

DETERMINAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI IUD DI INDONESIA ANALISIS DATA SDKI 2002-2003

Rosyati Pastuti¹, Siswanto Agus Wilopo²

¹Poltekes Departemen Kesehatan Palembang, Jurusan Kebidanan, Palembang

²Minat Kesehatan Ibu dan Anak, UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Report of Indonesian Health and Demographic Survey (IHDS) 2002-2003 showed an increase of contraceptive use from 57% (1997) to 60% (2002-2003) among married women in Indonesia. The use of Injection method had the highest increase while Intra Uterine Device was decrease. Contraceptive method usually was used based on the reasons for controlling birth and birth spacing. The choice of contraceptive method was influenced by motivation, access and cost.

Objective: The goal was to explore the determinant of IUD method use in Indonesia.

Method: Data of IHDS 2002-2003 was analyzed using cross-sectional study design. Sample was married women aged 15-49 years old who use IUD method. Data was analyzed statistically using chi-square test and logistic regression at 95% significant level.

Result: Logistic regression analysis showed a significant relationship between the demand of contraceptive use and IUD method use. Respondent with birth control reason had a probability of 2.8 times to use IUD (OR=2.8; CI 95%=2.45-3.13). Health service place and cost of service were also had a significant relationship with contraceptive use demand. Respondent who used government's health facility had a probability to use IUD OR=1.9; CI 95%=1.67-2.06).

Conclusion: Respondent with birth control reason tends to use IUD. Those who use government's health facility and those who paid more than Rp200.000,00 were also tend to use IUD. Another factors influence IUD method use was age, parity, education level, economic status and residence status.

Keywords: IUD, family planning, birth spacing

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi dilaksanakan untuk memenuhi hak-hak reproduksi, sehingga keluarga dapat mengatur waktu, jumlah, jarak kelahiran anak secara ideal sesuai dengan keinginan atau tanpa unsur paksaan dari pihak mana pun. Dampak pemenuhan hak-hak reproduksi tersebut secara langsung adalah terwujudnya keluarga kecil, sehat dan sejahtera, sehingga dapat terwujud keluarga yang berkualitas sesuai dengan visi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yaitu "Keluarga Berkualitas 2015".¹

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi di antara wanita berstatus kawin di Indonesia meningkat dari 57% pada tahun 1997 menjadi 60% pada tahun 2002-2003. Peningkatan terbanyak terjadi pada pemakaian metode kontrasepsi suntik. Peningkatan pemakaian suntik KB diiringi oleh turunnya peserta IUD, pil dan implan. Pemakaian IUD menurun selama kurun waktu 10 tahun terakhir.² Pada umumnya, setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi keinginan yang jelas, apakah untuk mengatur jarak kelahiran

atau membatasi kelahiran. Kejelasan maksud tersebut terkait dengan tersedianya teknologi kontrasepsi sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan, efektivitas, dan efisiensi metode kontrasepsi.¹

Perbaikan dalam penyampaian pelayanan kontrasepsi dan penyediaan akses yang mudah dapat meningkatkan proporsi pemakaian kontrasepsi.³ Salah satu alasan wanita di China memakai IUD karena reversibilitas dan efektivitas yang tinggi, serta pemasangannya gratis.⁴ Di Bangladesh faktor yang sangat menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi meliputi motivasi untuk menggunakan kontrasepsi, akses atau ketersediaan dan biaya yang dikeluarkan.⁵

Sumbangan pemakaian IUD terhadap penurunan fertilitas tidak diragukan lagi karena efektivitas dan tingkat kembalinya kesuburan yang cukup tinggi. Risiko kegagalan IUD khususnya TCu 380A adalah 0,8 tiap 100 wanita bahkan bisa 1:170 wanita pada pemakaian tahun pertama.⁶ Atas dasar keunggulan tersebut maka pemakaian IUD diharapkan berlangsung selama mungkin, minimal dimanfaatkan untuk mengatur jarak kelahiran tiga sampai empat tahun atau sesuai dengan permintaan KB.

Penggunaan metode kontrasepsi IUD dapat menjamin sekurangnya tiga tahun jarak kelahiran. Pengaturan jarak kehamilan lebih dari dua tahun dapat membantu wanita memiliki anak yang sehat dan meningkatkan peluang mereka untuk terus hidup sebesar 50%. Wanita di bawah usia 20 tahun dan lebih dari 40 tahun lebih berkemungkinan untuk memiliki bayi yang mati dalam usia satu tahun (*infant*) daripada wanita pada usia reproduksi sehat.⁷ Jarak kelahiran anak merupakan kunci kelangsungan hidup anak. Tingkat kematian anak yang dilahirkan dengan jarak kelahiran dua tahun tiga kali lebih tinggi (102 kematian per 1.000 kelahiran) dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dengan jarak kelahiran lebih dari empat tahun (31 kematian per 1.000 kelahiran).⁸

Dari beberapa hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang determinan penggunaan metode kontrasepsi IUD di Indonesia yang meliputi permintaan untuk membatasi kelahiran dan mengatur jarak kelahiran.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian analisis dengan rancangan studi potong lintang (*cross sectional study*). Penelitian potong lintang merupakan penelitian yang seluruh variabel diamati dan diukur pada saat yang sama pada waktu penelitian berlangsung.⁹ Penelitian bertujuan mempelajari permintaan KB yang meliputi keinginan membatasi kelahiran dan mengatur jarak kelahiran sebagai variabel bebas dengan penggunaan kontrasepsi IUD sebagai variabel terikat, kedua

variabel diamati secara serentak pada satu saat atau periode waktu tertentu.

Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 sebagai bagian dari Proyek *Demographic and Health Surveys* (DHS). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita berusia 15-49 tahun berstatus kawin dan tidak hamil yang masih menggunakan alat kontrasepsi dan berdomisili di Indonesia. Sampel penelitian adalah semua wanita yang menjadi responden pada SDKI 2002-2003 berusia 15-49 tahun berstatus kawin dan tidak hamil serta masih menggunakan metode kontrasepsi IUD.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner SDKI 2002-2003 dengan menggunakan dua daftar pertanyaan, yaitu Daftar Pertanyaan Rumah Tangga (SDKI02-RT) dan Daftar Pertanyaan Wanita (SDKI02-WK). Kuesioner menggambarkan determinan penggunaan IUD dijabarkan menjadi variabel penelitian pada Tabel 1.

Penelitian ini menerapkan model *Conceptual Frame Work of Family Planning* *Permintaan and Program Impact on Fertility* yang telah dimodifikasi. Prinsip dasar konsep ini menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi dan faktor budaya sangat mempengaruhi norma ukuran keluarga. Karakteristik sosiodemografi dan psikososial dapat mempengaruhi keinginan ukuran keluarga pada tingkat individu. Nilai anak dan keinginan memiliki anak akan mempengaruhi individu atau keluarga untuk mengatur atau membatasi kelahiran, sehingga pada akhirnya individu atau pasangan akan melakukan

Tabel 1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Nama Variabel	Definisi Operasional
Variabel Terikat	Kontrasepsi IUD	Wanita kawin yang menggunakan metode kontrasepsi IUD
Variabel Bebas	Permintaan KB: Membatasi kelahiran Mengatur jarak kelahiran	Wanita kawin yang tidak ingin anak lagi Wanita kawin yang ingin mengatur jarak kelahiran
Variabel Pengganggu	Sumber pelayanan Biaya	Tempat di mana klien KB mendapatkan pelayanan KB Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan alat KB
Variabel Anteseden	Jumlah anak yang diinginkan	Banyaknya anak yang diinginkan
Variabel Background	Umur Paritas Pendidikan Status tempat tinggal Status ekonomi	Usia ibu dalam tahun saat survei dilaksanakan Jumlah anak yang pernah dilahirkan Pendidikan tertinggi yang sedang atau pernah diikuti Lokasi berdomisilinya keluarga Derajat ekonomi keluarga berdasarkan <i>household wealth</i> . Setiap keluarga diukur skor <i>household asset</i> berdasarkan status kepemilikan barang, sumber utama air minum, jenis lantai rumah, jenis atap rumah dan jenis dinding rumah

tindakan nyata yaitu menggunakan metode kontrasepsi sesuai pilihannya. Pengambilan keputusan tersebut diharapkan benar-benar telah mempertimbangkan aspek permintaan KB, aspek indikasi dan kontraindikasi secara medis, aspek efektivitas dan biaya penggunaan metode kontrasepsi.¹⁰

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariabel untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, analisis bivariabel dilakukan dengan uji *chi-square* (χ^2), analisis multivariabel menggunakan uji statistik regresi logistik dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan interval kepercayaan (IK) 95%.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Bivariabel antara Akses, Nilai Anak dan Keinginan Memiliki Anak, serta Faktor Sosial dan Individu dengan Permintaan KB

Hasil analisis pada Tabel 2 menunjukkan perbandingan responden yang ingin mempunyai anak kurang dari 3, responden yang ingin mempunyai anak lebih dari 4 mempunyai peluang sebesar 1,3 kali ingin membatasi kelahiran ($OR=1,3$; $CI/95\%=1,21-1,48$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna antara jumlah anak yang diinginkan dengan permintaan KB ($\chi^2=56,67$; $p < 0,001$) (Tabel 2).

