

## JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

*p-ISSN: 1907-2902 (Print)*

*e-ISSN: 2502-8537 (Online)*

### DINAMIKA PEMAKAIAN KONTRASEPSI MODERN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SUSENAS 2015)

### *THE DYNAMIC OF MODERN CONTRACEPTIVE USE IN INDONESIA (ANALYSIS OF SUSENAS 2015 DATA)*

**Mario Ekoriano<sup>1</sup> dan Firma Novita<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS – BKKBN

<sup>2</sup> Pusdiklat Kependudukan dan KB – BKKBN

Korespondensi penulis: marioekoriano@gmail.com

#### **Abstract**

*Data on contraceptive methods use are needed to evaluate the family planning program and contraceptive needs in the future. Therefore, it is important to understand the changing of contraceptive methods' usage and influential factors to choose a certain contraceptive method. This study aims to find out the displacement dynamics of modern contraceptive use in Indonesia, both short term and long term methods. The study analyzed data from the National Socio-economic Survey (Susenas) in 2015 by using descriptive and inferential statistical techniques. The results of the study show a shifting on contraceptive use that was previously dominated by the short-term methods to the long terms ones, mostly by couples of childbearing age with a smaller number of children. This study also found a correlation between the choice of contraceptive method and the number of children ever born to couples of childbearing age. The changes of couples of childbearing age's mindset on the desirable number of children are likely to be considered when deciding to shift to long-term contraceptive methods, such as tubectomy, vasectomy, IUD, and implant.*

**Keywords:** *Contraceptive methods, contraceptive use, Indonesia, Susenas 2015 analysis*

#### **Abstrak**

Data pemakaian metode kontrasepsi diperlukan untuk mengevaluasi penggunaan kontrasepsi dan perencanaan kebutuhannya di masa mendatang. Oleh karena itu, penggantian metode kontrasepsi dan faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan metode kontrasepsi tertentu menjadi penting untuk diperhatikan. Studi ini bertujuan untuk mengetahui dinamika dan alur perpindahan pemakaian kontrasepsi modern di Indonesia, baik metode kontrasepsi jangka panjang maupun jangka pendek. Studi ini menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015, khususnya yang terkait dengan pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) berusia 15-49 tahun. Teknik analisis yang digunakan dalam kajian ini adalah statistik deskriptif dan inferensial. Hasil analisis menunjukkan adanya pergeseran pemakaian kontrasepsi yang sebelumnya lebih didominasi metode jangka pendek menjadi metode jangka panjang, terutama oleh PUS dengan jumlah anak sedikit. Kajian ini juga menemukan adanya korelasi antara metode pemakaian kontrasepsi dan jumlah anak yang telah dilahirkan oleh PUS. Perubahan pola pikir PUS terkait jumlah anak yang akan dilahirkan umumnya menjadi pertimbangan peralihan pemakaian kontrasepsi jangka panjang, seperti metode kontrasepsi MOW, MOP, IUD, dan implan.

**Kata kunci:** Metode kontrasepsi, Pemakaian kontrasepsi, Indonesia, Analisis Susenas 2015

## PENDAHULUAN

Salah satu prioritas pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah meningkatkan kesertaan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang dari 20,5% di tahun 2015 menjadi 21,1% pada tahun 2016. Program ini menjadi target pemerintah sebab kontrasepsi jangka panjang memungkinkan kontinuitas penggunaan layanan KB oleh pasangan usia subur (PUS). Metode kontrasepsi jangka panjang juga dapat meminimalisasi angka *drop out* pemakaian kontrasepsi yang umum dijumpai pada penggunaan layanan metode kontrasepsi jangka pendek, seperti suntik dan pil. Dalam konteks yang lebih luas, peningkatan penggunaan layanan metode kontrasepsi jangka panjang dapat membantu perencanaan pemerintah terkait penyediaan kebutuhan kontrasepsi tiap tahunnya. Perencanaan yang tepat terkait penyediaan metode kontrasepsi yang diperlukan oleh masyarakat dibutuhkan agar tidak terjadi kondisi *stock out* atau kekurangan penyediaan alat kontrasepsi.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Indonesia baru mencapai 10,2%. Kondisi ini sesuai dengan temuan pada kajian Imbarwati (2009) yang mendapatkan bahwa sebagian besar masyarakat lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Penelusuran terkait faktor-faktor sosial demografi PUS dalam kajian tersebut memperlihatkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat kesejahteraan keluarga, kepemilikan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan pengaruh agama tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur (PUS). Meskipun begitu, umur istri menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan PUS. Kajian lainnya oleh Ekoriano dan Nasution (2012) menunjukkan bahwa dokter dan bidan yang telah dilatih sebagai pemberi layanan pemasangan kontrasepsi jangka panjang tidak memiliki pengaruh signifikan untuk meningkatkan kesertaan pemakaian kontrasepsi jangka panjang tersebut.

Salah satu upaya peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang oleh pemerintah tertuang dalam Peraturan Kepala BKKBN No.165/PER/E1/2011 tentang Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang bagi seluruh PUS. Tujuan kebijakan ini adalah untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan program keluarga berencana (KB) jangka panjang melalui pemberian pelatihan pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang pada bidan dan dokter. Metode

kontrasepsi jangka panjang yang termaksud dalam aturan tersebut meliputi implan, metode operasi wanita (MOW), metode operasi pria (MOP), dan IUD.

Meskipun pemakaian metode kontrasepsi, khususnya yang bersifat jangka panjang, dan kebutuhan alat kontrasepsi selalu dievaluasi pemerintah Indonesia tiap tahun, belum ada analisis dan evaluasi dinamika perpindahan pemakaian alat kontrasepsi oleh pengguna layanan program KB. Oleh karena itu, tulisan ini bertujuan untuk mengetahui dinamika penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia, khususnya yang terkait dengan perpindahan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang. Kajian ini juga bermaksud menelusuri persebaran penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan karakteristik sosial demografi PUS, antara lain melalui variabel kelompok umur, kelompok usia kawin pertama, jumlah anak, tingkat pendidikan, dan wilayah tempat tinggal. Secara khusus, kajian ini juga membahas dinamika pemakaian kontrasepsi modern pada dua provinsi di Indonesia, yaitu Provinsi Bali yang merupakan provinsi dengan capaian pemakaian kontrasepsi jangka panjang tertinggi di Indonesia dan Provinsi Gorontalo yang merupakan provinsi dengan capaian pemakaian kontrasepsi implan (gabungan) tertinggi di Indonesia. Sasaran kajian ini adalah untuk memberikan gambaran kebutuhan alat kontrasepsi yang perlu disediakan oleh pemerintah.

