat apa saja informasi yang pernah didengar, dibaca, atau tercapuk saat interaksi dengan bidan dan staf fasilitas kesehatan primer. Responden juga tidak memiliki pengetahuan yang sama tentang variasi jenis metode kontrasepsi modern (pil, suntik, implan, IUD dan sterilisasi). Penelitian mendatang harus mempertimbangkan pertanyaan tentang bagaimana pengguna kontrasepsi berganti dari satu metode ke metode lain. Dengan demikian analisis lebih lanjut mungkin memerlukan elemen dan skor MII tambahan.¹⁶

KESIMPULAN

Proporsi perempuan penerima informasi MII lengkap masih sangat rendah pada persentase 24,60% (2012) dan 28,65% (2017). Usia perempuan lebih dari 25 tahun, pendidikan lebih tinggi, akses pelayanan KB di bidan dan fasilitas kesehatan, serta perempuan pengguna IUD memiliki peluang lebih besar untuk menerima informasi MII yang lengkap. Program KB perlu mengakselerasi penyebaran ketiga elemen MII agar terjadi perubahan terbalik. Bukan lagi lebih dari 70% perempuan pengguna alat kontrasepsi modern di Indonesia tidak mendapat informasi MII lengkap, tetapi 75% atau lebih perempuan pengguna kontrasepsi modern memahami ketiga elemen MII

(efek samping setiap metode, apa yang harus dilakukan saat efek samping muncul, dan bagaimana beralih ke metode lain yang tersedia).

DAFTAR PUSTAKA

1. Family Planning Summit. The London Summit on Family Planning. Family Planning Summit; 2012.
2. United Nations. Sustainable Development Goals. 2017.
3. Robert J. Magnani, Dewi Nuryana, Paul Hutchinson, Riznawaty Imma Aryanty, Besral BU. Determinants of and Trends in Contraceptive Method Choice in Indonesia. *Stud Fam Plann.* 2020;1–67.
4. UNFPA. Family Planning. UNFPA; 2021.
5. World Health Organization. Ensuring human rights within contraceptive programmes: a human rights analysis of existing quantitative indicators. Geneva: World Health Organization; 2014.
6. Kim YM, Kols A, Muecheke S. Informed Choice and Decision-Making in Family Planning Counseling in Kenya. *Int Fam Plan Perspect.* 1998;24(1):4–42.
7. Donnelly KZ, Foster TC, Thompson R. What matters most? The content and concordance of patients' and providers' information priorities for

- contraceptive decision making. *Contraception*. 2014;90(3):280–7.
8. BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan RI, USAID. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan RI dan USAID; 2018.
 9. Sara Anne B. What is the Method Information Index (MII). Baltimore MD: Johns Hopkins Center for Communication Programs; 2019.
 10. Chang KT, Mukanu M, Bellows B, Hameed W, Kalamar AM, Grépin KA, et al. Evaluating Quality of Contraceptive Counseling: An Analysis of the Method Information Index. *Stud Fam Plann*. 2019;50(1):25–42.
 11. Rutstein SO, Rojas G. *Guide to Demographic and Health Survey Statistics: Informed Choice*. Maryland: ICF International and USAID; 2006.
 12. Anrudh K Jain. Examining Progress and Equity in Information Received by Women Using a Modern Method in 25 Developing Countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2016;42(3):131–40.
 13. Handebo S. Informed Choice of Contraceptive Methods among Women in Ethiopia: Further Analysis of the 2016 Ethiopian Demographic Health Survey. *Open Access J Contracept*. 2021;12:83–91.
 14. UNFPA. *SDG 2: Target 3.7: Indicators 3.7.1 Definitions, Metadata, Trends, Differentials, and Challenges*. UNFPA; 2016.
 15. Hrusa G, Spigt M, Dejene T, Shiferaw S. Quality of Family Planning Counseling in Ethiopia: Trends and determinants of information received by female modern contraceptive users, evidence from national survey data, (2014- 2018). Zhang S, editor. *PLoS One*. 2020;15(2):e0228714.
 16. Jain A, Aruldas K, Tobey E, Mozumdar A, Acharya R. Adding a Question About Method Switching to the Method Information Index Is a Better Predictor of Contraceptive Continuation. *Glob Heal Sci Pract*. 2019;7(2):289–99.