Tabel 2. Hubungan antara Akses, Nilai Anak dan Keinginan Memiliki Anak, Faktor Sosial dan Individu dengan Permintaan KB

Variabel	Permintaan KB				Total	χ^2 (df)	OR (CI 95%)
	Membatasi n	%	Mengatur Jarak n	%			
Jumlah anak yang diinginkan:							
= 2	3.845	58,0	2.782	42,0	6.627	56,67	1
34	2.799	55,2	2.269	44,8	5.068	(2)	0,9(0,83-0,96)**
>4	1.327	64,9	718	35,1	2.045		1,3(1,21-1,48)***
Umur:							
<30 tahun	1.354	24,7	4.129	75,3	5.483	5656,62	1
30-34 tahun	1.744	60,0	1.165	40,0	2.909	(4)	4,5(4,14-5,02)***
35-39 tahun	2.198	85,5	372	14,5	2.570		18,0(15,91 -20,46)***
40-44 tahun	1.755	85,2	88	4,8	1.843		60,9(48,71 -76,09)***
45-49 tahun	919	98,3	16	1,7	935		178,9 (108,17-298 ,93)***
Paritas:							
<3	3.039	37,5	5.055	62,5	8.094	3832,64	1
34	3.479	84,4	642	15,6	4.121	(2)	9,0(8,19-9,92)***
>4	1451	95,3	72	4,7	1.523		33,5(26,34-42,64)***
Pendidikan:							
Tidak sekolah	685	83,2	138	16,8	823	554,89	3,9(3,09-5,04)***
SD	4.705	62,6	2.809	37,4	7.514	(3)	1,3(1,12-1,57)***
SLTP	2.244	46,8	2.555	53,2	4.799		0,7(0,59-0,83)***
SLTA ke atas	336	55,7	267	44,3	603		1
Status ekonomi:							
Sangat miskin	1.304	52,3	1.191	47,7	2.495	69,54	1
Miskin	1.666	57,8	1.216	42,2	2.882	(4)	1,2(1,12-1,39)***
Menengah	1.663	57,3	1.239	42,7	2.902		1,2(1,10-1,37)***
Kaya	1.662	58,7	1.168	41,3	2.830		1,3(1,17-1,45)***
Sangat kaya	1.674	63,7	956	36,3	2.630		1,6(1,43-1,79)***
Status tempat tinggal:							
Perkotaan	3.597	58,5	2.547	41,5	6.144	1,29	1,0 (0,97-1,11)
Pedesaan	4.374	57,6	3.222	42,4	7.596	(1)	1
Sumber pelayanan:							
Pemerintah	2.534	61,7	1.575	38,3	4.109	32,23	1,2(1,15-1,34)***
Swasta	5.436	56,4	4.194	43,6	9.630	(1)	1
Biaya yang dikeluarkan:							
Gratis	935	74,1	326	25,9	1.261	189,41	1,61 (1,013-2,55)*
< Rp 50.000	6.446	55,6	5.148	44,4	11.594	(4)	0,70 (0,45 - 1,09)
Rp 50.000->Rp 100.000	395	66,8	196	33,2	591		1,13(0,70-1,82)
>Rp 100.000-Rp 200.000	139	66,8	69	33,2	208		1,12(0,66-1,90)
> Rp200.000	54	64,3	30	35,7	84		1

Keterangan: * Signifikansi ($p < 0,05$); **($p < 0,01$); ***($p < 0,001$)

Sumber: Pengolahan Data SDKI 2002-2003

Berdasarkan umur responden dengan permintaan KB menunjukkan hubungan yang sangat bermakna ($\chi^2=5656,62$; $p<0,001$). Hasil analisis menunjukkan dengan bertambahnya umur, peluang responden untuk membatasi kelahiran semakin tinggi. Analisis terhadap paritas menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dengan permintaan KB ($\chi^2=3832,64$; $p<0,001$). *Odds Ratio* (OR) dianalisis dengan mengambil patokan paritas kurang dari 3. Dari analisis tersebut dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat paritas, semakin tinggi peluang responden ingin membatasi kelahiran. Hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan permintaan KB menunjukkan hubungan yang sangat bermakna ($\chi^2=554,89$; $p<0,001$). Responden yang tidak pernah sekolah mempunyai peluang tertinggi untuk membatasi kelahiran.

Hasil analisis berdasarkan status ekonomi menggambarkan hubungan yang sangat bermakna dengan permintaan KB ($\chi^2=69,54$; $p<0,001$). Bila dibandingkan dengan status ekonomi paling rendah (sangat miskin), peluang responden yang ingin membatasi kelahiran tertinggi pada responden yang berada pada status ekonomi paling tinggi (sangat kaya).

Hasil analisis berdasarkan status tempat tinggal dengan permintaan KB menunjukkan bahwa 58,5% responden yang tinggal di perkotaan ingin membatasi kelahiran. Secara statistik tidak ada hubungan antara status tempat tinggal dengan permintaan KB ($\chi^2=1,29$; $p=0,25$).

Secara statistik sumber pelayanan menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dengan permintaan KB ($\chi^2=32,23$; $p<0,001$). Nilai OR sebesar 1,2 (CI 95%=1,15-1,34), maka dapat disimpulkan bahwa responden yang memanfaatkan fasilitas pemerintah mempunyai peluang 1,2 kali untuk membatasi kelahiran. Hasil analisis tentang besarnya biaya yang dikeluarkan dengan permintaan KB menunjukkan hubungan yang bermakna ($\chi^2=189,40$; $p<0,001$). Jika tidak ada biaya yang dikeluarkan (gratis) maka peluang responden yang ingin membatasi kelahiran sebesar 1,6 kali (OR=1,61; CI 95%=1,15-1,34).