## METODE PENELITIAN

Data yang digunakan dalam kajian ini bersumber dari data sekunder, yaitu hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2015. Survei ini merupakan survei yang rutin dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang memberikan informasi terkait kondisi sosial ekonomi masyarakat, seperti kondisi kesehatan, pendidikan, fertilitas, keluarga berencana, dan perumahan. Data yang dimanfaatkan dalam studi ini adalah informasi tentang pemakaian kontrasepsi oleh PUS dan peralihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Informasi tersebut memungkinkan studi ini mengidentifikasi konsistensi ataupun perubahan penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

Unit analisis pada kajian ini adalah sampel pasangan usia subur (PUS) berumur 15-49 tahun yang menyatakan menggunakan metode kontrasepsi, baik sebelum survei maupun saat survei dilakukan. Sampel yang menjadi unit analisis berjumlah 29.907 PUS, sedangkan untuk taksiran populasi (*weighted*) berjumlah 7,7 juta PUS berstatus kawin yang mengaku beralih dari satu metode kontrasepsi modern ke metode lainnya dalam satu tahun terakhir.

Data pada kajian ini dianalisis menggunakan dua pendekatan yaitu secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif dengan tabulasi silang menyajikan aliran perpindahan pemakaian kontrasepsi modern yang digunakan pasangan usia subur, dengan membandingkan kontrasepsi saat survei dilakukan dan kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, baik di tingkat nasional maupun pada dua provinsi yang dikaji khusus dalam studi ini.

Selanjutnya, analisis inferensial dengan uji korelasi dilakukan untuk mengetahui keterkaitan antara faktor sosial demografi PUS dan pilihan metode kontrasepsi modern yang digunakan. Pada kajian ini, faktor sosial demografi yang ditelusuri keterkaitannya adalah jumlah anak yang telah dimiliki PUS. Studi ini mengacu pada Nugroho (2005) dalam interpretasi nilai korelasi yang didapatkan pada analisis ini. Ambang batas nilai korelasi yang diacu sebagai berikut:

- a. 0 sampai dengan 0,2 berarti korelasi sangat lemah.
- b. 0,21 sampai dengan 0,40 berarti korelasi lemah.
- c. 0,41 sampai dengan 0,7 berarti korelasi kuat.
- d. 0,71 sampai dengan 0,90 berarti korelasi sangat kuat.
- e. 0,91 sampai dengan 0,99 berarti korelasi sangat kuat sekali.
- f. 1 berarti korelasi sempurna.

Meskipun data yang tersedia dapat memberikan informasi tentang perpindahan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS, tetapi ada keterbatasan informasi terkait episode atau jarak antara waktu pemakaian kontrasepsi sebelumnya dan kontrasepsi yang sedang digunakan saat survei. Dengan demikian, durasi perpindahan pemakaian kontrasepsi dan jumlah kontrasepsi yang telah digunakan dalam rentang episode tertentu tidak diketahui secara pasti. Selain itu, kajian ini hanya dapat memberikan gambaran aliran perpindahan pemakaian kontrasepsi sebelumnya hingga kontrasepsi yang digunakan saat ini (terakhir kali).

## **KONTRASEPSI MODERN DAN KUALITAS PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

### ***Kontrasepsi Modern***

Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi tradisional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengklasifikasikan metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama

terputus, kalender, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan amenorea laktasi (MAL) (BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, & ICF International, 2013).

Prawirohardjono (1996) menjelaskan lebih lanjut tentang metode kontrasepsi modern, sebagai berikut:

- a. Metode Amonera Laktasi (MAL): metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini mempunyai efektivitas tinggi, yakni 98% pada enam bulan pasca persalinan.
- b. Kondom: metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.
- c. Pil: metode kontrasepsi modern yang efektif dan reversibel, serta harus dikonsumsi setiap hari. Efek samping pada bulan-bulan pertama berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang. Pil dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi, baik yang sudah maupun belum mempunyai anak, tetapi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.
- d. Suntikan: metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), tetapi perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- e. Implan: metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman, efektif selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jadena, indoplan, dan implanon.
- f. IUD: metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Sebagai contoh, CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.
- g. Tubektomi (steril wanita): metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi adalah mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

- h. Vasektomi (steril pria): metode kontrasepsi dengan melakukan prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

**Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana**

Akses terhadap pelayanan KB yang berkualitas merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi, sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo tahun 1994. Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan terjangkau. Agar dapat memberikan pelayanan KB yang bermutu, pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien, dilakukan secara profesional dan memenuhi standar pelayanan, kerahasiaan, serta tidak membiarkan pihak pengguna layanan terlalu lama menunggu (Prawirohardjono, 1996).

Petugas fasilitas kesehatan berperan penting dalam pemberian layanan KB yang berkualitas. Mereka bertanggung jawab untuk memberikan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan kepada para calon penggunaan kontrasepsi terkait kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi. Petugas fasilitas kesehatan juga harus memastikan pelayanan yang diberikan memenuhi persyaratan yang diinginkan, tersedia pada waktu yang telah ditentukan, nyaman bagi klien, dan kontrasepsi yang diinginkan pengguna tersedia dalam jumlah yang cukup. Pemberian pelayanan KB yang berkualitas diharapkan dapat mendorong pemakaian kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama dan tidak terputus.

Penggunaan kontrasepsi dalam jangka panjang tidak semata-mata dipengaruhi oleh keberadaan pelayanan

KB yang berkualitas. Pola pemanfaatan layanan KB oleh PUS juga turut memengaruhi keberlangsungan penggunaan kontrasepsi. Dari pihak pengguna layanan, pemahaman mengenai pentingnya dan manfaat metode kontrasepsi jangka panjang perlu ditingkatkan, tidak hanya bagi istri, tetapi juga pihak suami. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan komunikasi antara suami dan istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, serta meningkatkan upaya pencegahan IMS.

**DINAMIKA PERUBAHAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI MODERN DI INDONESIA**

Seperti yang telah dibahas di bagian sebelumnya, kontrasepsi modern dapat dibedakan menjadi metode jangka pendek dan metode jangka panjang. Dalam kajian ini, metode kontrasepsi jangka pendek meliputi suntikan, pil, dan kondom, sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang meliputi IUD, suntikan, implan, MOW (tubektomi), dan MOP (vasektomi). Seperti yang dicermati pada Tabel 1, kontrasepsi yang paling banyak digunakan PUS adalah metode suntik, diikuti oleh metode pil. Kondisi ini menandakan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek masih menjadi pilihan utama layanan KB di Indonesia.

