

# PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA WANITA PASCA MELAHIRKAN DAN PASCA KEGUGURAN, SDKI 2012

*The Use of Contraceptive among Post Partum and Post Abortion Women, IDHS 2012*

**Flourisa Juliaan S dan Maria Anggraeni**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, BKKBN  
Research and Development Population Centre, National Population and Family Planning Board

## **Abstract**

**Background:** Indonesia's population growth rate has declined in the last four decades. The average annual population growth was 2.32 percent in between 1970 and 1980. Between 2000 and 2010 the rate was declined to 1.49 percent. This achievement shows that government of Indonesia has been successful in declining the fertility rate consistently. In the last decade, the population growth rate and fertility rate shows very slowly, according the IDHS results.

**Objective:** The objective of this analysis is to provide the use of contraceptive after post partum and post abortion figure.

**Method:** This analysis uses calendar data in Reproductive Age Woman Module, IDHS 2012. The sample of this analysis is women aged 15-49 years old that were pregnant in the last five years before the survey. The total pregnancy since 60 months before the survey were 18,594 pregnancies.

**Result:** The use of post partum and post abortion contraceptive was increasing in 2012 compared 2007. Among all pregnancies, 98.43 percent were live births, 4.82 percent was spontaneous abortions, 0.02 percent was induced abortions, 0.42 percent of infant deaths occurred during the age of 0 months and 4.31 percent was still pregnant when the survey was conducted. Nearly 77 percent used post partum and post abortion contraceptives and 23 percent did not use any method after they finish their pregnancy. Seventh point three percent used long-term method, while others (69.5 percent) used pills, injectables and condoms. Sources of post partum and post abortion contraceptive methods users were much more likely to rely on private midwives (3.4 percent) and village midwives (20.4 percent).

**Conclusion:** The percentage of post partum and post abortion contraceptive method use increased with the respondent's aged group, level of education and women lived in urban area, while the wealth quintiles levels was not statistically significant ( $p > 0.05$ ). In 19 provinces the percentage of post partum and post abortion contraceptive use was above 75% from all pregnancies.

**Keywords:** Post Partum and Post Abortion Family Planning, IDHS 2012, Longterm Family Planning Method.

## **Abstrak**

**Latar Belakang:** Usaha pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk adalah penurunan pertumbuhan penduduk sebesar 2,32 persen per tahun selama periode 1970-1980 menjadi 1,49 persen per tahun pada periode 2000-2010. Dengan menekan angka kelahiran akan menunjukkan penurunan yang konsisten. Namun pada dasawarsa terakhir penurunan angka pertumbuhan penduduk maupun angka kelahiran melambat.

**Tujuan:** Analisis ini untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran.

**Metode:** Analisis menggunakan data kalender dalam modul Wanita Usia Subur SDKI 2012. Sampel adalah wanita usia 15-49 tahun yang mengalami kehamilan dalam 5 tahun sebelum survey, sebanyak 18.594 kehamilan.

**Hasil :** Ada pemakaian kontrasepsi PP dan PK pada tahun 2012 dibandingkan dengan 2007. Sebanyak 98,43 persen dari seluruh kehamilan adalah lahir hidup, 4,82 persen kehamilan mengalami keguguran, 0,02 persen kehamilan yang terjadi digugurkan, 0,42 persen kehamilan ternyata lahir mati dan sebanyak 4,31 persen sedang hamil saat wawancara. Sebanyak 76,8 persen menggunakan kontrasepsi dan sisanya sebanyak 23,2 persen tidak menggunakan pasca kehamilannya. Yang menggunakan kontrasepsi 7,3 persen menggunakan metoda jangka panjang (MKJP) dan (69,5 persen) menggunakan non MKJP. Sumber pelayanan KB PP dan PK terbanyak dari bidan praktek swasta (38,4 persen) dan bidan di desa (20,4 persen).

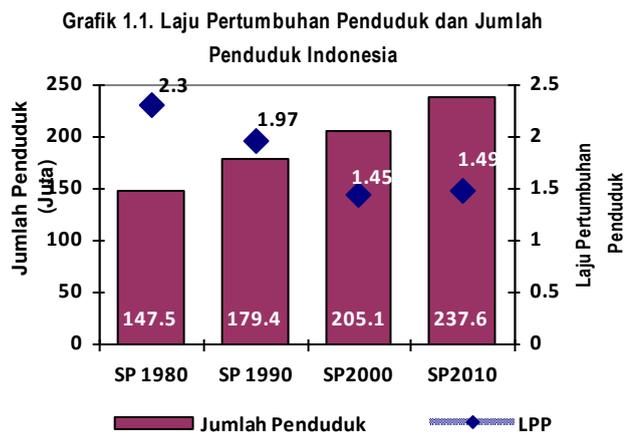
**Kesimpulan:** Penggunaan KB PP dan PK untuk MKJP persentasenya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan non MKJP. Penggunaan MKJP makin meningkat dengan meningkatnya umur ibu, pendidikan ibu dan pada ibu yang tinggal di perkotaan, menurut tingkat kesejahteraan tidak menunjukkan perbedaan bermakna ( $p > 0,05$ ).

