

## JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

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

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

### **PENGGUNAAN ALAT KB PADA WANITA KAWIN DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo)**

### ***(THE USE OF CONTRACEPTION IN MARRIED WOMEN IN RURAL AND URBANS AREAS (A Study of IDHS 2017 of Gorontalo Province))***

**Syamsul<sup>1\*</sup>, Bala Bakri<sup>1</sup>, Hizry Stevany Limonu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Lembaga Penelitian Universitas Ichsan Gorontalo

<sup>2</sup>Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Perwakilan Gorontalo

\* Korespondensi penulis: tomallawa@gmail.com

#### **Abstract**

*The Indonesia and Demographic Health Survey (IDHS) in 2017 reported a gap between urban and rural contraceptive use in Gorontalo Province, Indonesia. This urban-rural inequality calls for an exploration of its drivers. Hence, this study aims at reviewing the literature to analyze the level of use of contraception for married women in rural and urban areas by examining several factors, such as education, knowledge, age, occupation, information provision, and source of service. The main data source used for this study is 2017 IDHS Report, Gorontalo Province section. The results shows that despite a higher knowledge of contraception in urban married women than their rural counterpart, modern contraceptive use is higher in rural areas than in urban areas. Moreover, provision of information plays a larger role in contraceptive use compared to other aspects. Furthermore, the low contraceptive use among urban women is due to the limited services, where there is a mismatch between the needs and the availability of contraception.*

**Keywords:** *contraceptive use, married women, rural and urban areas, Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) 2017*

#### **Abstrak**

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, menunjukkan adanya perbedaan tingkat penggunaan alat keluarga berencana (KB) di perkotaan dan di pedesaan. Ketimpangan penggunaan alat KB ini penting untuk dieksplorasi faktor-faktor pendorongnya. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat penggunaan alat KB pada wanita kawin di pedesaan dan perkotaan dengan menggunakan aspek pendidikan, pengetahuan, umur, pekerjaan, pemberian informasi, dan sumber pelayanan. Sumber data yang digunakan adalah laporan hasil SDKI 2017 bagian Provinsi Gorontalo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita kawin yang tinggal di pedesaan ternyata lebih banyak menggunakan alat KB modern dibanding dengan wanita kawin perkotaan, padahal pengetahuan alat KB wanita kawin di perkotaan lebih tinggi dibanding pedesaan. Selain itu, aspek pemberian informasi memberikan proporsi yang besar dalam penggunaan alat KB pada wanita yang tinggal di pedesaan dibandingkan dengan aspek lainnya. Sementara itu, rendahnya penggunaan alat/cara KB pada wanita kawin di perkotaan disebabkan terbatasnya sumber pelayanan yang mengindikasikan ketidaksesuaian antara kebutuhan alat/cara KB dan ketersediaan alat KB.

**Kata kunci:** *penggunaan alat KB, wanita kawin, pedesaan, perkotaan, SDKI 2017*

## PENDAHULUAN

Keluarga Berencana di Indonesia merupakan gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran yang dicanangkan tahun 1970 dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Melalui Program Keluarga Berencana membawa Indonesia meraih penghargaan dari PBB sebagai negara yang berhasil mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dari 4,6% tahun 1970 menjadi 2,6% tahun 1990. Namun program Keluarga Berencana pernah terlupakan dan tidak lagi menjadi prioritas dalam pembangunan nasional, alhasil jumlah penduduk meningkat pesat bahkan jauh lebih meningkat sebelum era reformasi.

Pada tahun 2018, jumlah penduduk sudah mencapai 265 juta jiwa bahkan diproyeksikan mencapai 284 juta jiwa pada tahun 2025 (Bappenas, BPS, & UNFPA, 2013). Jumlah ini menempatkan Indonesia berada pada peringkat keempat penduduk terbesar dunia, setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat. Hal ini tentunya tidak terlepas dari laju pertumbuhan penduduk Indonesia yang belum sepenuhnya terkendali. Data BPS (2018) menunjukkan laju pertumbuhan penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 1,34% yang berarti sekitar 3-4 juta bayi lahir setiap tahunnya. Angka ini lebih tinggi dari tahun 2015 sebesar 1,31% dan tahun 2016 sebesar 1,27%. Laju pertumbuhan penduduk yang masih tergolong tinggi disebabkan angka kelahiran total (TFR) yang masih cukup tinggi. Data dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kelahiran total (TFR) sebesar 2,4 anak per wanita, artinya setiap penduduk wanita rata-rata melahirkan 2,4 anak selama hidupnya (BKKBN, 2018).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan lembaga yang bertugas di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana. Melalui program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) sebagai program andalan dalam mencapai sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 dan sekaligus mendukung agenda prioritas kelima Nawa

Cita pemerintah yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia, maka sasaran strategis pengendalian laju pertumbuhan penduduk ditetapkan pada tahun 2017 sebesar 1,25% dan angka kelahiran total (TFR) sebesar 2,33. Seiring berjalannya program KKBPK, sasaran strategis yang telah ditentukan belum berhasil dicapai. Indikator sasaran strategis yang belum tercapai bukanlah sepenuhnya dikarenakan minimnya perhatian pemerintah dalam menangani permasalahan kependudukan, melainkan berbagai penerapan program dalam pengendalian penduduk dan pembatasan kelahiran, khususnya Program KKBPK, belum berjalan secara komprehensif dan terintegrasi mulai dari tingkat nasional hingga ke tingkat daerah.

Provinsi Gorontalo, misalnya, termasuk provinsi baru dengan jumlah penduduk paling sedikit di antara semua provinsi yang terdapat di Pulau Sulawesi. BPS (2018) menunjukkan penduduk Provinsi Gorontalo tahun 2017 sebesar 1.168.190 jiwa. Jumlah penduduk yang tergolong sedikit, namun laju pertumbuhan penduduk Provinsi Gorontalo sebesar 1,61 %, menempatkan Provinsi Gorontalo dengan laju pertumbuhan penduduk peringkat keempat di Pulau Sulawesi setelah Provinsi Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tengah. Jumlah kelahiran atau bayi yang lahir setiap tahunnya di Provinsi Gorontalo mencapai 18.000 hingga 19.000 jiwa. Penyebab utamanya adalah angka fertilitas total (TFR) yang masih tinggi di Provinsi Gorontalo, bahkan masih di atas target nasional. Dari hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo, angka fertilitas total (TFR) sebesar 2,5 (BKKBN, 2018). Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dari SDKI tahun 2012 sebesar 2,6 akan tetapi masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 2,3. Selain itu, angka fertilitas total (TFR) di perkotaan lebih tinggi dibanding di perdesaan masing-masing sebesar 2,8 dan 2,3; padahal angka fertilitas total (TFR) pada SDKI 2012 lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan, masing-masing sebesar 2,7 dan 2,5.