Jika ditinjau dari metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, sebagian besar PUS yang saat ini menggunakan alat KB berupa suntikan atau pil juga sebelumnya memanfaatkan kontrasepsi jangka pendek lainnya. Hal ini dapat dilihat dari persentase perpindahan kontrasepsi pil ke kontrasepsi suntik sebesar 78,4% ataupun persentase perpindahan dari kontrasepsi suntik ke kontrasepsi pil sebesar 49,9%. Besarnya proporsi perpindahan dari satu metode kontrasepsi jangka pendek ke metode jangka pendek lainnya mengakibatkan tingginya tingkat putus pakai kontrasepsi pada metode ini. Sebagai contoh, tingkat putus pakai kontrasepsi pil sebesar 40,7% (BPS, BKKBN, Kemenkes, & ICF International, 2013).

Tabel 1. Pemakaian metode kontrasepsi modern di Indonesia (%)

		Metode kontrasepsi yang sedang digunakan							Total
		MOW	MOP	IUD	Suntikan	Implan	Pil	Kondom	
Metode	IUD	13,5	0,7	11,1	44,7	5,3	20,2	4,5	100
kontrasepsi	Suntikan	7,0	0,4	10,1	16,5	14,1	49,9	2,0	100
digunakan	Implan	5,1	0,5	4,5	61,4	4,6	23,1	0,8	100
sebelumnya	Pil	3,5	0,2	5,2	78,4	6,1	5,5	1,1	100
	Kondom	6,1	-	9,8	51,6	5,6	21,3	5,6	100
Total		6,0	0,4	8,0	43,4	9,9	30,5	1,8	100

Sumber: Olah data Susenas 2015

Peralihan ke metode kontrasepsi suntik juga dilakukan oleh PUS yang sebelumnya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Misalnya, proporsi PUS yang awalnya menggunakan metode implan dan beralih menggunakan suntik sebesar 61,4%. Selain itu, terdapat sekitar 44,7% pengguna metode kontrasepsi IUD yang kemudian beralih ke metode suntikan. Situasi ini sejalan dengan kajian Ekoriano dan Raharja (2014) yang memperlihatkan bahwa tingginya proporsi peralihan pemakaian kontrasepsi ke metode pil dan metode suntikan terkait dengan sosialisasi yang dilakukan oleh kader kepada masyarakat. Serupa dengan itu, kajian Ekoriano, Kasmiyati, Hadriah, dan Sari (2016) menemukan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh kader program KB lebih banyak memperkenalkan kontrasepsi suntik dan pil. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika suntik dan pil merupakan metode kontrasepsi modern yang dikenal dan digunakan secara umum oleh PUS di Indonesia.

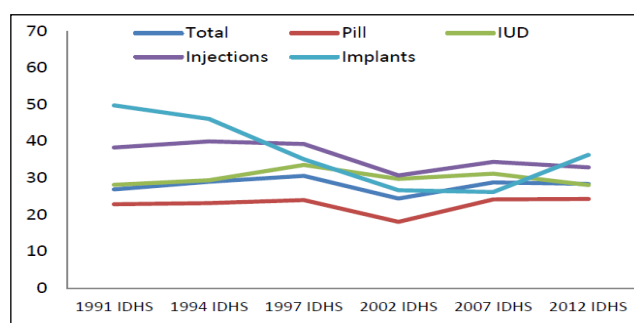
Hal lain yang dapat dicermati dari Tabel 1 adalah rendahnya proporsi perpindahan penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek ke metode jangka panjang. Sebagai contoh, proporsi pengguna alat KB berupa suntikan yang kemudian beralih ke metode kontrasepsi jangka panjang (MOW, MOP, IUD, dan implan) sebesar 31,6%, sedangkan proporsi pengguna alat KB pil dan kondom yang beralih ke metode kontrasepsi jangka panjang berturut-turut sebesar 15% dan 21,5%. Situasi ini senada dengan kajian Raharja (2011) yang menemukan bahwa proporsi penggantian metode kontrasepsi jangka pendek ke jangka panjang tergolong relatif kecil.

Temuan ini menunjukkan perlunya usaha yang lebih optimal untuk meningkatkan minat akseptor menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sesuai dengan kebijakan pemerintah. Dengan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, akseptor tidak perlu pergi ke tempat pelayanan KB dalam jangka waktu singkat. Kondisi ini juga sekaligus dapat menurunkan tingkat putus pakai kontrasepsi. Untuk itu, kualitas dan efektivitas kontrasepsi perlu diperhatikan. Rajagukguk (1997) menyatakan bahwa elemen kualitas pelayanan KB tertumpu pada perspektif klien yang berdampak pada kelangsungan penggunaan meliputi pilihan metode, informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan petugas-klien, ketersediaan layanan lanjut, dan ketepatan konstelasi pelayanan.

Besarnya pemakaian kontrasepsi jangka pendek umumnya berimbas pada tingginya tingkat putus pakai (*discontinuation rate*) alat kontrasepsi. Gambar 1 menunjukkan tingkat putus pakai alat kontrasepsi pada satu tahun pertama pemakaian yang disebabkan oleh efek samping. Dapat dicermati bahwa kontrasepsi pil,

suntik, implan dan IUD menunjukkan tingkat putus pakai di atas 20% selama 12 bulan pertama yang disebabkan oleh efek samping. Efek samping dapat menyebabkan PUS berhenti menggunakan jenis kontrasepsi tertentu atau beralih menggunakan metode kontrasepsi jenis lainnya. Meskipun begitu, jika penghentian penggunaan metode kontrasepsi disebabkan oleh efek samping umumnya tidak langsung diikuti dengan penggunaan metode kontrasepsi lainnya dalam waktu singkat. Tingkat putus pakai alat kontrasepsi yang berhubungan dengan perpindahan metode kontrasepsi umumnya terjadi pada wanita dengan jumlah anak tertentu (Fathonah, 1996).

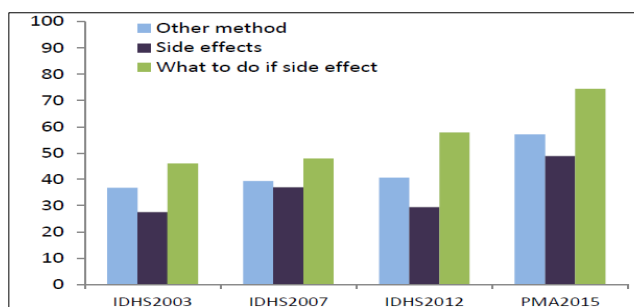
Gambar 1. Tingkat putus pakai kontrasepsi akibat efek samping dalam 12 bulan pertama pemakaian



Sumber: BPS, BKKBN, Kemenkes, & ICF International (2013)

Tingginya tingkat putus pakai sejumlah alat kontrasepsi juga dapat disebabkan penilaian terhadap kualitas pelayanan metode kontrasepsi tertentu, termasuk efek samping yang dapat ditimbulkan dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi (Bachrun, 2009; Leite, Diamond, & Smith, 1999). Kondisi ini dapat mengindikasikan keterbatasan *informed choice* yang diperoleh oleh PUS memengaruhi pilihan penggunaan kontrasepsi. Gambar 2 menyajikan fluktuasi tren pemberian *informed choice* semenjak tahun 2002-2003 hingga tahun 2015.