**Kata kunci :** KB PP dan PK, SDKI 2012, MKJP

## PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil SP 2010 jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 237,6 juta jiwa. Salah satu hasil usaha pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk adalah penurunan pertumbuhan penduduk sebesar 2,32 persen per tahun selama periode 1970-

1980 menjadi 1,49 persen per tahun pada periode 2000-2010. Hal tersebut tidak lepas dari keberhasilan pemerintah menekan angka



Sumber : SDKI dan Sensus Penduduk

kelahiran yang juga menunjukkan penurunan yang konsisten. Namun pada satu dasawarsa terakhir penurunan angka pertumbuhan penduduk maupun angka kelahiran melambat, hal ini ditunjukkan dengan hasil SDKI. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/03, 2007 dan 2012 menunjukkan bahwa TFR mengalami stagnasi.

Pada waktu yang bersamaan hasil SP 2010 menunjukkan bahwa angka pertumbuhan penduduk mengalami peningkatan dibandingkan dengan SP tahun 2000. Jumlah anak yang dimiliki oleh wanita usia subur di Indonesia pada awal tahun 1971 tercatat sebanyak 5,6 anak mengalami penurunan sampai dengan 2,6 anak sampai dengan tahun 2002, atau dengan kata lain dalam waktu lebih kurang 30 tahun terjadi penurunan sampai dengan separuhnya. Namun sejak tahun 2002 sampai dengan 2012 terlihat TFR stagnan pada posisi 2,6 anak, artinya dalam 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya penurunan rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh wanita usia subur 15-49 tahun di Indonesia. Padahal untuk mencapai Penduduk Tumbuh

Seimbang pada tahun 2020 diharapkan TFR mencapai 2,1 anak.

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan. KB Pasca Persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Alasan pelaksanaan KB pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap bayi dan ibu serta ketidaktersediaan kontrasepsi<sup>18</sup>. KB Pasca Keguguran adalah penggunaan kontrasepsi pasca keguguran.

Secara demografis, fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang ditunjukkan dengan banyaknya bayi lahir hidup. Fertilitas merupakan salah satu penyumbang tingginya angka kelahiran selain mortalitas dan migrasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan angka kelahiran adalah melalui Program Keluarga Berencana (KB), melalui pemakaian alat kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur. Variabel antara yang mempengaruhi langsung terhadap fertilitas pada dasarnya juga dipengaruhi oleh norma-norma yang berlaku dalam masyarakat, yaitu tentang besarnya keluarga<sup>7</sup>. Bongaarts (1978) mengklasifikasikan variabel antara menjadi delapan faktor dalam tiga kategori a). faktor keterpajanan: jumlah perkawinan, b). faktor pengaturan fertilitas yang disengaja: kontrasepsi dan aborsi disengaja, c). faktor-faktor fertilitas kawin alamiah: ketidaksuburan karena menyusui, frekuensi hubungan kelamin, steril, kematian janin tidak disengaja, lama periode masa subur.

Terdapat hubungan modernisasi dan perilaku fertilitas<sup>6</sup>, empat aspek modernisasi yang secara empiris diidentifikasi adalah inovasi dalam pelayanan kesehatan publik, inovasi dalam pendidikan formal, urbanisasi, konsumsi barang, pertumbuhan pendapatan per kapita, tenaga kerja perempuan pada sektor modern, kemajuan media massa, program keluarga berencana, kemajuan dalam administrasi pemerintahan, serta perubahan sikap dan kepribadian individu. Kemajuan-kemajuan yang dicapai dalam modernisasi menyebabkan perubahan pengetahuan, sikap

dan perilaku anggota masyarakat tentang perilaku pengaturan kelahiran.

Di sisi lain kematian Ibu di Indonesia masih belum menunjukkan penurunan. Bila dibandingkan dengan target RPJM 2014 sebesar 118 kematian ibu pada tahun 2014 dan target *Millenium Development Goals* pada tahun 2015 tercapai 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan prediksi regresi linear diproyeksikan bahwa pada tahun 2015 akan tercapai 161 ibu yang meninggal setiap 100.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2012 menunjukkan kematian maternal tercatat 359 per 100.000 kelahiran, sedangkan SDKI 2007 mencatat 228 per 100.000 kelahiran. Sesuai dengan komitmen global setiap negara pada tahun 2015 harus menurunkan AKI sebesar 50 persen dari kondisi AKI pada tahun 1990, dan menurunkan 50 persen lagi pada tahun 2015 *Target Millenium Develpoment Goals*. Merujuk pada komitmen tersebut maka diharapkan Indonesia mencapai penurunan AKI menjadi sekitar 115 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Data SDKI tahun 1997 menunjukkan 15,4 persen persalinan mempunyai jarak kelahiran dengan persalinan sebelumnya kurang dari 24 bulan, 22 persen wanita telah mengalami 4 kali kehamilan atau lebih, 11 persen wanita melahirkan pada usia di atas 35 tahun, dan 12 persen wanita melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun.

Data yang kurang menggembirakan diatas menunjukkan bahwa difusi informasi belum adekuat baik kepada individu, pasangan suami isteri maupun kepada remaja putera dan puteri tentang penundaan kehamilan, perencanaan kehamilan dan kelahiran dalam kondisi yang optimal, tentang risiko “4T” terhadap janin yang dikandung dan bayi yang dilahirkan. Pertanyaannya, mengapa hal tersebut masih terus terjadi ? Padahal upaya telah dilakukan untuk menurunkannya melalui berbagai program seperti “*safe motherhood*”, Gerakan Sayang Ibu, Suami Siaga, namun demikian hasilnya masih belum seperti yang diharapkan.