2. Analisis Bivariabel antara Permintaan KB, Akses, Nilai Anak dan Keinginan Memiliki Anak, dan Faktor Sosial dan Individu dengan Penggunaan IUD

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan bahwa permintaan KB mempunyai hubungan yang sangat bermakna dengan penggunaan IUD ($\chi^2=292,96$; $p<0,001$). Nilai OR sebesar 2,8 (CI 95%=2,45-3,13) maka dapat disimpulkan responden yang membatasi kelahiran mempunyai peluang 2,8 kali untuk menggunakan IUD. Hubungan jumlah anak yang diinginkan dengan penggunaan IUD menunjukkan hubungan yang sangat bermakna ($\chi^2=21,99$; $p<0,001$). Hasil analisis menunjukkan ada kecenderungan semakin banyak jumlah anak yang diinginkan semakin kecil peluang responden menggunakan IUD. Berdasarkan hasil analisis umur dengan penggunaan IUD menunjukkan hubungan yang sangat bermakna ($\chi^2=848,19$; $p<0,001$). Hasil analisis menunjukkan dengan bertambahnya umur peluang responden untuk menggunakan IUD semakin tinggi.

Analisis terhadap paritas menunjukkan hubungan yang bermakna dengan penggunaan IUD ($\chi^2=58,86$; $p<0,001$). *Odds Ratio* (OR) dianalisis dengan mengambil patokan paritas kurang dari 3. Analisis menunjukkan bahwa responden yang telah melahirkan 3 sampai 4 kali mempunyai peluang untuk menggunakan IUD sebesar 1,5 kali (OR=1,5 (CI 95%=1,38-1,73)). Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan IUD menunjukkan hubungan yang sangat bermakna ($\chi^2=449,36$; $p<0,001$). Klien KB yang berpendidikan SLTA ke atas mempunyai peluang tertinggi untuk memakai IUD.

Analisis tentang status ekonomi menggambarkan hubungan yang sangat bermakna dengan penggunaan IUD ($\chi^2=674,78$; $p<0,001$). Responden dengan status ekonomi paling tinggi (sangat kaya) mempunyai peluang sebesar 5,2 kali untuk menggunakan IUD (OR=5,2 (CI 95%=4,37-6,20)). Hasil analisis berdasarkan status tempat tinggal responden dengan penggunaan IUD menunjukkan hubungan yang sangat bermakna ($\chi^2=45,59$; $p<0,001$). Responden yang tinggal di

Tabel 3. Hubungan antara Permintaan KB, Akses, Nilai Anak dan Keinginan Memiliki Anak, serta Faktor Sosial dan Individu dengan Penggunaan IUD

Variabel	Metode Kontrasepsi				Total	X ² (df)	OR (CI 95%)
	IUD		Hormonal				
	n	%	n	%			
Permintaan KB							
Membatasi	1.288	16,	6.682	83,8	7.970	292,64	2,8(2,45-3,13)***
Mengatur jarak	375	6,5	5.394	93,5	5.769	(1)	1
Jumlah anak yang diinginkan							
= 2	882	13,	5.745	86,7	6.627	21,99	1,4(1,21 -1,67)***
3-4	582	11,	4.487	88,5	5.069	(2)	1,2(1,01-1,42)*
>4	199	9,7	1.845	90,3	2.044		1
Umur							
<30 tahun	232	42	5.251	95,8	5.438	848,19	1
30-34 tahun	315	10,	2.594	89,2	2.909	(4)	2,7(2,30-3,28)***
35-39 tahun	410	16,	2.160	84,0	2.570		4,3(3,64-5,10)***
40-44 tahun	410	22,	1.433	77,8	1.843		6,5(5,46-7,70)***
45-49 tahun	296	31,	638	68,3	934		10,5(8,70-12,74)***
Paritas							
<3	850	10,	7.244	89,5	8.094	58,86	1
3-4	633	15,	3.488	84,6	4.121	(2)	1,5(38-1,73)***
>4	180	11,	1.344	88,2	1.524		1,1(0,96-1,35)
Pendidikan:							
Tidak sekolah	117	14,	705	85,8	822	449,36	1
SD	643	8,6	6.871	91,4	7.514	(3)	0,6(0,46-0,70)***
SLTP	650	13,	4.150	86,5	4.800		0,9(0,76-1,17)
SLTA ke atas	253	42,	350	58,0	603		4,4(3,39-5,64)***
Status ekonomi							
Sangat miskin	176	7,1	2.319	92,9	2.495	674,78	1
Miskin	269	9,3	2.613	90,7	2.882	(4)	1,3(1,11 -1,66)**
Menengah	251	8,6	2.651	91,4	2.902		1,2(1,02-1,53)*
Kaya	224	7,9	2.606	92,1	2.830		1,1(0,92-1,40)
Sangat kaya	744	28,	1.886	71,1	2.630		5,2(4,37-6,20)***
Status tempat tinggal:							
Perkotaan	974	15,	5.170	84,1	6.144	145,59	1,9(1,70-2,10)***
Pedesaan	690	9,1	6.906	90,9	7.596	(1)	1
Sumber pelayanan							
Pemerintah	702	17,	3.408	82,9	4.110	135,40	1,8(1,67-2,06)***
Swasta	962	10,	8.668	90,0	9.630	(1)	1
Biaya yang dikeluarkan:							
Gratis	701	55,	560	44,4	1.261	3581,71	1
<Rp50.000	433	3,7	11.161	96,3	11.594	(4)	0,03 (0,03 - 0,04)***
Rp50.000 - >Rp100.000	304	51,	287	48,6	591		0,8(0,69-1,03)
>Rp100.000 - Rp200.000	153	73,	56	26,8	209		2,2(1,58-3,03)***
> Rp200.000	72	85,	12	14,3	84		4,7(2,56-8,79)***