Gambar 2. Perbandingan *Method Information Index* (MII)



Sumber: BPS, BKKBN, Kemenkes, & ICF International (2013); BKKBN, UGM, UNHAS & USU (2015)

Seperti yang dapat dicermati pada Gambar 2, pada tahun 2015, *Method Information Index* (MII) terkait informasi efek samping tidak lebih dari 50%. Rendahnya angka MII tersebut menunjukkan bahwa tidak seluruh PUS mendapatkan informasi terkait kontrasepsi yang cocok bagi mereka. Padahal, pasangan usia subur usia 15-49 tahun yang akan menggunakan alat kontrasepsi seharusnya mendapatkan *informed choiced* yang menyeluruh sehingga angka MII mencapai 100%.

Kajian ini selanjutnya mengamati alur perpindahan penggunaan metode kontrasepsi (Tabel 2) berdasarkan karakteristik sosial demografi penggunaannya. Dapat dicermati bahwa sekitar sepertiga PUS dengan kategori tingkat pendidikan tinggi yang awalnya menggunakan IUD tetap menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang saat survei dilakukan, baik berpindah ke MOW, MOP, dan implan, ataupun tetap menggunakan metode IUD. Hasil tabulasi silang juga menunjukkan bahwa PUS yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih memilih beralih menggunakan kontrasepsi jangka panjang non hormonal. Sementara itu, PUS dengan tingkat pendidikan sedang dan rendah cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek dan kontrasepsi jangka panjang hormonal (implan).

Selanjutnya, Tabel 2 memperlihatkan bahwa PUS yang kawin pada kelompok usia ideal (di atas 20 tahun) cenderung memilih beralih menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Selanjutnya, bagi PUS yang telah mempunyai banyak anak (>2 orang), mayoritas jenis kontrasepsi yang digunakan adalah kontrasepsi steril seperti MOP dan MOW. Berdasarkan kelompok umur, pemakai kontrasepsi yang beralih ke metode MOW dan MOP berusia pada kelompok 35 tahun ke atas.

Lebih lanjut, PUS yang berpendidikan tinggi yang semula menggunakan kontrasepsi suntik beralih menggunakan kontrasepsi jangka panjang (MOW, MOP, IUD). Sebaliknya, PUS berpendidikan rendah cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek (suntik, dan pil). Temuan di atas sesuai dengan yang dikemukakan oleh Fathonah (2000) yaitu persentase wanita berpendidikan tinggi yang pindah ke kontrasepsi lain lebih besar dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah, masing-masing sebesar 16,5% dan 11,7% secara berturut-turut. Jika diperhatikan dari kelompok usia kawin, PUS yang kawin pada usia muda mempunyai masa untuk bereproduksi lebih lama dibandingkan PUS yang menikah pada usia ideal. PUS yang kawin pada kelompok usia 10-14 tahun yang beralih menggunakan kontrasepsi MOW cukup tinggi

(11,9%) dibandingkan kelompok umur lainnya. Hal ini juga memperkuat temuan pada karakteristik jumlah anak, yaitu mayoritas PUS yang mempunyai lebih dari 2 orang anak beralih ke metode kontrasepsi MOW (13% dan 16,4% untuk yang mempunyai anak 3-4 orang dan >4 orang secara berturut-turut). Sementara itu, peralihan pada metode kontrasepsi lainnya tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Lebih lanjut, pada kelompok umur terendah, peralihan metode kontrasepsi terjadi dari suntik ke metode kontrasepsi selain steril (MOP dan MOW). Jika ditinjau dari wilayah tempat tinggal, pergantian metode kontrasepsi di perkotaan didominasi oleh metode kontrasepsi MOW dan IUD (8,7%). Sebaliknya metode kontrasepsi implan mayoritas digunakan oleh PUS di wilayah perdesaan (19,4%).

Hal yang sama ditemukan pada PUS yang sebelumnya menggunakan metode kontrasepsi implan, pil, dan kondom yang beralih menggunakan kontrasepsi MOW, MOP, dan IUD. Mayoritas dari mereka adalah PUS yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, dengan status kawin pada kelompok umur 10-14 tahun, mempunyai lebih dari dua orang anak, berdomisili di daerah perkotaan, dan meningkat pada kelompok umur menjelang usia akhir reproduksi (40-44 tahun). Sementara itu, PUS yang berganti cara ke metode kontrasepsi suntik, kondom, pil, dan implan tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Namun, PUS yang beralih menggunakan metode kontrasepsi implan mempunyai status kawin pertama kali pada usia di atas 35 tahun, telah mempunyai banyak anak, dan mayoritas berdomisili di wilayah perdesaan. Hal yang menarik dari analisis ini adalah pada PUS yang sebelumnya menggunakan kondom, tidak satupun suami yang memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi steril pria (MOP). Hal lainnya adalah PUS yang memutuskan untuk beralih menggunakan metode kontrasepsi implan sebagian besar ditemukan pada wanita yang kawin pertama kali pada kelompok usia muda 10-14 tahun dan saat survei berada pada kelompok usia muda.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa peralihan pemakaian kontrasepsi atau ganti cara ke metode kontrasepsi implan mayoritas ditemukan pada PUS yang berdomisili di wilayah perdesaan dan mempunyai banyak anak (>2 orang). Di sisi lain, mereka yang mengganti cara menggunakan metode kontrasepsi MOW dan IUD umumnya merupakan PUS yang berpendidikan tinggi, memiliki banyak anak, berusia di atas 40 tahun, dan berdomisili di wilayah perkotaan.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan alur perpindahan penggunaan metode kontrasepsi dan karakteristik sosial demografi