Beberapa faktor yang menyebabkan ibu dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas tidak tertolong dari kematian adalah adanya 3 (tiga) keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa ke fasilitas kesehatan dan terlambat menanganinya. Disamping itu, kematian ibu

terbanyak terjadi dalam waktu 2 jam semasa/pasca persalinan, yaitu sebagian besar (60-80) kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan/persalinan atau yang menyebabkan kematian ibu tidak bisa diperkirakan sebelumnya, dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan atau masa nifas. Sebagai upaya penyelamatan ibu (“*Safe Motherhood Initiative*”) telah banyak dilakukan dalam program kesehatan dan KB-KR, terutama melalui MPS (“*Making Preqnancy Safer*”). Ada 3 (tiga) pesan kunci MPS, yaitu 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; 2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat; 3) setiap wanita usia subur (WUS) akses terhadap pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan penanganan komplikasi keguguran.

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran. Dari berbagai studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran.

Di Indonesia pemakaian alat kontrasepsi tidak terlepas dari peran serta penggunaannya, rendahnya peran serta suami dalam penggunaan alat kontrasepsi juga mempengaruhi tingginya pemakaian kontrasepsi<sup>10</sup>. Idealnya, terkait dengan upaya penundaan kehamilan atau kelahiran anak berikutnya setelah anak pertama lahir, hal yang penting dilakukan adalah mengatur jarak kehamilan. Upaya untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran ini dapat dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi.

Sesuai dengan komitmen *Millenium Development Goals (MDG)* yaitu menurunkan Angka Kematian Anak sebesar dua per tiga dari angka di tahun 1990 atau menjadi 20 per 1000 kelahiran bayi pada tahun 2015.

Konsep mengenai kontrasepsi pasca persalinan bukanlah hal yang baru, akan tetapi tidak banyak perhatian yang diberikan pada masa yang penting dari kehidupan wanita. Pada saat ini perhatian dari pengelola program kesehatan, penyedia jasa pelayanan kesehatan dan pembuat kebijakan semakin meningkat karena menyadari akan tingginya efektivitas

dan keberhasilan program keluarga berencana jika pengenalan kontrasepsi dilakukan pada saat pasca persalinan <sup>18</sup>.

Secara umum analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran pada wanita Indonesia. Secara khusus analisis ini untuk 1) mengetahui persentase pemakaian KB PP dan PK, 2) mengetahui jenis alkon yang digunakan pada KB PP dan PK, 3) mengetahui jarak waktu setelah melahirkan menggunakan alat kontrasepsi, 4) mengetahui sumber pelayanan mendapatkan KB PP dan PK, 5) mengetahui karakteristik latar belakang pemakai KB PP dan PK dan 6) mengetahui karakteristik riwayat reproduksi pemakai KB PP dan PK.

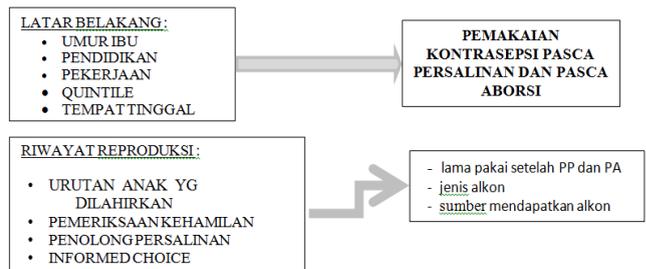
Analisis ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi para penentu kebijakan dalam membuat strategi operasional pelayanan KB PP dan PK dalam rangka meningkatkan CPR. Data kalender yang ada dalam SDKI 2012 hanya terdiri dari 4 variabel yaitu status kawin ibu, jenis alat kontrasepsi yang dipakai dan sumber mendapatkan alat kontrasepsi, maka dalam analisis pemakaian KB PP dan PK akan menurut jenis alat kontrasepsi yang dipakai, dari mana mereka mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi tersebut dan berapa lama setelah melahirkan atau aborsi mereka menggunakan alat kontrasepsi.

**METODE**

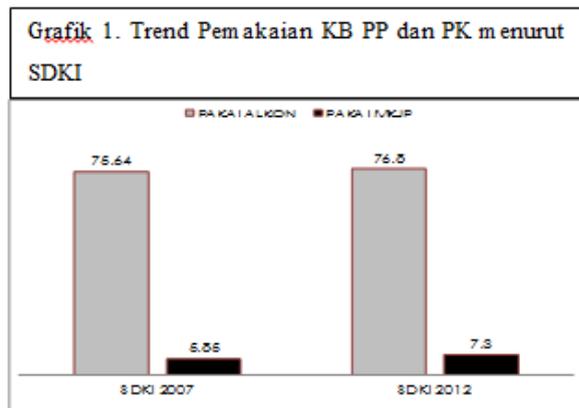
Data analisis ini adalah SDKI 2007 dan SDKI 2012, yaitu Dalam analisis ini digunakan data kalender dalam modul Wanita Pernah Kawin. Sebagai sampel dalam analisis ini adalah responden SDKI wanita kawin 15-49 tahun yang mengalami kehamilan dalam 5 tahun sebelum survey, dengan jumlah anak yang dilahirkan dalam 5 tahun sebelum survey sebanyak 13.659 anak.