Keterangan: *Signifikansi (p<0,05); ** Signifikansi (p<0,01);
Sumber: Pengolahan Data SDKI 2002-2003 Signifikansi (p<0,01)

perkotaan mempunyai peluang lebih besar untuk menggunakan IUD (OR=1,9, CI/95%= 1,70-2,10).

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel akses secara statistik menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dengan penggunaan IUD. Berdasarkan sumber pelayanan dengan penggunaan IUD terdapat hubungan yang sangat bermakna ($\chi^2=135,40$; $p<0,001$). Responden yang menggunakan fasilitas pelayanan pemerintah mempunyai peluang lebih besar untuk menggunakan IUD. Analisis berdasarkan biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan kontrasepsi yang dipakai dengan penggunaan IUD

menunjukkan hubungan yang bermakna ($\chi^2=3581,71$; $p<0,001$).

3. Analisis Multivariabel

Untuk menindaklanjuti analisis bivariabel, maka dilakukan analisis multivariabel. Analisis multivariabel dilakukan dengan membangun pemodelan yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dan mempertimbangkan peran variabel akses pelayanan serta variabel sosial dan individu, nilai anak dan keinginan memiliki anak dengan penggunaan metode kontrasepsi IUD.

Model 1 menunjukkan hubungan yang bermakna antara permintaan KB dengan penggunaan IUD. Nilai OR didapatkan sebesar 2,8 dan $CI/95\%=2,45-3,12$. Bila dilihat dari nilai R^2 dapat disimpulkan bahwa model 1 dapat memprediksi penggunaan IUD sebesar 2,3%.

Model 2 dibangun dengan tujuan melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, serta menganalisis secara bersama pengaruh faktor akses pelayanan. Pada model ini variabel sumber pelayanan dan biaya yang dikeluarkan menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dengan penggunaan IUD. Dibandingkan model 1, dengan memasukkan variabel sumber pelayanan dan biaya yang dikeluarkan sebagai proksi akses terhadap pemakaian kontrasepsi pada model 2, tampak semakin memperkecil peluang responden yang ingin membatasi kelahiran untuk menggunakan IUD. Berdasarkan nilai koefisien determinasi model 2 dapat memprediksi penggunaan IUD sebesar 23,8%.

Model 3 melihat pengaruh jumlah anak yang diinginkan terhadap penggunaan IUD. Nilai R^2 pada model 2 sebesar 2,5% hal ini berarti model tersebut dapat menjelaskan hubungan dan memprediksi penggunaan IUD sebesar 2,5%.

Model 4 dibangun dengan tujuan untuk mengetahui sumbangan faktor sosial dan individu yang meliputi lima variabel yaitu umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan status tempat tinggal. Secara statistik variabel faktor sosial dan individu berhubungan dengan penggunaan IUD. Dibandingkan model 1 dengan menganalisis secara bersama variabel faktor sosial dan individu memperkecil peluang responden yang ingin membatasi kelahiran untuk menggunakan IUD ($OR=1,4$; $CI\ 95\%=1,17-1,65$). Model 4 memberi kontribusi terhadap penggunaan IUD sebesar 11,3%.

Model 5 menggambarkan hubungan antara permintaan KB dengan menganalisis secara bersama faktor jumlah anak yang diinginkan dan faktor sosial dan individu. Dibandingkan dengan model 3, model 5 menurunkan peluang responden yang ingin membatasi kelahiran untuk menggunakan IUD sebesar 1,6 kali. Dengan melibatkan variabel umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan status tempat tinggal terjadi peningkatan determinasi penggunaan IUD sebesar 8,9% dibandingkan dengan model 3. Model 5 memprediksi penggunaan IUD sebesar 11,4%.

Model 6 dibangun dengan tujuan melihat pengaruh semua variabel yang diprediksi mempengaruhi penggunaan IUD dengan memasukkan semua variabel yang dianalisis kedalam model. Terjadi penurunan nilai $-2\ Loglikelihood$ pada model 6 dibandingkan dengan model 1 yaitu dari 9827,69 menjadi 5736,61. Secara statistik hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara permintaan KB, faktor akses pelayanan, faktor sosial dan individu, serta faktor nilai dan keinginan memiliki anak dengan penggunaan IUD.