Karakteristik sosial demografi			Metode kontrasepsi yang sedang digunakan							
			MOW	MOP	IUD	Suntikan	Implan	Pil	Kondom	
Metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya	IUD	Tingkat pendidikan	Rendah	11,7%	0,4%	6,7%	56,0%	6,0%	18,7%	0,5%
			Sedang	14,1%	0,5%	5,1%	49,9%	4,3%	23,0%	3,0%
			Tinggi	14,8%	0,9%	16,8%	34,5%	5,1%	20,2%	7,8%
		Usia kawin pertama	10-14	18,3%	5,4%	2,4%	48,5%	3,4%	22,0%	-
			15-19	13,0%	0,1%	5,7%	51,4%	5,3%	22,5%	2,1%
			20-24	14,5%	0,6%	13,5%	41,8%	4,9%	18,9%	5,9%
			25-29	11,4%	1,8%	20,6%	36,0%	6,4%	17,3%	6,6%
			30-34	10,7%	3,3%	16,4%	20,1%	10,5%	20,6%	18,4%
		Jumlah anak	0-2	6,3%	0,2%	13,6%	48,5%	5,7%	21,1%	4,6%
			3-4	20,5%	1,3%	9,2%	39,7%	3,9%	20,9%	4,6%
	>4		24,7%	0,3%	5,6%	46,4%	9,8%	10,0%	3,1%	
	Kelompok umur	15-19	-	-	100,0%	-	-	-	-	
		20-24	-	-	7,6%	76,8%	-	11,4%	4,2%	
		25-29	3,1%	-	10,7%	54,6%	2,1%	25,6%	3,9%	
		30-34	8,0%	-	13,9%	48,9%	6,8%	16,9%	5,6%	
		35-39	9,9%	0,3%	11,6%	44,0%	5,6%	23,0%	5,6%	
		40-44	15,7%	0,4%	11,8%	43,6%	5,4%	20,2%	3,0%	
	Wilayah	Perkotaan	13,4%	0,7%	13,0%	40,4%	4,7%	21,2%	6,7%	
		Perdesaan	13,7%	0,7%	8,2%	51,8%	6,3%	18,6%	0,8%	
	Total			13,5%	0,7%	11,1%	44,7%	5,3%	20,2%	4,5%
	Suntikan	Tingkat pendidikan	Rendah	6,9%	0,5	5,7	17,9%	16,3%	51,9%	0,8%
			Sedang	5,2%	0,3	10,1	15,9%	14,2%	52,6%	1,6%
			Tinggi	8,6%	0,4	15,8	14,6%	10,9%	45,7%	4,0%
		Usia kawin pertama	10-14	11,9%	0,4%	2,5%	12,1%	19,2%	53,7%	0,2%
			15-19	6,6%	0,4%	7,4%	16,9%	15,9%	51,7%	1,0%
			20-24	7,0%	0,4%	12,2%	16,8%	12,3%	48,4%	2,9%
			25-29	7,5%	0,6%	16,4%	14,7%	11,3%	45,7%	3,9%
			30-34	8,3%	0,5%	13,3%	14,1%	9,3%	51,6%	3,0%
		Jumlah anak	0-2	2,4%	0,2%	9,5%	17,8%	13,2%	54,6%	2,1%
			3-4	13,0%	0,7%	11,2%	14,2%	15,2%	43,8%	1,9%
>4			16,4%	0,7%	9,8%	16,1%	15,1%	40,0%	1,8%	
Kelompok umur		15-19	-	-	3,6%	15,1%	5,1%	76,3%	-	
		20-24	-	-	6,2%	19,9%	12,9%	59,4%	1,5%	
		25-29	1,3%	0,1%	7,0%	21,7%	14,5%	53,7%	1,7%	
	30-34	3,4%	0,1%	10,1%	20,2%	15,8%	48,3%	2,1%		
	35-39	7,7%	0,2%	11,8%	14,7%	14,9%	48,4%	2,3%		
	40-44	12,2%	1,1%	10,9%	12,1%	13,7%	48,2%	1,9%		
Wilayah	Perkotaan	8,7%	0,4%	13,6%	15,4%	8,7%	50,1%	3,1%		
	Perdesaan	5,3%	0,4%	6,5%	17,6%	19,4%	49,7%	1,0%		
Total			7,0%	0,4%	10,1%	16,5%	14,1%	49,9%	2,0%	
Implan	Tingkat pendidikan	Rendah	5,3%	0,5%	2,4%	63,7%	4,8%	22,9%	0,4%	
		Sedang	3,3%	0,1%	4,3%	67,9%	4,0%	19,8%	0,6%	
		Tinggi	6,3%	1,0%	9,8%	48,4%	4,7%	27,8%	2,0%	
	Usia kawin pertama	10-14	4,2%	-	-	65,4%	1,9%	28,5%	-	
		15-19	5,0%	0,4%	3,3%	65,6%	4,1%	21,1%	0,4%	
		20-24	4,9%	0,4%	6,4%	56,5%	5,7%	24,8%	1,2%	
		25-29	7,6%	2,4%	8,8%	46,2%	4,3%	29,7%	1,1%	
		30-34	2,8%	-	8,1%	47,9%	8,1%	23,1%	10,1%	
	Jumlah anak	0-2	2,6%	0,6%	3,8%	65,0%	3,7%	23,7%	0,6%	
		3-4	7,3%	0,4%	5,9%	58,2%	4,7%	22,6%	0,8%	
		>4	8,0%	0,3%	3,3%	56,8%	7,8%	22,3%	1,6%	
	Kelompok umur	15-19	-	-	-	-	-	100%	-	
		20-24	-	-	2,4%	75,1%	4,1%	18,4%	-	
		25-29	-	-	2,5%	71,0%	2,6%	23,8%	0,1%	
30-34		4,2%	0,5%	4,8%	61,1%	4,5%	23,7%	1,2%		
35-39		5,1%	0,1%	4,0%	63,5%	4,8%	21,8%	0,6%		
40-44		6,8%	0,1%	4,1%	57,8%	4,9%	25,0%	1,4%		
Wilayah	Perkotaan	5,2%	0,9%	8,7%	53,8%	3,5%	26,9%	0,9%		
	Perdesaan	5,0%	0,3%	2,5%	65,0%	5,1%	21,3%	0,7%		
Total			5,1%	0,5%	4,5%	61,4%	4,6%	23,1%	0,8%	

Lanjutan Tabel 2.