**Kerangka Pikir**

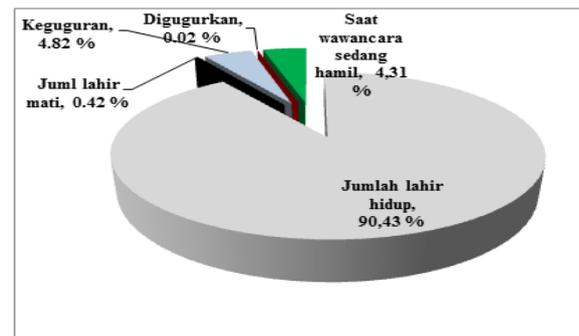
Berdasarkan tinjauan pustaka dan ketersediaan data yang ada maka dibuatlah kerangka pikir sebagai berikut :



penelitian pada SDKI 2012. Begitu juga untuk penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menunjukkan adanya peningkatan dari 5,85 persen pada SDKI 2007 menjadi 7,3 persen pada SDKI 2012. Grafik 1.



Sebanyak 18.594 kehamilan terjadi dalam 60 bulan sebelum survey, kehamilan tersebut berasal dari 14,899 wanita usia subur 15-49 tahun. Pada grafik 2. terlihat sebanyak 90,34 persen dari kehamilan yang terjadi dalam 60 bulan pengamatan ternyata lahir hidup, sebanyak 4,8 persen mengalami keguguran, dibawah satu persen kehamilan yang terjadi digugurkan, sebanyak 0,42 persen ternyata lahir mati dan 4,31 persen saat wawancara sedang hamil. Hasil kehamilan dalam 60 bulan pengamatan baik itu lahir hidup, lahir mati, digugurkan atau keguguran ternyata sebanyak 76,8 persen menggunakan kontrasepsi dan sisanya sebanyak 23,2 perse menggunakan kontrasepsi.



Kalender SDKI yang ada adalah dalam bulanan bukan harian untuk itu kategori yang dapat dibuat dalam analisis ini adalah 1 bulan, 2 bulan dan 3-5 bulan serta enam bulan keatas. Definisi operasional dari penggunaan KB PP dan PK adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan, oleh sebab itu dalam analisis ini tidak dapat tepat 42 hari.



Pada grafik 3 terlihat bahwa sebanyak 25,9 persen atau satu diantara empat wanita yang mengalami kelahiran ataupun keguguran menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu satu bulan setelah kelahiran atau keguguran, sebanyak 36,8 persen menggunakannya setelah dua bulan kelahiran atau keguguran. Sisanya 26,5 persen menggunakannya pada 3-5 bulan setelah kelahiran dan keguguran. Hampir 11 persen menggunakannya setelah enam bulan atau lebih. Sebanyak 23 persen wanita 15-49 tahun tidak menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan atau pasca keguguran, adapun yang menggunakan kontrasepsi yang terbanyak adalah metoda suntik (51 persen) dan pil (11 persen). Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, metoda suntik sebagai alat kontrasepsi paling banyak digunakan oleh wanita Indonesia karena rendahnya pengetahuan tentang berbagai alat/cara kontrasepsi yang tersedia.

Jenis Alkon yang digunakan	Lahir Hidup	Lahir Mati/ Keguguran/ Digugurkan	Jumlah	Jumlah Kehamilan
Tidak Menggunakan alkon	20.11	76.63	23.22	4132
<b>MKJP</b>			<b>7,3</b>	
MOW	2.06	0.31	1.96	349
MOP	*	*	0.03	6
IUD	2.91	0.41	2.77	493
Susuk	2.63	0.61	2.52	449
<b>Non MKJP</b>			<b>69,5</b>	
Suntik	53.87	9.18	51.40	9147
Pil	11.64	7.86	11.43	2034
Kondom	2.27	1.22	2.21	393
Lain-lain	4.48	3.78	4.45	791
Jumlah	94.50	5.50	100,0	17794

Catatan: tanda \* tidak dapat digunakan karena n nya hanya 6.

Tiga diantara empat kehamilan yang berakhir dengan lahir mati atau keguguran atau digugurkan tidak menggunakan kontrasepsi.

Karakteristik Latar Belakang	Tidak Menggunakan	M O W	M O P	IUD	Suntik	Susuk	Pil	Kondom	Lain-lain	Jumlah
<b>Umur Ibu</b>										
15-19	21.0	0.0	0.0	0.6	68.3	0.6	8.8	0.0	0.6	477
20-24	16.6	0.0	0.0	1.8	67.6	2.3	9.3	1.0	1.4	2881
25-29	14.0	0.4	0.0	2.9	62.4	2.5	11.0	2.5	4.1	4075
30-34	15.2	2.1	0.0	4.1	54.9	3.2	12.6	3.0	4.9	3577
35-39	18.1	5.0	0.2	4.0	47.3	3.5	13.3	2.8	5.7	2505
40-44	20.3	9.8	0.0	3.0	40.9	4.1	12.5	2.8	6.5	1069
45-49	28.7	8.6	0.0	4.9	32.8	4.9	13.9	2.0	4.1	244
<b>Pendidikan</b>										
Tidak sekolah	51.3	1.5	0.0	0.4	33.0	2.6	9.5	0.0	1.8	273
Tidak Tamat SD	21.0	1.9	0.4	0.6	55.9	3.5	12.9	0.9	2.9	1249
Tamat SD	14.5	1.7	0.0	1.2	63.1	3.4	12.9	0.9	2.3	3522
Tidak Tamat SMTA	13.4	2.0	0.0	2.0	65.2	2.9	10.4	1.0	3.2	3979
Tamat SMTA keatas	17.0	3.1	0.0	5.8	49.6	2.4	11.4	4.4	6.3	5802
<b>Tempat Tinggal</b>										
Perkotaan	15.4	3.0	0.1	4.6	54.1	2.0	11.8	3.7	5.3	7380
Perdesaan	17.5	1.6	0.0	1.7	60.3	3.7	11.3	0.9	3.0	7447
Total	16.4	2.3	0.0	3.2	57.2	2.9	11.6	2.3	4.1	14.825