Mengamati model 1 sampai model 6, hubungan permintaan KB secara statistik selalu menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penggunaan IUD. Hal tersebut terlihat konsisten pada masing-masing model walaupun telah dilakukan pengendalian terhadap beberapa variabel yang diprediksi mempengaruhi penggunaan IUD. Variabel yang sangat berpengaruh terhadap penggunaan IUD adalah variabel akses yang meliputi sumber pelayanan dan biaya yang dikeluarkan, dimana dengan memasukkan variabel akses (model 2) dapat memprediksi penggunaan IUD sebesar 23,8 kali, sedangkan variabel lainnya hanya menyumbang sebesar 3,6%.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor permintaan KB sebagai variabel bebas dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan IUD. Proporsi responden yang menggunakan IUD lebih tinggi pada responden dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran. Permintaan KB untuk membatasi kelahiran terbukti mampu meningkatkan peluang responden untuk menggunakan IUD. Adanya hubungan yang bermakna antara permintaan KB dengan penggunaan IUD sesuai dengan penelitian yang dilakukan terdahulu. Wanita di India akan mencari kontrasepsi yang *reversible* seperti IUD TCu 380A yang memberi peluang bagi wanita hingga mencapai menopause.¹¹ Menurut survei tahun 1999 satu dari lima dokter obstetri dan ginekologi wanita di Amerika Serikat menggunakan metode kontrasepsi IUD untuk membatasi kelahiran.¹²

Biaya dan sumber pelayanan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan permintaan KB. Akses pelayanan berkaitan dengan ketersediaan

Tabel 4. Perkiraan OR Hasil Analisis Multivariabel Menggunakan Pemodelan Regresi Logistik Mengenai Penggunaan IUD

Variabel	1 OR(CI95)	2 OR (CI 95%)	3 OR (CI 95%)	Model 4 OR (CI 95%)	5 OR (CI 95%)	6 OR (CI 95%)
Permintaan KB:						
Membatasi Mengatur jarak	2,8(2,45-3,12)*** 1	2,4 (2,09- 2,80)*** 1	2,8(2,48-3,16)*** 1	1,4(1,17-1,65)*** 1	1,2(1,05-1,46)* 1	1,2(1,02- 1,52)* 1
Sumber pelayanan:						
Pemerintah Swasta		1,2 (1,02- 1,35)* 1				1,4(1,21- 1,64)*** 1
Biaya yang dikeluarkan:						
Gratis		1				1
< Rp 50.000		0,03 (0,03-0,04)***				0,04(0,03-0,04)***
Rp 50.000-Rp 100.000		0,9 (0,77- 1,16)				0,8(0,66- 1,04)
Rp100.000Rp 200.000		2,6 (1,86- 3,67)***				1,7(1,16-2,45)**
> Rp200.000		5,9 (3,17- 11,19)***				4,6(2,34-9,17)***
Jumlah anak yang diinginkan:						
= 2			1,5(1,29-1,79)***		1,6(1,31-1,93)***	1,5(1,20- 1,91)***
3-4			1,3(1,11 -1,56)**		1,2(0,98-1,42)	1,1 (0,87- 1,37)
>4			1		1	1
Umur:						
<30tahun				1	1	1
30- 34 tahun				2,6(2,19-3,19)***	2,7(2,24-3,28)***	2,6 (,04-3,22)***
35- 39 tahun				5,2(4,22-6,34)***	5,3 (4,31- 6,48)***	4,4 (3,45- 5,67)***
40- 44 tahun				10,5(8,45-13,17)***	10,9(8,73-13,63)***	8,2 (6,24- 10,72)***
45- 49 tahun				21,2(16,52-27,17)***	22,1 (17,23-28,42)***	14,7(10,82-20,10)
Paritas:						
<3				1	1	1
3-4				0,6 (0,51- 0,67)***	0,7(0,59-0,80)***	0,7 (0,57- 0,8)***
>4				0,3(0,26-0,490)***	0,4(0,33-0,52)***	0,4 (0,33- 0,57)***
Pendidikan:						
Tidaksekolah				1	1	1
SD				0,7(0,58-0,91)**	0,7(0,57-0,89)**	0,8(0,59- 1,04)
SLTP				1,5(1,20-1,96)**	1,5(1,17- 1,91)**	1,4(1,05- 1,95)*
SLTA ke atas				5,3(3,97-7,18)***	5,2(3,90-7,07)***	3,1 (2,12- 4,56)***
Status ekonomi:						
Sangat miskin				1	1	1
Miskindan menengah				1,0(0,85 -1,25)	1,0(0,84-1,23)	1,2(0,99- 1,57)
Kayadansangat kaya				1,3(1,05-1,59)**	1,3(1,04-1,58)*	1,7(1,32-2,23)***
Status tempat tinggal:						
Perkotaan				1,3(1,16- 1,50)***	1,3(1,17- 1,51)**	1,3(1,15- 1,59)***
Pedesaan				1	1	1
R²(%)	2,3	23,8	2,5	11,3	11,4	27,4
-2Log likelihood	9827,	6401,05	9799,74	8499,05	8470,45	5736,61
df	1	6	3	13	15	20
N	13.73	13.739	13.739	13.739	13.739	13.739

Keterangan: *Signifikansi (p<0,05); **Signifikansi (p<0,01); *Signifikansi (p<0,01)
Sumber: Pengolahan Data SDKI 2002-2003

tenaga pelayanan, fasilitas dan komoditi kesehatan reproduksi, pembiayaan dan kesanggupan klien untuk membayar. Responden yang memanfaatkan fasilitas pemerintah berpeluang lebih tinggi untuk membatasi kelahiran. Sebaliknya jika tidak ada biaya yang dikeluarkan atau mendapatkan permintaan KB secara gratis maka peluang untuk membatasi kelahiran lebih tinggi.