Perencanaan keluarga melalui penggunaan alat-alat KB merupakan cara merencanakan kelahiran dan juga merupakan salah satu program KKBPK. Ukuran keberhasilan program KKBPK yang dapat dilihat di Provinsi Gorontalo sebagaimana yang ada di dalam hasil SDKI 2017 adalah informasi mengenai pengetahuan dan pemakaian alat/cara KB. Hal yang menarik yang terjadi di Provinsi Gorontalo terkait

pengetahuan dan pemakaian alat KB yang menunjukkan 10% wanita kawin mengetahui semua alat KB dan hanya 5% pria kawin yang mengetahui alat KB, artinya pria kawin lebih banyak tidak mau tahu tentang alat KB. Selain itu, semua wanita kawin di perkotaan lebih banyak mengetahui alat KB dibanding wanita kawin di perdesaan. Berbeda dalam pemakaian alat KB, lebih dari separuh (60%) wanita kawin memakai alat KB modern. Wanita kawin yang tinggal di perdesaan lebih banyak menggunakan alat KB modern sebesar 62% dan 55%, padahal pengetahuan alat KB wanita kawin di perkotaan lebih tinggi dibanding perdesaan. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan wanita kawin, semakin menurun pemakaian alat KB.

Tidak seimbangnya pemakaian alat KB antara perdesaan dan perkotaan sebagaimana dari hasil SDKI tahun 2017, menjadi salah satu permasalahan kompleks yang dihadapi dalam pembangunan kependudukan di Provinsi Gorontalo, sekaligus menjadi tantangan dalam keberhasilan program KKBPK. Oleh karena itu, sangatlah penting mencari solusi dengan memperhatikan akar permasalahan, terutama yang berpengaruh terhadap tingkat pemakaian alat KB pada wanita kawin di Provinsi Gorontalo, dengan berfokus pada aspek-aspek yang menjadi penyebab permasalahan seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, umur, pekerjaan, pemberian informasi, dan sumber pelayanan.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kontribusi tingkat pendidikan, pengetahuan, umur, pekerjaan, pemberian informasi, dan sumber pelayanan terhadap penggunaan alat KB pada wanita kawin di perdesaan dan perkotaan, penentu penggunaan alat KB pada wanita perdesaan dan perkotaan, serta pemaparan tentang strategi intervensi untuk meningkatkan penggunaan alat KB di perdesaan dan perkotaan di provinsi Gorontalo, berdasarkan kajian pustaka.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) dalam pengertian sederhana merujuk kepada penggunaan metode kontrasepsi oleh

suami istri atas persetujuan bersama, untuk mengatur kesuburan dengan tujuan untuk menghindari kesulitan kesehatan, kemasyarakatan, ekonomi, dan untuk memungkinkan mereka memikul tanggungjawab terhadap anak-anaknya dan masyarakat. Hal ini meliputi (i) menjarangkan anak untuk memungkinkan penyusuan dan penjagaan kesehatan ibu dan anak; (ii) pengaturan masa hamil agar terjadi pada waktu yang aman; dan (iii) mengatur jumlah anak, bukan saja untuk keperluan keluarga, melainkan juga untuk kemampuan fisik, finansial, pendidikan, dan pemeliharaan anak (Umran, 1992, dalam Rohim, 2016).

Di masa Orde Baru, yakni antara era 1970-an hingga dekade 1990-an, program KB menjadi program pokok pemerintah, bahkan mutlak. Pada waktu itu, negara tampak begitu gencar menekan laju pertumbuhan penduduk. Dalihnya adalah pembangunan (*developmentalisme*). Atas nama pembangunan, negara berkepentingan untuk menggenjot pertumbuhan ekonomi. Konon, sebuah masyarakat (bangsa, negara) dinilai berhasil melaksanakan pembangunan bila pertumbuhan ekonominya cukup tinggi (Budiman, 1996, dalam Rohim, 2016). Di sisi lain, pertumbuhan ekonomi (pembangunan) itu sendiri tidak akan memiliki makna dan fungsi jika populasi tidak terkendali. Artinya, sejauh apa pun kemakmuran, kekayaan sebagai hasil pembangunan, melimpahnya sumber daya alam (SDA), tidak akan ada artinya jika harus menanggung beban populasi yang tinggi (Singarimbun, 1981, dalam Rohim, 2016). Maka dari itulah dilaksanakan program KB, yang dalam makna sempitnya adalah pengaturan dan pembatasan kelahiran.

Hasil *update* per 30 Juni 2016 berdasarkan data Kemendagri, jumlah penduduk Indonesia adalah 257.912.349 jiwa (Puspawarna, 2016, dalam Rohim, 2016). Sebuah angka yang mengejutkan, tetapi sekaligus menyedihkan jika melihat kondisi riil bangsa dan negara kita sekarang dengan aneka problematika nasionalnya. Penduduk terus bertambah, bahkan sangat pesat (di kisaran angka 2,7%, padahal sebelum era reformasi di angka 2,3%). Masalah-masalah berat akan menghadang: lingkungan, energi, ekonomi, lapangan pekerjaan, pendidikan, kesehatan (Soeroso, 2011, dalam Rohim 2016). Pasca tumbang rezim Orde Baru, demokratisasi menyebar ke berbagai sektor.

Secara sekilas, program KB adalah bentuk pengekanan terhadap HAM. Bersamaan dengan berakhirnya rezim Orde Baru pada tahun 1998, masyarakat mengalami euforia kebebasan. Program Orde Baru ditinggalkan, tak terkecuali program KB (Aska, 2015, dalam Rohim, 2016).

Di awal era reformasi, BKKBN yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai *leading sector* program KB, mengalami perubahan paradigma. Jika sebelumnya di zaman Orde Baru, program ditekankan pada aspek kuantitas dengan slogannya, “Dua Anak Cukup”, maka di era reformasi, fokus program ditekankan pada aspek kualitas, dengan visi baru “Keluarga Berkualitas” dan slogan menjadi “Dua Anak Lebih Baik”. Setelah lebih dari satu dasawarsa berjalan, ternyata pendekatan ini justru kontraproduktif di tengah masyarakat. Belum lama ini BKKBN kembali pada slogan awalnya, yaitu “Dua Anak Cukup”. Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan, baik oleh pemerintah maupun swasta, dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa.