Catatan: Hanya wanita yang mengalami kehamilan dalam 5 tahun sebelum survey dan menggunakan KB PP dan PK

Kecenderungan penggunaan alat KB pada wanita pasca kehamilan (dengan riwayat melahirkan hidup ataupun keguguran) terlihat pada tabel 2. Apabila dilihat menurut karakteristik latar belakang tampak bahwa penggunaan kontrasepsi PP dan PK tertinggi pada kelompok usia 25-29 tahun (86 persen) dan kelompok usia 30-34 tahun (85 persen). Persentase yang tidak menggunakan KB PP dan PK adalah pada kelompok usia tua (29 persen). Persentase penggunaan MOW meningkat dengan meningkatnya umur ibu. Penggunaan MKJP untuk metoda IUD dan susuk KB pada pasca persalinan dan keguguran tertinggi pada kelompok usia tua yaitu 45-49 tahun masing-masing lima persen. Penggunaan metoda MOW dan IUD makin meningkat dengan meningkatnya umur ibu. Tempat tinggal responden tidak terlalu berbeda bermakna terhadap kecenderungan pemakaian alat kontrasepsi walaupun ada kecenderungan pada responden yang tinggal di perkotaan sedikit lebih tinggi dalam pemakaian kontrasepsi pasca melahirkan dan pasca keguguran. Metoda Operasi Wanita dan IUD banyak digunakan oleh wanita yang tinggal di perkotaan (3persen dan 4,6 persen).

Dalam 60 bulan pengamatan terdapat sebanyak 87,9 persen kelahiran hidup dari anak yang terakhir, sedangkan sebanyak 11,4 persen kelahiran kedua terakhir, artinya ibu tersebut dalam 60 bulan melahirkan hidup sebanyak 2 kali. Bahkan terdapat 0,01 persen wanita yang melahirkan anak keempat

terakhir, artinya ibu tersebut dalam 60 bulan melahirkan hidup sebanyak 4 anak.

**Tabel 3. Pemeriksaan Kehamilan**  
Distribusi persentase pemeriksaan kehamilan anak terakhir (ANC) dalam 5 tahun sebelum survei menurut penggunaan alkon, Indonesia, SDKI 2012

Pemeriksaan Kehamilan	Tidak Menggunakan		Non MKJP		Jumlah kelahiran anak terakhir
	Menggunakan	MKJP	MKJP	Total	
Memeriksa kehamilan	15.4	8.5	76.1	100.0	14370
Tidak memeriksa kehamilan	47.9	3.5	48.6	100.0	399
Jumlah	16.3	8.4	75.3	100.0	14769

Catatan : Hanya kehamilan anak terakhir.

Umumnya ibu yang memeriksakan kehamilan (ANC) menggunakan KB PP dan PK (84,6 persen), sementara yang tidak memeriksakan kehamilan hampir separuhnya (48 persen) tidak menggunakan kontrasepsi PP dan PK. Ibu yang memeriksakan kehamilannya persentasenya lebih tinggi yang menggunakan MKJP dibandingkan dengan yang tidak memeriksakan kehamilan (8,5 persen berbanding 3,5 persen) Tabel 3.

**Tabel 4. Urutan Kehamilan**  
Distribusi persentase urutan kehamilan anak dalam 5 tahun sebelum survei menurut penggunaan alkon, SDKI 2012

Urutan Kehamilan	Tidak menggunakan KB		Non MKJP		Jumlah kehamilan
	Menggunakan	MKJP	MKJP	Total	
1	21.7	3.4	74.9	6001	
2-3	21.4	8.5	70.1	8938	
4-5	26.8	12.6	60.6	2068	
6+	45.7	9.5	44.8	786	
Jumlah kehamilan	4132	1295	12366	17793	
Total	23.2	7.3	69.5	17793	

Catatan : Tidak termasuk wanita yang sedang mengalami kehamilan saat wawancara

Penggunaan alkon MKJP pasca melahirkan atau keguguran paling banyak dilakukan oleh wanita dengan jumlah anak 4-5 anak (13 persen), tabel 4. Distribusi persentase urutan kehamilan anak dalam lima tahun sebelum menurut penggunaan KB PP dan PK, yang terbanyak menggunakan alkon adalah yang kehamilan terjadi pada urutan kehamilan anak ke-2 atau ke-3 (78,5 persen). Bahkan ibu yang urutan kehamilannya ke 6 keatas ternyata sebanyak 46 persen tidak menggunakan kontrasepsi pasca Persentase yang menggunakan KB PP dan PK tertinggi pada mereka yang ditolong oleh bidan (83,5 persen) sedangkan yang terendah yang ditolong oleh teman/keluarga (40,2 persen). Ibu yang ditolong oleh dokter kandungan saat persalinan ternyata persentasenya yang tertinggi yang menggunakan metoda Jangka Panjang (16,0 persen) sedangkan untuk metoda non MKJP yang tertinggi pada mereka

yang ditolong oleh bidan dan perawat (77 persen) Tabel 5.