Karakteristik sosial demografi				Metode kontrasepsi yang sedang digunakan							
				MOW	MOP	IUD	Suntikan	Implan	Pil	Kondom	
Metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya	Pil	Tingkat pendidikan	Rendah	3,1%	0,1%	3,6%	81,4%	6,6%	5,0%	0,2%	
			Sedang	3,0%	0,4%	3,6%	79,7%	6,4%	5,6%	1,3%	
			Tinggi	4,6%	0,2%	8,9%	72,5%	5,2%	6,3%	2,3%	
		Usia kawin pertama	10-14	4,70%	-	1,80%	78,50%	10,10%	4,80%	-	
			15-19	3,0%	0,20%	3,80%	81,20%	6,30%	4,80%	0,60%	
			20-24	4,20%	0,30%	6,50%	75,80%	5,60%	6,30%	1,30%	
			25-29	3,20%	0,10%	7,80%	75,80%	5,90%	4,90%	2,40%	
			30-34	1,80%	-	12,50%	66,40%	2,90%	10,50%	6,00%	
			35-39	10,20%	-	9,50%	29,60%	6,30%	44,40%	-	
		Jumlah anak	0-2	1,00%	0,10%	4,6%	82,00%	5,30%	6,00%	1,10%	
			3-4	6,60%	0,30%	6,40%	74,0%	6,80%	4,70%	1,20%	
			>4	8,60%	0,40%	4,80%	71,60%	8,30%	5,40%	0,80%	
		Kelompok umur	15-19	-	-	-	86,7%	2,7%	8,9%	1,7%	
			20-24	0,1%	-	1,4%	88,4%	5,0%	4,8%	0,4%	
	25-29		0,20%	0,2%	3,4%	85,4%	4,7%	5,7%	0,5%		
	30-34		1,00%	0,3%	5,0%	80,8%	6,5%	5,5%	0,9%		
	35-39		4,10%	0,2%	5,8%	76,5%	6,8%	5,3%	1,3%		
	40-44		5,70%	0,1%	5,8%	74,7%	6,7%	5,4%	1,6%		
	45-49		10,30%	0,3%	8,1%	68,4%	5,5%	6,0%	1,4%		
	Wilayah	Perkotaan	4,7%	0,2%	7,5%	75,2%	4,9%	5,8%	1,7%		
		Perdesaan	2,4%	0,2%	3,1%	81,3%	7,1%	5,2%	0,5%		
	Total				3,5%	0,2%	5,2%	78,4%	6,1%	5,5%	1,1%
	Kondom	Tingkat pendidikan	Rendah	0,6%	-	1,4%	62,9%	5,5%	26,6%	3,1%	
			Sedang	5,6%	-	3,0%	49,9%	11,8%	25,6%	4,1%	
			Tinggi	9,6%	-	18,3%	45,9%	2,3%	16,0%	7,9%	
		Usia kawin pertama	10-14	-	-	-	26,3%	40,4%	33,3%	-	
			15-19	6,4%	-	3,8%	51,2%	7,3%	28,1%	3,2%	
			20-24	6,9%	-	10,3%	58,7%	4,1%	15,6%	4,4%	
25-29			3,1%	-	21,3%	36,7%	4,2%	21,0%	13,7%		
30-34			14,6%	-	-	17,2%	8,4%	59,8%	-		
35-39			-	-	-	-	-	-	100,0%		
Jumlah anak		0-2	1,4%	-	10,7%	58,6%	4,6%	19,6%	5,2%		
		3-4	13,2%	-	8,8%	43,7%	6,2%	20,5%	7,5%		
		>4	12,2%	-	6,2%	30,4%	12,0%	39,2%	-		
Kelompok umur		15-19	-	-	-	-	100,0%	-	-		
		20-24	-	-	5,1%	89,9%	2,1%	1,1%	1,9%		
		25-29	3,4%	-	6,3%	67,1%	2,6%	17,1%	3,5%		
		30-34	1,4%	-	13,0%	43,5%	7,4%	29,8%	4,9%		
		35-39	7,3%	-	8,1%	45,2%	12,0%	16,4%	11,1%		
		40-44	17,6%	-	10,9%	43,4%	1,7%	23,4%	3,1%		
		45-49	2,6%	-	14,9%	40,2%	-	35,1%	7,2%		
Wilayah		Perkotaan	9,1%	-	12,4%	49,7%	3,8%	18,3%	6,7%		
		Perdesaan	0,8%	-	5,3%	55,0%	8,8%	26,3%	3,8%		
Total				6,1%	-	9,8%	51,6%	5,6%	21,3%	5,6%	

Sumber: Olah data Susenas 2015

### DINAMIKA KONTRASEPSI MODERN DI PROVINSI BALI DAN GORONTALO

Hasil Susenas tahun 2015 secara nasional menunjukkan capaian angka pemakaian kontrasepsi jangka panjang (MOP, MOW, IUD, dan implan) sebesar 10,2%. Pada tingkat provinsi, data Susenas 2015 memperlihatkan bahwa Provinsi Bali memiliki capaian pemakaian kontrasepsi jangka panjang tertinggi dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia. Tabel 3 menunjukkan alur perpindahan metode kontrasepsi modern di Provinsi Bali. Dapat dicermati, proporsi perpindahan ke

metode kontrasepsi IUD sebesar 22,7%. Angka ini juga merupakan angka tertinggi pemakaian kontrasepsi gabungan IUD di antara PUS yang memakai kontrasepsi di provinsi lainnya. Sementara itu, peralihan atau ganti cara ke metode kontrasepsi jangka panjang lainnya relatif lebih rendah. Hanya 9,9% yang beralih ke MOW, serta sekitar 0,5% dan 3,6% PUS yang beralih ke MOP dan implan secara berturut-turut. Kontrasepsi suntik dan pil masih menjadi pilihan favorit dengan proporsi sebanyak 35,3% PUS yang berpindah ke metode suntik dan 25,8% PUS yang memilih beralih menggunakan pil sebagai metode kontrasepsi.



Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan perpindahan metode kontrasepsi modern di Provinsi Bali (%)

Metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya	Metode kontrasepsi yang sedang digunakan	Metode kontrasepsi yang sedang digunakan						Total	
		MOW	MOP	IUD	Suntik	Implan	Pil		Kondom
IUD	IUD	13,2	1,1	23,5	45,3	1,8	12,7	2,4	100
Suntikan	Suntikan	10,4	0,3	22,5	17,4	5,0	42,4	2,1	100
Implan	Implan	13,5	-	22,3	52,1	12	-	-	100
Pil	Pil	4,3	-	22,1	57,5	2,9	11,4	1,8	100
Kondom	Kondom	-	-	23,6	41,0	-	18,4	17	100
Total		9,9	0,5	22,7	35,3	3,6	25,8	2,2	100

Sumber : Olah data Susenas 2015

Selanjutnya, provinsi dengan capaian pemakaian kontrasepsi implan (kontrasepsi gabungan) tertinggi adalah Provinsi Gorontalo. Hasil Susenas 2015 menemukan bahwa sebanyak 22,29% PUS di provinsi tersebut menggunakan metode kontrasepsi gabungan. Selanjutnya, Tabel 5 memperlihatkan bahwa dari seluruh PUS yang menggunakan berbagai metode kontrasepsi modern, sebesar 23,8% beralih menggunakan kontrasepsi implan. Sementara itu, PUS yang memutuskan untuk beralih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti MOW,

MOP, dan IUD lebih kecil dibandingkan kontrasepsi implan. Faktor geografis kemungkinan memengaruhi PUS dalam menggunakan kontrasepsi implan sebab sebagian besar PUS di provinsi ini bermukim di wilayah perdesaan. Secara keseluruhan, perpindahan pemakaian kontrasepsi suntik dan pil masih mendominasi pemakaian kontrasepsi di provinsi Gorontalo, sedangkan kontrasepsi implan masih menjadi pilihan utama di antara kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti MOW, MOP, dan IUD.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan perpindahan metode kontrasepsi modern di Provinsi Gorontalo (%)

Metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya	Metode kontrasepsi yang sedang digunakan	Metode kontrasepsi yang sedang digunakan						Total	
		MOW	MOP	IUD	Suntik	Implan	PIL		Kondom
IUD	IUD	-	-	2,8	49,8	20,1	27,3	-	100
Suntikan	Suntikan	3,2	2,4	6,1	3,2	33,9	51,0	0,3	100
Implan	Implan	1,6	0,8	5,5	51,6	2,8	37,7	-	100
PIL	PIL	2,8	0,4	8,6	66,7	20,8	-	0,7	100
Kondom	Kondom	-	-	32,3	42,9	-	24,9	-	100
Total		2,6	1,3	6,8	34,5	23,8	30,5	0,4	100

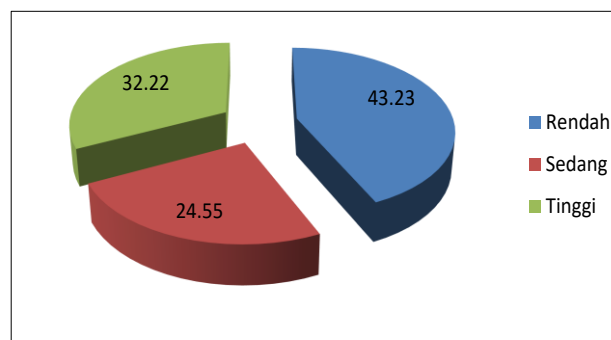
Sumber : Olah data Susenas 2015

**FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI YANG MEMENGARUHI PILIHAN METODE KONTRASEPSI**

Tingkat pendidikan ditengarai memiliki andil besar dalam penentuan metode kontrasepsi yang digunakan oleh PUS. Kajian ini membagi tingkat pendidikan PUS menjadi tiga kategori, yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah hingga SD), pendidikan menengah (SMP atau sederajat), dan pendidikan tinggi (SMA atau sederajat, Diploma, S1/S2 dan S3). Seperti yang disajikan pada Gambar 3, proporsi tertinggi pengguna kontrasepsi adalah mereka yang berpendidikan rendah (43,23%), diikuti oleh yang berpendidikan tinggi (32,22%) dan pendidikan menengah (24,55%). Banyaknya pengguna kontrasepsi yang berpendidikan rendah menunjukkan pentingnya prioritas program pelayanan KB oleh pemerintah pada PUS dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini senada dengan analisis Bakele,

Gebremariam, & Taura (2014) yang menunjukkan bahwa PUS pengguna kontrasepsi umumnya didominasi oleh mereka yang berpendidikan rendah.

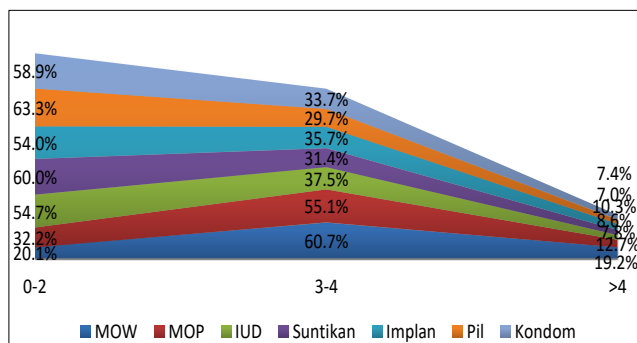
Gambar 3. Pemakai kontrasepsi modern berdasarkan tingkat pendidikan (%)



Sumber: Olah data Susenas 2015

Variabel lain yang dapat memengaruhi pilihan kontrasepsi PUS adalah jumlah anak yang telah dilahirkan. Gambar 4 menunjukkan bahwa akseptor KB yang memiliki 3-4 orang anak dan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang terdistribusi pada metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). Untuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang berupa implan dan IUD, proporsi paling tinggi ditemukan di antara PUS yang mempunyai jumlah anak 0-2 orang. Sementara itu, proporsi tertinggi pemakaian kontrasepsi jangka pendek, yaitu pil dan suntik, ditemukan di kalangan PUS yang mempunyai sedikit anak (0-2 orang).

Gambar 4. Pemakai kontrasepsi modern berdasarkan jumlah anak lahir hidup



Sumber: Olah data Susenas 2015

Sebaran penggunaan kontrasepsi berdasarkan jumlah anak sebagaimana yang terlihat pada Gambar 4 menunjukkan bahwa kontrasepsi yang bersifat permanen diminati oleh PUS yang telah mempunyai anak lebih dari dua orang. Namun, hal yang berbeda ditemukan pada pengguna kontrasepsi implan dan IUD yang lebih diminati oleh PUS yang mempunyai jumlah anak lebih sedikit (0-2 orang). Menurut Prihyugiarto dan Mujianto (2009), pemakaian kontrasepsi saat ini mengalami pergeseran sebab kontrasepsi implan dan IUD sebelumnya lebih cenderung diminati oleh PUS dengan kategori banyak anak (> 2 orang).

Analisis korelasi yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pilihan umur wanita PUS dan jumlah anak yang telah dilahirkan menunjukkan nilai r sebesar 0,494. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah anak yang dilahirkan berhubungan secara signifikan dengan umur wanita dengan  $p < 0,001$ . Korelasi bertanda positif menandakan semakin tinggi usia wanita, maka jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita status kawin semakin banyak hingga akhir masa reproduksinya. Namun, hasil yang berbeda diperoleh pada uji korelasi antara jumlah anak yang dilahirkan dan pemakaian kontrasepsi. Nilai r yang diperoleh adalah sebesar -0,031 ( $p < 0,001$ ) yang berarti semakin banyak anak yang dilahirkan (dengan umur semakin tua), maka semakin sedikit pemakaian

kontrasepsi. Pemakaian kontrasepsi umumnya dilakukan saat anak yang dilahirkan wanita masih sedikit. Saat jumlah anak bertambah banyak, wanita umumnya semakin sedikit menggunakan kontrasepsi dikarenakan usia sudah memasuki masa akhir reproduksi. Hal ini juga terbukti sesuai nilai korelasi antara pemakaian kontrasepsi dengan usia responden semakin tua maka pemakaian kontrasepsi semakin sedikit sebesar -0,015 ( $p < 0,001$ ).