### **Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Alat KB**

Penentuan penggunaan alat KB dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari berbagai hasil-hasil penelitian, termasuk di antaranya Megawati dkk. (2015) yang mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan KB, dengan menggunakan variabel umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, sikap dan perilaku, serta pengetahuan; Septalia & Puspitasari (2016) yang mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, dengan menggunakan variabel biaya pemakaian kontrasepsi, biaya non materiil (pengalaman efek samping), hambatan norma budaya, hambatan penyesuaian sosial, hambatan kesehatan fisik dan mental, hambatan aksesibilitas; serta Syukaisih (2015) yang mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi, dengan menggunakan variabel pendidikan, pengetahuan, umur, dan pemberian informasi. Berdasarkan rujukan hasil penelitian sebelumnya dan dari variabel-variabel yang terdapat dalam SDKI tahun

2017 Provinsi Gorontalo, maka yang menjadi penentu penggunaan alat KB dalam landasan teori yang digunakan adalah sebagai berikut:

#### ***Pendidikan***

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Syukaisih, 2015), faktor pendidikan merupakan modal dasar dalam rangka pengembangan sikap dan keterampilan. Pendidikan merupakan suatu hal yang dapat memengaruhi calon akseptor KB untuk memilih metode alat kontrasepsi yang digunakannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula pengetahuannya untuk memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya.

Pendidikan memengaruhi kerelaan menggunakan KB dan pemilihan suatu metode kontrasepsi. Pendidikan seseorang dapat mendukung atau memengaruhi tingkat pengetahuan, dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Wanita yang berpendidikan rendah akan sulit menerima informasi dan tidak tahu bagaimana cara dalam menentukan dan memilih kontrasepsi yang sesuai baginya (Brahm, 2007, dalam Syukaisih, 2015).

#### ***Pengetahuan***

Pengetahuan dapat memengaruhi tindakan dan perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang sesuai dan cocok digunakannya, karena dengan pengetahuan yang baik seseorang akan lebih mudah menerima informasi terutama tentang alat kontrasepsi (Astuti, 2008, dalam Syukaisih, 2015). Pengetahuan yang baik tentang alat atau cara KB merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pada umumnya, pengetahuan yang baik memengaruhi tingginya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang seperti IUD, implan dan steril (Notoatmodjo, 2003, dalam Syukaisih, 2015).

Hasil penelitian Santi (2006, dalam Syukaisih, 2015) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi. Untuk terwujudnya penggunaan kontrasepsi secara rasional oleh akseptor KB, perlu ditingkatkan pengetahuan dan pemahaman akseptor tersebut tentang alat kontrasepsi melalui penyuluhan-

penyuluhan yang lebih ditingkatkan kuantitas dan kualitasnya. Dengan demikian, akseptor tersebut mengetahui secara benar tentang seluk beluk alat kontrasepsi secara menyeluruh seperti keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut.

### **Umur**

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Megawati dkk., 2015), umur seseorang dapat memengaruhi pengetahuan. Semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Usia akan berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, sebab semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut Nursalam (2001, dalam Syukaisih, 2015), ada pengaruh antara umur dengan pemilihan kontrasepsi. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengetahuan, keterampilan sejalan dengan bertambahnya umur individu. Masa reproduksi ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi (Kusumaningrum, 2009, dalam Syukaisih, 2015). Hasil penelitian Marbun (2010, dalam Syukaisih, 2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan tidak selamanya umur menunjukkan kedewasaan dan matangnya seseorang dalam menyerap pengetahuan. Hasil penelitian tersebut lebih menunjukkan adanya hubungan lingkungan dan dukungan keluarga. Seharusnya dalam pemilihan kontrasepsi harus disesuaikan dengan umur reproduksi sehingga tidak menyebabkan risiko pada akseptor.

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian Megawati dkk. (2015) menunjukkan adanya hubungan antara status ekonomi dan pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena dalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan akseptor untuk membeli kontrasepsi tersebut. Pemakaian kontrasepsi seharusnya tidak memberatkan bagi kelompok sasaran pengguna yang bisa saja tidak memiliki pekerjaan atau

kebanyakan hanya bekerja sebagai petani, buruh upah tani dan nelayan.

Wijyaningrum dan Riono (2014) mengemukakan bahwa meningkatnya partisipasi wanita dalam bekerja di beberapa negara telah menurunkan fertilitas dan meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Selanjutnya, Bertrand menjelaskan bahwa tingginya pemakaian kontrasepsi pada wanita bekerja menunjukkan adanya kebutuhan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan yang dapat mengganggu pekerjaan. Selain itu, takut kehilangan pendapatan juga membuat wanita bekerja lebih memilih memakai kontrasepsi untuk menunda kehamilan.

Bawah dkk. (2005, dalam Wijyaningrum & Riono, 2014) menjelaskan bahwa pengambilan keputusan dan kekuasaan dalam suatu rumah tangga akan meningkat ketika wanita memiliki sumber daya ekonomi sendiri. Wanita dengan kekuatan ekonomi akan lebih mampu mengimplementasikan kebutuhan untuk mengontrol fertilitas dan keinginan untuk memiliki anak. Selain itu, wanita yang bekerja akan memiliki pengalaman dan keterampilan dalam negosiasi kontrak atau upah dengan laki-laki. Hal tersebut dapat berdampak pada kemampuan wanita dalam hal diskusi dan pengambilan keputusan dengan pasangan.

Aspek ekonomi dalam keluarga maupun masyarakat menempatkan perempuan dalam kondisi marginal. Dengan keahlian yang sama, perempuan akan mendapatkan diskriminasi, baik dari segi upah maupun jam kerja. Selain itu, program-program ekonomi dari pemerintah selalu menempatkan laki-laki dalam prioritas untuk mendapatkan program tersebut. Akibatnya, perempuan lebih banyak bekerja pada sektor-sektor informal. Dengan kondisi ini menyebabkan perempuan tidak mendapatkan penghargaan secara ekonomi baik dalam keluarga maupun masyarakat (Mulyana & Asiah, 2017).

### **Pemberian informasi**

Penyampaian informasi oleh petugas kesehatan terhadap akseptor KB dalam hal penyampaian jenis-jenis alat kontrasepsi, dampak dan penggunaannya menjadi salah satu indikator keberhasilan gerakan KB. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan petugas

kesehatan melalui sosialisasi/penyuluhan menjadi acuan atau gambaran kepada akseptor KB tentang manfaat ber-KB sehingga memicu dan mendorong PUS untuk turut serta dalam pemakaiannya (Sinurat & Pinem, 2017).