**Tabel 5. Penolong Persalinan**  
Distribusi persentase penolong persalinan pada kelahiran hidup dalam 5 tahun sebelum survei menurut penggunaan alkon, Indonesia, SDKI 2012

Penolong Persalinan	Tidak Menggunakan		Non MKJP		Jumlah kelahiran hidup
	Menggunakan	MKJP	MKJP	Total	
Dokter umum	24.5	15.1	60.4	100.0	159
Dokter Kandunga	20.6	16.0	63.4	100.0	3343
Perawat	17.7	4.8	77.4	100.0	1037
Bidan	16.5	6.2	77.3	100.0	6458
Bidan di desa	18.1	6.2	75.7	100.0	2976
Dukun Bayi	24.0	3.3	72.6	100.0	2274
Teman keluarga	59.8	1.6	38.5	100.0	366
Lainnya	36.4	2.3	61.4	100.0	44
Tidak ada	55.3	0.0	44.7	100.0	47
Tidak menjawab	51.4	4.5	44.1	100.0	111
Jumlah	20.1	7.6	72.3	100.0	16815

Catatan : Hanya kelahiran hidup dalam 60 bulan pengamatan

Dalam SDKI 2012 ditanyakan juga tentang apakah mereka dalam 6 bulan terakhir sebelum survey pernah akses terhadap informasi. Akses informasi disini dibedakan atas dua jenis yaitu akses terhadap media dan akses informasi dengan seseorang. Hasil analisis menunjukkan mereka yang akses terhadap televisi lebih banyak yang menggunakan KB PP dan PK. Sedangkan penggunaan KB PP dan PK untuk metoda Jangka Panjang lebih banyak digunakan oleh mereka yang akses terhadap media kesenian (29 persen), sedangkan mereka yang akses dengan media televisi lebih banyak yang menggunakan metoda non MKJP. Media MUYAN (mobil unit pelayanan KB) tampaknya tidak memberikan hasil yang begitu menggembirakan dalam pencapaian KB PP dan PK, terlihat hanya 7,4 persen yang menggunakan KB PP dan PK untuk metoda jangka panjang sedangkan yang menggunakan non MKJP sebanyak 67,5 persen.

Tokoh agama dan tokoh masyarakat merupakan orang yang dapat membantu dalam peningkatan penggunaan KB PP dan PK hampir 89 persen wanita menggunakan KB PP dan PK pasca melahirkan, sedangkan mereka yang akses dengan guru dalam 6 bulan terakhir sebelum survey ternyata hanya 78 persen yang menggunakan KB PP dan PK. Tiga belas persen wanita usia reproduksi yang dalam 6 bulan terakhir akses dengan dokter ternyata menggunakan KB PP dan PK metoda jangka panjang. Sedangkan mereka yang akses dengan bidan sebanyak 80 persen menggunakan KB PP dan PK metoda non MKJP.

Provinsi yang tinggi penggunaan MKJP pasca persalinan dan pasca keguguran adalah

provinsi Bali (18,9 persen), Gorontalo (15,6 persen), Nusa Tenggara Timur (12,7 persen), DI Yogyakarta (12,1 persen), Bengkulu (11,3 persen) dan Sulawesi Utara (10,4 persen). Sedangkan provinsi lain persentasenya hanya dibawah 10 persen. Bahkan beberapa provinsi penggunaan KB MKJP pasca persalinan dan pasca keguguran hanya dibawah empat persen yaitu provinsi Papua Barat, Aceh, Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat.

Tiga diantara wanita 15-49 tahun di provinsi Papua yang dalam lima tahun sebelum survey mengalami kehamilan ternyata tidak menggunakan kontrasepsi pasca kelahiran dan pasca keguguran. Begitu juga di provinsi Papua Barat dua diantara empat wanita tidak menggunakan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran. Hanya di provinsi Bangka Belitung persentasenya terendah yang tidak menggunakan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran (13,7 persen). Gambaran ini juga menunjukkan bahwa untuk provinsi yang penggunaan KB PP dan PK nya rendah ternyata fertilitasnya lebih tinggi dibanding provinsi yang penggunaan KB PP dan PK nya rendah. Untuk itu apabila fertilitas akan diturunkan maka upaya yang harus dilakukan adalah meningkatkan penggunaan KB PP dan PK khususnya untuk Metoda Jangka Panjang.

## PEMBAHASAN

Persentase pemakaian kontrasepsi semakin meningkat untuk metode non MKJP (dari 46,3 persen pada tahun 2007 menjadi 47,3 persen pada tahun 2012). Meskipun rasio pemakaian kontrasepsi metode non MKJP terhadap MKJP meningkat (dari 4,2 persen menjadi 4,5 persen), namun persentase pemakaian kontrasepsi MKJP menurun menjadi 10,6 persen pada tahun 2012. Studi lain juga menemukan tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat kontrasepsi dan pengendalian fertilitas. Pendidikan memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan akan meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi.

Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kematian bagi ibu hamil dan melahirkan serta anak yang dikandungnya adalah kondisi "empat terlalu", yaitu persalinan dengan jarak kelahiran dengan persalinan sebelumnya terlalu dekat (kurang dari 24 bulan); telah melahirkan 4 kali atau lebih (terlalu banyak); melahirkan pada usia di atas 35 tahun (terlalu tua); melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun (terlalu muda).