Hal ini sesuai dengan penelitian di Nepal bahwa perbaikan dalam penyampaian pelayanan kontrasepsi dan penyediaan akses yang mudah secara signifikan dapat meningkatkan proporsi pemakaian kontrasepsi yang akhirnya memberikan pilihan terhadap pengaturan kelahiran dan ukuran

keluarga.³ Penelitian di Tanzania menyatakan semakin banyak pilihan metode kontrasepsi di suatu fasilitas, semakin memungkinkan wanita untuk pergi ke fasilitas tersebut. Fasilitas pelayanan KB yang mempunyai sedikitnya seorang tenaga terlatih akan meningkatkan kemungkinan wanita untuk menggunakan fasilitas tersebut.¹³

Hasil analisis bivariabel antara faktor akses dengan penggunaan IUD menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan fasilitas pemerintah berpeluang lebih tinggi untuk menggunakan IUD. Hal ini berhubungan dengan ketersediaan sarana dan prasarana pemasangan IUD di fasilitas pemerintah dan pemasangan IUD secara gratis kepada penduduk

miskin. Hasil analisis multivariabel menunjukkan variabel akses yang meliputi sumber pelayanan dan biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan metode kontrasepsi memperkecil peluang responden yang membatasi kelahiran untuk menggunakan IUD.

Penelitian tentang kualitas pelayanan KB di Indonesia menjelaskan biaya pemasangan IUD lebih besar dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.¹⁴ Analisis ekonomi tentang biaya dan efektivitas metode kontrasepsi wanita di Amerika Serikat selama lima tahun, menyebutkan bahwa total biaya penggunaan IUD adalah lebih murah dibandingkan biaya metode kontrasepsi suntik dan pil.¹⁵

Hasil analisis antara jumlah anak yang diinginkan dengan permintaan KB, dan hasil analisis antara jumlah anak yang diinginkan dengan penggunaan IUD menunjukkan hubungan yang signifikan. Dengan demikian, dapat dikatakan jika seseorang telah mencapai jumlah anak ideal yang diinginkan, akan mendorong pasangan untuk membatasi kelahiran sehingga pada akhirnya akan menggunakan kontrasepsi IUD. Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa jumlah anak yang diinginkan meningkatkan peluang responden yang ingin membatasi kelahiran untuk menggunakan IUD.

Hasil penelitian di India menjelaskan wanita yang mempunyai anak lebih dari dua memilih untuk mengatur jarak kelahiran dari pada membatasi kelahiran, sedangkan wanita yang mempunyai satu atau dua anak tidak ingin mendapatkan anak lagi.¹¹ Hasil penelitian di Kenya menunjukkan bahwa responden yang menginginkan anak kurang dari 4 berpeluang untuk memakai IUD dibandingkan dengan responden yang menginginkan anak lebih dari 4 anak.¹⁶

Analisis bivariabel antara umur dengan permintaan KB dan analisis bivariabel antara umur dengan penggunaan IUD mempunyai hubungan yang signifikan. Begitu juga pada analisis multivariabel, pada setiap model yang dibuat variabel umur menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan IUD. Dari hasil analisis ini dapat dikatakan semakin meningkatnya umur seseorang dan telah tercapainya jumlah anak ideal akan mendorong pasangan untuk membatasi kelahiran, hal ini meningkatkan peluang responden untuk menggunakan IUD. Sesuai dengan hasil penelitian di India bahwa IUD TCu 380A digunakan oleh wanita yang berumur lebih dari 30 tahun dan wanita yang telah mencapai ukuran keluarga yang diinginkan

yaitu jumlah anak tiga orang atau lebih.¹¹ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di China bahwa penggunaan IUD meningkat pada wanita umur 25-29 tahun, tetapi merosot pada wanita usia lebih tua.¹⁷

Begitu juga dengan variabel tingkat paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan IUD. Semakin banyak jumlah anak yang telah dilahirkan semakin tinggi keinginan responden untuk membatasi kelahiran. Pada akhirnya hal ini akan mendorong responden untuk menggunakan IUD. Berbeda dengan hasil penelitian di China bahwa wanita yang belum mempunyai anak hanya 0,7% yang memakai IUD. Penggunaan IUD paling tinggi (57%) pada wanita yang mempunyai anak satu, tetapi merosot tajam (kurang dari 26%) pada wanita yang mempunyai anak dua orang atau lebih.¹⁷