Widaningsih (2007, dalam Syukaisih, 2015) juga mengemukakan bahwa informasi yang diberikan pada calon atau akseptor KB harus disampaikan secara lengkap, jujur dan benar terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan, kemungkinan efek samping, komplikasi, kegagalan dan kontra indikasi dari metode atau alat kontrasepsi tersebut. Agar calon akseptor KB dapat menggunakan kontrasepsi lebih lama dan lebih efektif harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi mengenai berbagai metode atau alat kontrasepsi yang memadai menjadikan seseorang memiliki pengetahuan baik karena lebih tahu apa yang sebaiknya dilakukan untuk menjarangkan kelahiran anak dan juga membantu seseorang untuk menentukan pilihan dalam menentukan metode atau alat kontrasepsi secara tepat.

Hasil penelitian Tumini (2010, dalam Syukaisih, 2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian informasi terhadap pemilihan kontrasepsi. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam bentuk konseling akan sangat membantu akseptor dalam menggunakan dan menentukan alat kontrasepsi yang sesuai dengan calon akseptor. Untuk mewujudkan hal tersebut, diharapkan informasi diberikan kepada calon akseptor mengenai semua alat kontrasepsi sehingga akseptor tidak hanya memahami Metode Kontrasepsi Jangka Pendek saja (Non MKJP) tetapi mereka juga mengerti dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

### ***Pemberian pelayanan KB***

KB merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Meskipun tidak selalu diakui demikian, peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita kesulitan harus menentukan pilihan kontrasepsi, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat

diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Maryani, 2008, dalam Assalis, 2016). Tenaga kesehatan berperan dalam berhasilnya program KB. Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, dan penerangan kelompok (penyuluhan). Melalui media penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam ber-KB (Handayani, 2010, dalam Syukaisih, 2015).

Dampak otonomi daerah yang paling signifikan adalah kurangnya program pelatihan bagi tenaga penyuluh lapangan KB. Pada saat BKKBN masih dalam pengelolaan pusat, setiap tahun tenaga penyuluh KB melakukan pelatihan terkait dengan metode maupun program KB secara nasional. Setelah otonomi daerah, tenaga penyuluh lapangan hampir tidak pernah diikutsertakan pelatihan terkait dengan program KB dalam lima tahun terakhir. Hal ini merupakan salah satu penyebab berbagai program KB mengalami kemunduran. Dalam upaya meningkatkan partisipasi program KB, perlu adanya layanan yang memadai dari petugas layanan KB. Petugas layanan KB terdiri dari beberapa klasifikasi, yaitu Penyuluh KB (PKB) ahli, PKB terampil dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Keterbatasan PKB ahli dengan tingkat pendidikan sarjana pada tiap kecamatan menjadikan program, layanan dan konseling kurang optimal karena keterbatasan pemahaman terhadap berbagai program KB. Hal ini yang menyebabkan pelayanan KB yang berkualitas belum sepenuhnya menjangkau seluruh calon akseptor, sehingga masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi (Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011).

Dampak layanan yang kurang berkualitas menyebabkan ketidaktahuan calon akseptor tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi. Berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping, potensial, konsekuensi kegagalan/kehamilan yang tidak diinginkan. Faktor lain seperti jumlah anak yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan juga bagian integral yang sangat tinggi dalam pelayanan KB (Harlah, 2009, dalam

Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011). Upaya peningkatan layanan KB dilakukan dengan peningkatan kegiatan khusus kualitas KB dan kesehatan reproduksi serta peningkatan promosi, perlindungan. Peningkatan layanan juga dilakukan dengan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender melalui program KB serta mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sejak pembuahan, dalam kandungan dan sampai pada usia lanjut (Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011)

### **Penggunaan/Pemakaian Alat KB**

Faktor penting dalam upaya program KB adalah pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan menjadi dua pilihan metode kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom, yang termasuk dalam kategori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) dan kategori metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, implant, MOW, dan MOP (Manuaba, dalam Septalia & Puspitasari, 2016). Pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang memiliki banyak keuntungan, beberapa program untuk meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Indonesia telah dilakukan., seperti pemerintah telah menerapkan kebijakan kepada masyarakat Indonesia untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan efisien (Asih & Oesman, 2009, dalam Septalia & Puspitasari, 2016).

Pemakaian alat kontrasepsi menjadi salah satu variabel penting untuk menurunkan angka kelahiran. Namun tingginya penggunaan alat kontrasepsi bukanlah menjadi satu-satunya tujuan untuk dapat mengurangi fertilitas. Tidak kalah pentingnya adalah mempertahankan penggunaan alat kontrasepsi tersebut dalam jangka panjang. Jumlah wanita yang menggunakan metode kontrasepsi pada suatu waktu tertentu dan kelangsungan pemakaian kontrasepsi berdampak pada efektivitas suatu metode kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (Kiswanto, 2015).

### **KERANGKA KONSEPTUAL**

Determinan penghentian kontrasepsi di Indonesia dari hasil penelitian Samosir dkk. (2019) adalah faktor metode kontrasepsi yang digunakan, usia, paritas, tujuan kontrasepsi, penggunaan internet, kepemilikan ponsel, pendidikan, status pekerjaan, tempat tinggal, status kekayaan, dan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelas faktor tersebut memiliki dampak yang signifikan pada risiko penggunaan kontrasepsi.

Sumiati dkk. (2019) menemukan determinan tidak terpenuhinya kebutuhan KB di Indonesia dengan menganalisis data hasil SDKI 2017 menggunakan variabel individu yang terdiri dari usia ibu, usia anak terakhir, jumlah anak yang hidup, jumlah anak laki-laki, jumlah anak ideal, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pengetahuan KB. Variabel rumah tangga terdiri dari indeks kekayaan rumah tangga, persetujuan suami tentang KB, diskusi KB dengan pasangan, dan otonomi wanita. Variabel komunitas terdiri dari wilayah dan tempat tinggal. Variabel programatik terdiri dari paparan pesan KB melalui media, kunjungan wanita ke fasilitas kesehatan dan kunjungan oleh pekerja lapangan KB. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor yang menentukan tidak terpenuhinya kebutuhan KB adalah usia ibu, suami yang menganggur, jumlah anak yang masih hidup (kurang dari dua), jumlah anak ideal lebih dari dua, pengetahuan yang buruk tentang metode KB, wanita yang tinggal di daerah perkotaan dan daerah dengan TFR lebih dari 2,4 anak.

Hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan alat KB telah dikemukakan dari hasil penelitian Megawati dkk. (2015), Septalia dan Puspitasari (2016), dan Syukaisih (2015). Hasil penelitian ini menemukan bahwa umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, sikap dan perilaku, pengetahuan, biaya pemakaian kontrasepsi, biaya nonmateril (pengalaman efek samping), hambatan norma budaya, hambatan penyesuaian sosial, hambatan kesehatan fisik dan mental, hambatan aksesibilitas, dan pemberian informasi memengaruhi perilaku penggunaan alat KB.

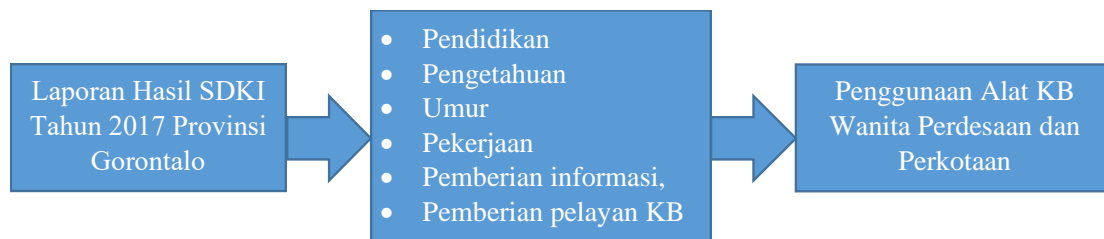
Studi kualitatif faktor penentu memilih kontrasepsi di perdesaan oleh Swamy dkk. (2017) menemukan bahwa kurangnya pengetahuan menjadikan alasan umum untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode apapun. Minimnya pengetahuan ibu mertua dan ketakutannya akan efek samping memiliki pengaruh dominan untuk menerima atau tidak menerima alat kontrasepsi tertentu. Oleh karena itu, pendekatan program harus berkembang dalam mengatasi masalah sosial budaya yang berkembang pada masyarakat perdesaan.

Triyanto dan Indriani (2018) menelusuri faktor yang memengaruhi penggunaan jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita menikah usia subur di Provinsi Jawa Timur dengan menggunakan

variabel umur, tingkat pendidikan, tempat tinggal, pekerjaan, dan sumber pelayanan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor yang menentukan penggunaan MKJP pada wanita usia subur (WUS) adalah tingkat pendidikan yang lebih tinggi, mayoritas tinggal di perkotaan dan memiliki pekerjaan.

Berdasarkan hasil studi empiris yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penelitian ini mengkaji literatur hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo, dengan mengambil aspek pendidikan, pengetahuan, umur, pekerjaan, pemberian informasi dan pemberian pelayan KB sebagai faktor penggunaan alat KB pada wanita kawin di perdesaan dan perkotaan. Kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan pada Gambar 1.

Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian



## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kajian pustaka atau *library research*. Dalam penelitian ini, peneliti dihadapkan langsung dengan data angka atau teks, bukan pengetahuan langsung dari lapangan. Peneliti tidak terjun langsung ke lapangan, karena peneliti berhadapan langsung dengan sumber data yang sudah tersedia. Berdasarkan hal tersebut, maka pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan menelaah dokumen-dokumen hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 nasional dan Provinsi Gorontalo, serta menelaah berbagai jurnal ilmiah dan sumber-sumber lainnya yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Aktivitas dalam analisis data dalam penelitian kepustakaan meliputi reduksi data, *display data*, dan gambaran kesimpulan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Tingkat Pendidikan Wanita Kawin di Perdesaan dan Perkotaan

Pendidikan merupakan hal yang penting dalam mengetahui dan memahami seluruh informasi yang tersedia. Memilih alat KB yang tepat tentu tidak terlepas dari tingkat pendidikan seseorang. Berdasarkan analisis data sekunder laporan SDKI (2017) Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa proporsi wanita pada tingkat pendidikan teratas di Provinsi Gorontalo meningkat signifikan dari 15% pada SDKI 2012 menjadi 20%. Proporsi ini juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan pria yang hanya 12%. Berdasarkan daerah tempat tinggal, proporsi wanita kawin pada kelompok pendidikan teratas atau perguruan tinggi lebih tinggi dari pria kawin. Di perkotaan, tingkat pendidikan perguruan tinggi wanita kawin sebesar 30% sedangkan pada pria kawin sebesar 20%, Begitupun dengan wanita kawin yang tinggal di pedesaan, tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 15% sedangkan pada pria kawin hanya sebesar 8%.



Tingkat pendidikan perguruan tinggi wanita kawin yang tinggal di perkotaan sangat jauh berbeda dengan wanita kawin yang tinggal di perdesaan, sebab proporsi wanita dengan pendidikan perguruan tinggi di perkotaan sebesar 30%, sedangkan proporsi wanita kawin di perdesaan sebesar 15%.

Tingkat pendidikan wanita kawin perkotaan lebih tinggi dibanding dengan wanita kawin di perdesaan, namun proporsi penggunaan alat/cara KB wanita kawin yang tinggal di perdesaan lebih tinggi (62%) dibanding wanita kawin yang tinggal perkotaan (55%). Tentunya faktor pendidikan belum cukup kuat menjadi penentu (determinan) tingginya penggunaan alat/cara KB pada wanita kawin perdesaan dikarenakan tingkat pendidikan wanita kawin perdesaan berbeda jauh dengan tingkat pendidikan wanita kawin perkotaan. Melihat berbagai tinjauan literatur dan hasil-hasil penelitian yang menyebutkan pendidikan berperan dalam pemilihan alat KB pada wanita, belum sejalan dengan hasil penelitian ini. Seperti yang diungkapkan Arikunto (2002, dalam Pitriani, 2015), tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas; makin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuan akan semakin tinggi. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menentukan ide-ide dan teknologi baru. Situasi ini sejalan dengan temuan Asra (2010, dalam Pitriani, 2015) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengguna kontrasepsi IUD. Serupa dengan itu, Armainar (2011, dalam Pitriani, 2015) juga mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan perilaku pemakaian alat kontrasepsi.