Pemerintah Indonesia meningkatkan perhatian pada penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran. Berdasarkan rekomendasi dari *the National Meeting on Family Planning Programs* pada tahun 2008, KB pasca persalinan dan pasca keguguran (KB PP & PK), merupakan salah satu program utama yang harus tersedia di seluruh provinsi. Tujuan dari program ini sendiri adalah untuk meningkatkan tingkat kesehatan ibu dan anak disamping untuk meningkatkan angka penggunaan kontrasepsi. Namun, studi tentang penggunaan kontrasepsi di kalangan perempuan pasca persalinan di Indonesia sangat terbatas, kecuali beberapa studi banding yang dilakukan menggunakan data DHS dari berbagai Negara<sup>14</sup>.

Jumlah kelahiran di Indonesia diperkirakan sekitar 4.2-4.5 juta dan 19,7 persen merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, mengingat tingginya jumlah kelahiran dan keguguran maka diperlukan suatu perencanaan kehamilan sehingga kehamilan yang terjadi merupakan kehamilan yang diinginkan. Salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan menjadi 15 pada tahun 2014 adalah melalui KB pasca persalinan dan pasca keguguran.

Alasan pelaksanaan KB pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap bayi dan ibu serta ketidaktersediaan kontrasepsi<sup>18</sup>. Dalam rangka menurunkan resiko terhadap ibu dan luaran bayi, WHO pada tahun 2006 merekomendasikan jarak kehamilan yang optimal untuk dapat memberikan peluang bagi

ibu untuk memulihkan kesehatannya. Pentingnya perempuan untuk dapat memberikan kesempatan pemulihan kesehatan perlu didukung oleh keluarga dan lingkungannya, sebagai salah satu hak dalam CEDAW karena selama ini dianggap kehamilan merupakan urusan perempuan, serta rendahnya peran suami dalam mendukung isteri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya saat kehamilan, persalinan dan nifas, rendahnya peran ibu dalam mengambil keputusan bagi kesehatan dan keselamatan dirinya (pemilihan metode kontrasepsi, jumlah persalinan oleh dukun masih tinggi) serta masalah kesehatan perempuan masih dianggap kurang penting.

Lebih kurang 63 persen wanita menggunakan kontrasepsi dalam waktu 0-2 bulan pasca melahirkan atau keguguran, sementara sisanya menggunakan kontrasepsi setelah 3 bulan keatas. Hal ini perlu menjadi perhatian karena fertilitas akan meningkat kembali setelah 6 bulan melahirkan bagi wanita yang menyusui secara eksklusif, bagi wanita yang tidak menyusui secara eksklusif kesuburannya akan lebih cepat kembalinya.

Berdasarkan SDKI 2012 diketahui bahwa 99 persen wanita yang sudah menikah pernah mendengar suatu metode/cara kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang paling dikenal adalah pil KB (97) dan suntik KB (98). Hal ini ditunjukkan dengan tingginya persentase penggunaan kedua jenis alkon tersebut pada pasca melahirkan dan pasca keguguran. Secara umum kelompok umur 30-34 tahun yang berdomisili di wilayah perkotaan dan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan tertinggi mengenai metode kontrasepsi. Sedangkan wanita 114 sudah menikah berusia 15-24 tahun, tinggal di pedesaan dan berpendidikan rendah, memiliki pengetahuan terendah tentang metode kontrasepsi.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 tahun 2009, tugas pemerintah untuk dapat memastikan seluruh penduduk mampu menjangkau dan mendapatkan Pelayanan KB yang dibutuhkan, termasuk pelayanan KIE dan Konseling baik melalui layanan pemerintah maupun swasta. Pelayanan pemerintah yang paling banyak dipergunakan masyarakat

melalui Puskesmas dan diharapkan pada era BPJS semakin banyak masyarakat yang dapat mengakses pelayanan alkon pasca persalinan dan pasca keguguran dengan lebih baik.

Mayoritas pelayanan kontrasepsi lebih banyak dilakukan oleh pihak swasta, hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan masyarakat Indonesia untuk lebih mempercayai pihak swasta dalam hal pelayanan kontrasepsi salah satunya dikarenakan adanya ketidaktahuan sumber tempat pelayanan. Hal tersebut sejalan dengan hasil analisis deskriptif yang menyebutkan bahwa proporsi pelayanan alat kontrasepsi lebih rendah pada wanita pasca melahirkan di pihak pemerintah dibandingkan swasta karena ketersediaan alat kontrasepsi yang lebih mudah melalui bidan praktek swasta baik di desa maupun di kota. Sementara di tempat pelayanan swasta yang terbanyak memberikan pelayanan KB PP dan PK pada satu bulan pasca persalinan atau pasca keguguran adalah RS.Swasta (65 persen), sedangkan pada 2 bulan pasca persalinan atau keguguran yang terbanyak adalah bidan di desa (40 persen).Tampak bahwa KB PP dan PK yang terbanyak digunakan pada satu bulan pasca persalinan adalah metoda operasi wanita, IUD dan susuk KB.

Pendidikan akseptor sangat penting untuk mengetahui metode kontrasepsi tersebut secara lebih rinci yaitu untuk memahami dengan baik tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi, hal ini berdampak pada kualitas dan kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi yang dipilih. Semakin tinggi pendidikan akseptor maka semakin tinggi pula tingkat pemakaian alkon pada wanita setelah melahirkan ataupun keguguran.