Tabel 6. Uji korelasi antara jumlah anak dan alat kontrasepsi yang digunakan

		Jumlah anak yang dilahirkan	Alat/cara KB apa yang sedang digunakan?	Kelompok umur
Jumlah anak yang dilahirkan	Korelasi Pearson	1	-0,031**	0,494**
	Nilai P (uji dua arah)		0,000	0,000
	Jumlah sampel	48609116	29155421	48609116
Alat/cara KB apa yang sedang digunakan?	Korelasi Pearson	-0,031**	1	-0,015**
	Nilai P (uji dua arah)	0,000		0,000
	Jumlah sampel	29155421	48609116	29155421
Kelompok umur	Korelasi Pearson	0,494**	-0,015**	1
	Nilai P (uji dua arah)	0,000	0,000	
	Jumlah sampel	48609116	29155421	60185331

Sumber: Olah data Susenas 2015

Berdasarkan definisi kategori nilai korelasi oleh Nugroho (2005), nilai korelasi antara jumlah anak yang dilahirkan dan usia wanita berstatus kawin tergolong kuat. Namun, korelasi antara pemakaian kontrasepsi dan jumlah anak yang dilahirkan dapat dikatakan sangat lemah. Lemahnya korelasi antara pemakaian kontrasepsi terhadap jumlah anak dan usia wanita menunjukkan bahwa kedua faktor sosial demografi tersebut bukanlah faktor utama yang memengaruhi penggunaan metode kontrasepsi. Faktor kualitas pelayanan, kualitas alat kontrasepsi, budaya, faktor pasangan, dan faktor masyarakat dapat menjadi penentu setiap wanita dalam memutuskan penggunaan kontrasepsi ataupun pemilihan metode kontrasepsi tertentu. Hal ini sesuai penjelasan Bachrun (2009) dan Leite dkk. (1986) yang menyatakan pentingnya evaluasi penggunaan kontrasepsi meliputi penilaian metode kontrasepsi tertentu, efek samping, dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi.

### KESIMPULAN

Pemakaian kontrasepsi masih didominasi oleh kontrasepsi jangka pendek, yaitu metode suntik dan pil. Lebih dari 50% peralihan atau perpindahan pemakaian kontrasepsi berasal dari penggunaan metode pil dan implan. Kontrasepsi suntik juga berkontribusi terhadap perpindahan ke kontrasepsi pil, yaitu sebesar 50%. Perpindahan atau ganti cara suatu metode kontrasepsi sangat erat kaitannya dengan tingkat putus pakai (*discontinuation rate*) suatu metode kontrasepsi yang

disebabkan alasan efek samping ataupun fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi kebutuhan pengguna. Berdasarkan analisis data Susenas 2015, mulai terjadi pergeseran pemakaian kontrasepsi ke metode yang bersifat jangka panjang, seperti implan dan IUD. Sebelumnya, alat kontrasepsi yang digunakan lebih didominasi oleh kontrasepsi jangka pendek, terutama oleh PUS yang memiliki jumlah anak sedikit.

PUS yang beralih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa implan mayoritas berdomisili di wilayah perdesaan, sedangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya, seperti MOW, MOP, dan IUD, lebih banyak dilakukan oleh PUS di wilayah perkotaan. Besar kemungkinan pelayanan kontrasepsi jangka panjang seperti MOP, MOW, dan IUD lebih banyak tersedia pada fasilitas kesehatan di wilayah perkotaan.

Selanjutnya, uji korelasi antara pemakaian kontrasepsi dan jumlah anak yang dilahirkan menunjukkan adanya hubungan yang berarti. PUS memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi permanen (steril) jika anak yang telah dilahirkan lebih dari dua orang. Kajian ini merekomendasikan perlunya analisis lebih lanjut terkait keinginan suami untuk mendukung istri mereka untuk berpartisipasi dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di kemudian hari. Perubahan pola pikir PUS terkait jumlah anak yang akan dilahirkan merupakan awal peralihan pemakaian kontrasepsi jangka panjang seperti metode kontrasepsi MOW, MOP, IUD, dan implan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dra. Flourisa Juliaan, Apt., MKM sebagai Kepala Puslitbang KB dan KS yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis tentang analisis dan kebijakan operasional terkait pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Dra. Kasmiyati, M.Sc sebagai Peneliti Madya yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan tulisan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Bachrun, K. (2009). *Pengaruh sumber alat KB dan faktor sosio demografi terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)* (Tesis). Universitas Indonesia, Depok.

BKKBN, Universitas Gadjah Mada [UGM], Universitas Hasanuddin [UNHAS], & Universitas Sumatera Utara [USU]. (2015). *Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020) Project, Indonesia*.

Baltimore, MD: Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

- Badan Pusat Statistik [BPS], BKKBN, Kementerian Kesehatan [Kemenkes], dan ICF International. (2013). *Indonesia demographic and health survey 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International.
- Bakele, T., Gebremariam, A., & Tura, P. (2014). Contraceptive choice and switching pattern among married women in rural community of South East Ethiopia. *Family Medicine & Medical Science Research*, 3, 133. doi: 10.4172/2327-4972.1000133
- Ekoriano M. & Nasution, L.S. (2012). *Potensi tenaga medis terlatih, klinik pemerintah dan swasta sebagai upaya meningkatkan kesertaan KB MKJP (fokus IUD & implan)*. Jakarta: Puslitbang KB dan KS, BKKBN.
- Ekoriano, M. & Raharja, M.B. (2014). Dinamika pemakaian alat/cara kontrasepsi di Indonesia: Analisis data kalender SDKI 2012. *Jurnal Kependudukan dan Keluarga Berencana*, 1(1), 40.
- Ekoriano, M., Kasmiyati, Hadriah, O., & Sari, K. (2016). *Studi evaluasi BKB holistik integratif*. Jakarta: Puslitbang KB dan KS, BKKBN.
- Fathonah, S. (1996). *Contraceptive use dynamic in Indonesia. DHS Working Paper*. Calverton, Maryland, USA: Macro International.
- \_\_\_\_\_. (2000). *Pattern of contraceptive use in Indonesia*. Calverton, Maryland, USA: Macro International.
- Imbarwati. (2009). *Beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang* (Tesis). Universitas Diponegoro, Semarang.
- Leite, I.C., Diamond, I., & Smith, P.W.F., (1999). Contraceptive switching in Northeastern Brazil 1986-1991. *Brazil Journal Population Studies*, 2.
- Nugroho, B.A. (2005). *Strategi jitu memilih metode statistik penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta: Andi.
- Prawirohardjono, S. (1996). *Panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prihyugiaro & Mujiarto. (2009). Kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Dalam Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi (Ed.). *Analisa lanjut SDKI 2007: Kontribusi pemakaian alat kontribusi terhadap fertilitas*. Jakarta: BKKBN.
- Raharja, M.B. (2011). Kualitas pelayanan keluarga berencana dan penggantian kontrasepsi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(3), 142-143. doi: 10.21109/kesmas.v6i3.105
- Rajagukguk, O.B. (1997). Analysis of contraceptive switching in Indonesia. *Journal of Population*, 3(2), 97-118.