### **Tingkat Pengetahuan Wanita Kawin di Perdesaan dan Perkotaan**

Penggunaan alat kontrasepsi tidak terlepas dari pengetahuan seseorang atau peserta KB. Pengetahuan merupakan manifestasi dari pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan seseorang semakin membaik. Pengetahuan tentang alat/cara KB

merupakan hal yang penting dimiliki sebagai bahan pertimbangan sebelum menggunakannya. Laporan SDKI 2017 Provinsi Gorontalo menunjukkan pengetahuan tentang alat/cara KB sudah umum di Indonesia. Hal ini ditunjukkan oleh hampir semua wanita, wanita kawin, dan pria kawin pernah mendengar minimal satu alat/cara KB modern. Pengetahuan alat/cara KB pada wanita berumur 15-49 tahun memperlihatkan bahwa hampir semua wanita mengetahui alat/cara KB. Begitu pula halnya berdasarkan tempat tinggal, proporsi wanita dengan pengetahuan alat/cara KB yang tinggal di perkotaan hanya sedikit lebih tinggi dari wanita di perdesaan. Berdasarkan kuintil kekayaan, penggunaan alat/cara KB meningkat seiring dengan meningkatnya pendapatan wanita.

Pengetahuan yang baik tentu akan berdampak pada pemilihan alat/cara KB yang baik pula. Sebelum menggunakan alat/cara KB, akseptor tentunya diharapkan telah memiliki pengetahuan tentang alat KB yang akan digunakan. Tingkat pengetahuan alat/cara KB menunjukkan kemampuan wanita dalam memahami alat/cara KB dengan baik. Semakin tinggi pengetahuan terhadap alat KB maka besar pula kontribusinya terhadap penggunaan alat KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tempat tinggal tidak terdapat perbedaan antara pengetahuan wanita kawin yang tinggal di perdesaan dan yang tinggal di perkotaan tentang penggunaan alat/cara KB. Pengetahuan yang berimbang ini seharusnya juga berimbang pada berimbangnya dengan penggunaan alat KB di perdesaan dan perkotaan. Namun, pada kenyataannya, penggunaan alat KB di perdesaan lebih tinggi dibanding wanita kawin perkotaan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dikemukakan oleh Astuti (2008, dalam Syukaisih, 2015) yang mengemukakan bahwa pengetahuan dapat memengaruhi tindakan seseorang dan perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang sesuai dan cocok digunakannya, karena dengan pengetahuan yang baik seseorang akan lebih mudah menerima informasi. Notoatmodjo (2003, dalam Syukaisih, 2015) menambahkan bahwa pengetahuan yang baik merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi.

## **Umur Wanita Kawin di Perdesaan dan Perkotaan**

Umur acapkali dianggap memengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak. Sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003, dalam Megawati dkk., 2015), umur seseorang dapat memengaruhi pengetahuan. Semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Usia akan memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usianya akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Berdasarkan laporan hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa lebih banyak wanita yang menggunakan/memakai alat KB modern dibanding dengan alat KB tradisional. Proporsi penggunaan alat KB modern semua wanita sebesar 44% dan alat KB tradisional sebesar 2%. Tingkat umur memengaruhi penggunaan alat KB, baik modern maupun tradisional. Laporan SDKI 2017 menunjukkan proporsi wanita kawin umur 15-49 tahun menggunakan alat KB modern sebesar 60% sedangkan wanita umur 15-49 tahun menggunakan alat KB tradisional sebesar 1%. Alat KB yang paling banyak digunakan oleh wanita kawin umur 15-49 tahun yaitu IUD (23%) dan suntik (18%). Seiring dengan bertambahnya umur, penggunaan alat KB semakin menurun dan rentang umur penggunaan alat KB tertinggi pada umur 20-39 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan wanita kawin lebih banyak menggunakan alat/cara KB dibanding dengan alat/cara KB tradisional. Seiring bertambahnya umur wanita kawin menurun pula penggunaan alat KB, baik alat KB modern maupun tradisional. Hal ini juga terjadi pada wanita kawin yang tinggal di perdesaan dan yang tinggal di perkotaan. Penggunaan alat KB menurun seiring bertambahnya umur wanita kawin.

Penggunaan alat/cara KB pada wanita kawin yang tinggal di perdesaan berdasarkan tingkat umum tidak sejalan dengan teori-teori penelitian terdahulu. Teori dan penelitian terdahulu hanya menjustifikasi wanita secara keseluruhan tanpa melihat wilayah tempat tinggal, seperti yang dikemukakan oleh Nursalam (2001, dalam Syukaisih, 2015) bahwa ada pengaruh antara umur dengan pemilihan kontrasepsi.

Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengetahuan, keterampilan, terkait dengan bertambahnya umur individu. Namun penelitian ini didukung dari hasil penelitian Marbun (2010) yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur terhadap pemilihan kontrasepsi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak selamanya umur menunjukkan kedewasaan dan matangnya seseorang dalam menyerap pengetahuan.

## **Pekerjaan Wanita Kawin di Perdesaan dan Perkotaan**

Wanita bekerja identik dengan kesempatan bagi wanita untuk bekerja di sektor formal maupun formal. Tentunya wanita bekerja berkaitan dengan tingkat pendapatan dan nantinya akan lebih mudah mendapatkan alat KB sesuai dengan kebutuhannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah umur, wanita semakin ingin bekerja. Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo menunjukkan persentase wanita bekerja meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Sebagai contoh, proporsi wanita berumur 15-19 tahun yang bekerja sebanyak 29% sedangkan proporsi wanita berumur 45-49 yang bekerja sebesar 80%. Jenis pekerjaan wanita yang paling banyak dijumpai adalah tenaga usaha penjualan sebesar 32%, diikuti oleh jenis pekerjaan pertanian sebesar 29%, dan tenaga usaha jasa sebesar 18%.

Berdasarkan status perkawinan, persentase wanita kawin (61%) lebih banyak yang bekerja dibanding wanita tidak kawin (33%). Wanita yang bekerja juga sangat dipengaruhi dengan banyaknya anak yang dimiliki. Semakin bertambah jumlah anak, semakin meningkat persentase wanita bekerja. Persentase wanita bekerja yang memiliki anak 1-2 orang sebesar 59%, sedangkan proporsi wanita bekerja yang memiliki anak 3-4 orang sebesar 69%. Berdasarkan tempat tinggal, proporsi wanita bekerja yang tinggal di perkotaan (59%) lebih tinggi dibanding dengan wanita bekerja yang tinggal di perdesaan (53%).

Berdasarkan tingkat kesejahteraan, proporsi wanita pada kuintil kekayaan terbawah yang menggunakan alat/cara KB modern (64%) jauh lebih tinggi dibanding dengan proporsi wanita pengguna alat/cara KB modern pada kuintil kekayaan teratas (56%). Proporsi

penggunaan alat/cara KB tradisional tertinggi justru dijumpai pada wanita yang kuintil kekayaan teratas (3%).