Pemeriksaan kehamilan (ANC) menjadi satu factor yang penting dalam peng KB PP dan PK, hal ini disebabkan karena dengan melakukan ANC maka wanita akan mendapatkan KIE dari pemberi pelayanan ANC tentang perlunya mereka menggunakan alat kontrasepsi pasca melahirkan nantinya, hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis ternyata tiga diantara empat ibu yang memeriksakan kehamilan menggunakan KB PP dan PK metoda non MKJP.

Terdapat kecenderungan wanita dengan jumlah anak satu untuk tidak menggunakan

alkon MKJP, dikarenakan adanya keinginan untuk dapat menambah anak kembali. Hal ini menarik untuk dikaji lebih lanjut bahwa pada wanita dengan jumlah anak lebih dari 6 anak persentasenya sangat tinggi yang tidak menggunakan alkon apapun (46 persen) dan bila menggunakan alkon, mereka cenderung menggunakan non MKJP.

Pemberi pelayanan ANC biasanya akan menjadi penolong persalinan pada saat ibu akan melahirkan, oleh karena itu penolong persalinan sangat mempengaruhi dalam meningkatkan penggunaan KB PP dan PK. Hal ini dibuktikan dengan ibu yang ditolong persalinannya oleh bidan dan bidan di desa, ternyata menggunakan metoda Jangka Panjang setelah persalinan.

## KESIMPULAN

Ada 76,8 persen wanita menggunakan alat kontrasepsi pasca kelahiran dan pasca keguguran, meningkat dibanding SDKI 2007. Tetapi hanya 7,29 persen diantara yang menggunakan alkon memilih MKJP (MOP, MOW, Susuk dan IUD) yang 70,5 persen sumber pelayanan KB PP dan PK berasal dari bidan.

Hanya 1 dari 4 pemakai KB PP dan PK menggunakannya dalam jangka waktu 1 bulan, Persentase yang menggunakan KB PP dan PK menurun dengan meningkatnya urutan anak yang dilahirkan, dan makin menurun dengan meningkatnya umur ibu, namun persentase yang menggunakan KB MKJP makin meningkat dengan meningkatnya umur ibu.

Persentase yang menggunakan KB PP dan PK lebih tinggi di daerah perkotaan dan pada ibu yang berpendidikan tinggi.

## SARAN

Perlunya meningkatkan sosialisasi penggunaan alat kontrasepsi pasca kelahiran dan pasca keguguran melalui advokasi KIE, terutama alkon MKJP (MOP, MOW, Susuk dan IUD). Peningkatan kualitas dan pengetahuan bidan serta dokter sebagai sumber pelayanan KB PP dan PK, interval atau jangka waktu penggunaan KB PP dan PK, sosialisasi mengenai penggunaan KB PP dan PK terutama kepada keluarga yang mempunyai

anak lebih dari dua, kesadaran penggunaan KB PP dan PK pada semua tingkatan usia ibu.

Meningkatkan pendidikan ibu serta peranan gender agar perempuan dapat semakin menentukan penggunaan alkon KB PP dan PK, serta perlu membuat kebijakan nasional dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu melalui penggunaan KB PP dan PK

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS, BKKBN yang memberikan kesempatan untuk melakukan analisis lanjut dengan menggunakan data SDKI 2012.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ananta, A, Kecenderungan dan factor penentu fertilitas dan mortalitas di Indonesia. Ed Jakarta, Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN, tahun 1993
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012.
3. Bappenas. 2002. *Analisis Gender dalam Pembangunan Keluarga Berencana Nasional*. Bappenas: Jakarta.
4. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Editor, Biran Affandi, dkk. Ed. 3, Cetakan kedua. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. 2012
5. Bulatao, R. Lee, R. 1983. *Determinants of Fertility in Developing Countries*. Academic Press: New York.
6. Easterlin, Richard A. Modernisation and Fertility. A critical Essay, in Richard A Bulatao and R.D. Lee (eds). *Determinant of Fertility in Developing Countries*, Washington DC, National Academic Press, 1983
7. Friedman, Ronald C. The Sociology and Human Fertility : A trend report and Bibliography. *Current Sociology* 10/11: 35-68, 1961/1962
8. John Bongaarts, A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. *Population and Development Review* Vol.4, No.1, pp 105-132, March 1978
9. Miller RA et al., The situation analysis study of the family planning program in Kenya, *Studies in Family Planning*, 22(3):131-143, 1991;
10. Oppong C, et.al *Marriage, Fertility and*

- Parenthood in West Africa*. Canberra, Australia National University, 1978
11. Siegel, J. 1976. *The Methods and Materials of Demography*. Academic Press: New York.
  12. Sumini, Yam'ah Tsalatsa, Wahyono Kuntohadi. Analisa Lanjut SDKI 2007 : Kontribusi pemakaian alat kontrasepsi terhadap fertilitas. Puslitbang KB dan KS, BKKBN, tahun 2009
  13. Thapa S et al., Contraceptive use among postpartum women: recent patterns and programmatic implications, *International Family Planning Perspectives*, 1992, 18(3): 83-92;
  14. Thapa S et al., Contraceptive use and needs among postpartum women in 25 developing countries: recent patterns and implications, in *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, 1991*, Vol. 2, Columbia, MD, USA: Institute for Resource Development/Macro International, 1991, pp. 1149-1154.
  15. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
  16. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Anak, Oktober 2012
  17. Unicef Indonesia. Ringkasana Kajian Ibu dan Anak, Oktober 2012
  18. Widyastuti L , Saikia US, *Postpartum Contraceptive Use in Indonesia :Recent Patterns and Determinants*.BKKBN. 2011.