Wanita bekerja di Provinsi Gorontalo umumnya memiliki tingkat pendidikan tertinggi tidak tamat SD. Selain itu, pola lain yang cukup menonjol adalah tingginya proporsi wanita bekerja dengan jumlah anak yang banyak disbanding dengan wanita yang memiliki anak sedikit. Berdasarkan tempat tinggal, wanita kawin yang tinggal di perkotaan lebih banyak yang bekerja dibanding dengan wanita kawin yang tinggal di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pekerjaan wanita yang tinggal di pedesaan belum dapat menjadi penentu (determinan) tingginya penggunaan alat KB.

Penelitian terdahulu cukup mendukung hasil penelitian ini. Seperti yang dikemukakan oleh Megawati dkk. (2015), terdapat hubungan antara status ekonomi dan pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena dalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang dilihat dari kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Pemakaian kontrasepsi seharusnya tidak dirasa memberatkan bagi penggunanya yang umumnya wanita tanpa pekerjaan ataupun yang bekerja sebagai petani, buruh upah tani dan nelayan.

### **Pemberian Informasi kepada Wanita Kawin di Pedesaan dan Perkotaan**

Penggunaan alat/cara KB pada wanita kawin tentu dengan berbagai pertimbangan. Salah satu alasan yang umum dikemukakan untuk tidak menggunakan alat KB adalah masalah kesehatan. Namun, dengan pemberian informasi yang benar wanita akan lebih mengetahui dampak-dampak positif dan negatif dari berbagai alat KB yang tersedia. Hasil analisis laporan SDKI 2017 Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa persentase wanita kawin yang mengetahui efek samping atau masalah dari metode alat KB yang dipakai sebesar 41%, dan proporsi wanita kawin yang diberitahu tentang tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut sebesar 30%. Selanjutnya, persentase wanita kawin yang diberitahu oleh petugas kesehatan atau petugas KB tentang metode lain yang bisa dipakai sebesar 59%.

Sumber informasi KB melalui media yang diperoleh wanita kawin umumnya melalui televisi (67,7%), kemudian papan iklan/spanduk/umbul-umbul (48%), dan poster/pamflet (46%). Sementara itu, sumber informasi yang paling rendah aksesnya adalah internet (23%). Wanita kawin di perkotaan lebih banyak mendapatkan informasi dari berbagai sumber dibanding wanita kawin pedesaan. Sumber informasi/pesan KB yang diperoleh dari *contact person* pada wanita kawin umumnya adalah bidan/perawat (26%), petugas KB (19%), dan PKK/kader (17%). Berdasarkan tempat tinggal, proporsi wanita yang tinggal di perkotaan yang menerima pesan KB dari *contact person* (17%) lebih rendah dibanding dengan mereka yang tinggal di pedesaan (20%). Sumber informasi KB dari PKK/kader lebih banyak dijumpai di pedesaan (19%) dibanding perkotaan (14%). Begitu juga dengan sumber informasi KB dari tokoh masyarakat yang lebih banyak dijumpai di pedesaan (12%) dibanding perkotaan (6%).

Sumber informasi berperan dalam penggunaan alat/cara KB pada wanita kawin, semakin banyak informasi yang diperoleh semakin tinggi keinginan menggunakan alat KB. Hasil kajian menunjukkan bahwa sumber informasi KB yang didapatkan wanita kawin paling banyak berasal dari televisi, kemudian papan iklan/spanduk/umbul-umbul, dan poster/pamflet, sedangkan sumber informasi yang paling rendah aksesnya bersumber dari internet. Wanita kawin di perkotaan tidak berbeda jauh dalam mendapatkan informasi dari berbagai sumber dibanding dengan wanita kawin pedesaan. Selanjutnya, pesan KB dari petugas KB lebih banyak diterima oleh wanita kawin di wilayah pedesaan, baik yang berasal dari PKK/kader ataupun tokoh masyarakat.

Hal ini menunjukkan bahwa sumber informasi KB terdiri dari media dan dari *contact person*. *Contact person*, khususnya, berkontribusi besar terhadap penggunaan alat/cara KB wanita kawin yang tinggal di pedesaan dibanding dengan wanita kawin di perkotaan. Dapat dipastikan bahwa sumber informasi menjadi faktor penentu (determinan) penggunaan alat/KB pada wanita yang tinggal di pedesaan. Besar kemungkinan wanita kawin yang tinggal di pedesaan memiliki kepatuhan tinggi terhadap informasi yang diperoleh, sering mengikuti pertemuan kelompok, dan memiliki

kesadaran akan perlunya mengatur jumlah anak dalam keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sinurat dan Pinem (2017) yang mengemukakan bahwa penyampaian informasi oleh petugas kesehatan terhadap akseptor KB, dalam hal penyampaian jenis-jenis alat kontrasepsi, dampak dan penggunaannya, menjadi salah satu indikator keberhasilan gerakan KB. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui sosialisasi/penyuluhan yang dilakukan petugas menjadi acuan atau gambaran kepada akseptor KB tentang manfaat ber-KB sehingga memicu dan mendorong PUS untuk turut serta dalam pemakaiannya.

### **Sumber Pelayanan pada Wanita Kawin di Perdesaan dan Perkotaan**

Hasil analisis laporan SDKI 2017 Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa sumber pelayanan alat KB pada wanita kawin di provinsi Gorontalo diperoleh dari dua sumber, yakni pemerintah dan swasta. Saat ini, sumber pelayanan alat KB tertinggi masih disediakan oleh pemerintah (61%). Hal ini dikarenakan penyediaan alat KB dari pemerintah kebanyakan tidak berbayar. Meskipun begitu, penggunaan alat KB berbayar pun masih banyak yang bersumber dari layanan pemerintah (39%). Tiga jenis alat KB modern yang umum digunakan oleh wanita kawin adalah suntik KB, susuk KB, dan pil, tetapi metode KB yang paling banyak digunakan adalah suntik KB (39%). Kebutuhan ber-KB yang belum terpenuhi pada wanita di perkotaan (14%) sedikit lebih tinggi dibanding di perdesaan (12%).

Sumber pelayanan menjadi sangat penting dalam mendorong wanita dalam menggunakan alat KB. Wanita di perdesaan lebih memperoleh pelayanan KB dengan baik sehingga penggunaan alat KBnya lebih tinggi. Berbeda pada wanita yang tinggal di perkotaan yang kebutuhan ber-KBnya tinggi namun terbatasnya sumber pelayanan mengakibatkan penggunaan alat KB oleh wanita yang tinggal di perkotaan menjadi lebih rendah. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Harlah (2009, dalam Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011), dampak layanan yang kurang berkualitas menyebabkan ketidaktahuan calon akseptor tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping, potensial, konsekuensi kegagalan/kehamilan

yang tidak diinginkan. Faktor lain seperti jumlah anak yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan juga berpengaruh dalam keputusan menggunakan pelayanan KB (Harlah, 2009, dalam Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011).

### **STRATEGI INTERVENSI**

Fenomena ketimpangan penggunaan alat KB pada wanita yang tinggal di perdesaan dan di perkotaan merupakan salah satu titik perhatian bagi pengambil kebijakan untuk menetapkan strategi intervensi sebagai bagian dari solusi strategis. Berdasarkan hal tersebut, maka BKKBN Perwakilan Provinsi Gorontalo dan instansi terkait dapat melakukan intervensi melalui beberapa kebijakan sebagai berikut:

1. Meningkatkan peran dan kompetensi Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB dengan mengasah keterampilan komunikasi, sehingga kemampuan meyakinkan kepada pengguna KB semakin diterima dengan baik. Peningkatan keterampilan dapat dilakukan melalui diklat secara berkelanjutan dengan variasi materi yang menarik terutama berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi penyuluh. Bagaimana pun juga peran PLKB adalah “ujung tombak” dalam Program KKBPK yang handal untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia;
2. Untuk memperkaya sumber informasi berkaitan dengan KB, maka selain penyebaran informasi melalui *contact person*, perlu pula dilakukan melalui media internet, brosur dan pamflet dengan desain yang baik agar dapat menarik minat pengguna maupun calon pengguna KB;
3. Ketersediaan Alat Kontrasepsi (Alkon) serta kualitas layanan harus senantiasa diperhatikan secara proporsional, baik di sektor perdesaan maupun di sektor perkotaan, karena hal ini dapat memengaruhi keputusan para pengguna maupun calon pengguna terhadap alat kontrasepsi.

**KESIMPULAN**

Dari beberapa dimensi yang digunakan dalam menganalisis penggunaan alat/cara KB pada wanita kawin yang tinggal di perdesaan dan perkotaan dalam kajian ini, dapat disimpulkan bahwa pemberian informasi, khususnya sumber informasi melalui *contact person* berperan besar dalam penggunaan alat KB pada wanita yang tinggal di perdesaan dibandingkan dengan aspek lainnya. Sementara itu, rendahnya penggunaan alat/cara KB pada wanita kawin yang tinggal di perkotaan dikarenakan terbatasnya sumber pelayanan, akibat adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan alat/cara KB dengan ketersediaan alat KB.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Assalis, H. (2016). Hubungan sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 142–147. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v6i2.95>
- Bappenas [Badan Perencanaan Pembangunan Nasional], BPS [Badan Pusat Statistik], & UNFPA [United Nations Population Fund]. (2013). *Proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035*. Badan Pusat Statistik.
- BKKBN [Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional]. (2018). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017*. BPS & BKKBN.
- BPS [Badan Pusat Statistik]. (2018). *Penduduk, laju pertumbuhan penduduk, distribusi persentase penduduk kepadatan penduduk, rasio jenis kelamin penduduk menurut provinsi, 2017*. BPS.
- Kiswanto, E. (2015). Dinamika pemakaian alat kontrasepsi pada wanita pernah kawin di Indonesia: Analisis data IFLS 1997, 2000, dan 2007. *Populasi*, 23(2), 17–37. <https://doi.org/10.22146/jp.15693>
- Marbun, E. (2010). *Analisis perubahan metode alat kontrasepsi pada akseptor KB di Desa Cempa Kecamatan Hinai Tahun 2010* [Skripsi Sarjana, Universitas Sumatera Utara]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20846>
- Megawati, T., Febi, K., & Adisty, R. (2015). Hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KB dengan pengetahuan tentang KB di wilayah kerja Puskesmas Kapitu Kecamatan Amurang Barat. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(4), 312-319. <https://doi.org/10.35799/pha.4.2015.10404>
- Mulyana, N., & Asiah, D. H. S. (2017). Pemberdayaan perempuan melalui program Keluarga Berencana. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 93-103. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14216>
- Pitriani, R. (2015). Hubungan pendidikan, pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 25-28. <http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/97/81/>
- Rohim, S. (2016). Argumen program Keluarga Berencana (KB) dalam Islam. *Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Hukum*, 1(2), 147-170. <http://ejournal.iainsurakarta.ac.id/index.php/al-ahkam/article/download/501/153>
- Samosir, O. B., Kiting, A. S., & Aninditya, F. (2019). *Determinants of contraceptive discontinuation in Indonesia: Further analysis of the 2017 Demographic and Health Survey*. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP159/WP159.pdf>
- Septalia, R., & Puspitasari, N. (2016). Faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), 91–98. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i2.2016.91-98>
- Sinurat, L., & Pinem, M. (2017). Keadaan gerakan Keluarga Berencana di Desa Parloundu, Pangururan, Kabupaten Samosir. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA*, 5(2), 126-138. <https://doi.org/10.31289/jppuma.v5i2.1249>
- Sudarti, K., & Prasetyaningtyas, P. (2011). Peningkatan minat dan keputusan berpartisipasi akseptor KB. *Jurnal Dinamika Manajemen*, 2(2), 130-138. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jdm/article/view/2477/2530>

- Sumiati, L. N., Wirawan, D. N., & Ani, L. S. (2019). Determinants of unmet needs for family planning in Indonesia : Secondary data analysis of the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *Multidisciplinary Journal of Public Health and Preventive Medicine*, 7(2), 85-94. <https://phpmajournal.org/index.php/phpma/article/view/207>
- Syukaisih. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 34-40. <https://doi.org/10.25311/jkk.Vol3.Iss1.99>
- Swamy, H.T., Bhanu, M., Nanda, K.B.S., & Shivaraj, N. S. (2017). A qualitative study on determinants of choice of contraceptives in a rural. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(6), 1943-1950. <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20172154>
- Triyanto, L., & Indriani, D. (2018). Faktor yang mempengaruhi penggunaan jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita menikah usia subur di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 244-255. <http://dx.doi.org/10.20473/ijph.v13i2.2018.246-257>
- Wijayaningrum, D., & Riono, P. (2014). Pengaruh status pekerjaan terhadap pemakaian kontrasepsi pada wanita tidak kawin. <https://adoc.pub/pengaruh-status-pekerjaan-terhadap-pemakaian-kontrasepsi-pad.html>