Hasil analisis bivariabel antara tingkat pendidikan dengan permintaan KB dan analisis bivariabel antara tingkat pendidikan dengan penggunaan IUD menunjukkan hubungan yang signifikan. Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin kecil jumlah anak yang diinginkan, sehingga peluang responden untuk membatasi kelahiran semakin besar. Keadaan ini akan mendorong responden untuk membatasi kelahiran dengan menggunakan IUD. Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi sebanyak-banyaknya, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi secara rasional

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa peningkatan pendidikan berpengaruh terhadap peningkatan penggunaan alat kontrasepsi. Alasan mengenai pengaruh pendidikan terhadap peningkatan penggunaan alat kontrasepsi adalah semakin tinggi pendidikan formal seseorang, usia kawin akan semakin tua sehingga menurunkan jumlah kelahiran.¹⁸ Hasil penelitian di Kenya menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi secara signifikan berpeluang lebih tinggi untuk menggunakan IUD dan implan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.¹⁶ Tingkat pendidikan secara statistik berpengaruh positif terhadap penggunaan metode kontrasepsi, namun berpengaruh negatif terhadap jumlah anak yang dilahirkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap akses dan status wanita dalam meningkatkan prevalensi penggunaan kontrasepsi.³

Hasil analisis antara status ekonomi dengan permintaan KB dan analisis antara status ekonomi dengan penggunaan IUD menunjukkan hubungan yang bermakna. Semakin tinggi status ekonomi seseorang semakin sedikit jumlah anak yang diinginkan. Analisis berdasarkan status tempat tinggal menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap penggunaan IUD. Responden di perkotaan mempunyai peluang lebih tinggi untuk menggunakan IUD. Permintaan KB dan penggunaan IUD menurut status tempat tinggal terkait dengan ketersediaan fasilitas infrastruktur yang lebih baik dan juga kondisi sosial budaya masyarakat yang tentu juga berbeda.

Hasil penelitian di Yogyakarta menjelaskan bahwa kelompok wanita di perkotaan kebanyakan memilih IUD karena merasa lebih cocok dan gencarnya kampanye tentang jenis alat kontrasepsi tersebut¹⁹, sedangkan penelitian di China menjelaskan prevalensi penggunaan IUD pada wanita yang tinggal di kota lebih tinggi (40,8%).¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Responden yang ingin membatasi kelahiran cenderung menggunakan IUD. Responden yang memanfaatkan fasilitas pemerintah berpeluang untuk menggunakan IUD. Responden yang mengeluarkan biaya lebih dari Rp200.000,00 untuk mendapatkan metode kontrasepsi berpeluang untuk menggunakan IUD. Faktor lain yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD adalah faktor umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan status tempat tinggal.

Upaya peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada setiap pemberian pelayanan KB, sehingga penggunaan IUD tidak hanya digunakan untuk membatasi kelahiran tetapi juga untuk mengatur jarak kelahiran. Upaya peningkatan keterampilan bidan di desa dalam pemasangan IUD dengan diadakan pelatihan pemasangan IUD. Memberikan pelayanan kontrasepsi IUD secara gratis kepada penduduk miskin yang memanfaatkan fasilitas swasta. Dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pilihan metode kontrasepsi IUD dengan permintaan KB dengan menggunakan metode kualitatif.

KEPUSTAKAAN

1. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009, Jakarta. 2005.
2. Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002 - 2003, ORC Macro. Calverton, Maryland, 2003.
3. Satyavada, A., and Adamchak, D.J. Determinants of Current Use of Contraception and Children Ever Born in Nepal, *Social Biology*, 2000;47(1 - 2): 51-60.
4. Rivera. R., and Best. K. Current Opinion Consensus Statement on Intrauterine Contraception, *Contraception*, 2002; 65: 385-8.
5. Mannan, R.H. Factors in Contraceptive Method Choice in Bangladesh: Goals, Competence, Evaluation and Access, *Contraception*, 2002;65:357-64.
6. Hatcher, R.A., Rinekart, W., Blacburn, R., Geller, J.S. The Essentials of Contraceptive Technology, Population Information Program, Baltimore. 1997.
7. Upadhyay, D.U., and Robey, B. Why Family Planning Matters, Population Reports, Series J, No.2, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, Baltimore. 1999.
8. Sujudi, A. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2003, Angka Kematian Ibu Turun, Retrived Maret, 14, 2005, from KCM Web site: <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0405/>
9. Gordis, L. *Epidemilogy* (2nd ed.). W.B. Saunders Company, Philadelphia.2000.
10. Bertrand, J.T., Magnani, R.J., and Rutenberg, N. Handbook of Indicator for Family Planning Program Evaluation. Usaid Contract Number: DPE-3060-C-00-1054-00.1994.
11. Iyengar, K., and Iyengar, S.D. The Copper-T 380A IUD: a Ten-Year Alternative to Female Sterilisation in India, *Reproductive Health Mattters*. 2000; 8(16): 125-33.
12. Schnare, S.M., dan Arias, R.D. Intrauterine Device Update, *Dialogues in Contraception*. 2004; 8(5):5-8.

13. Chen. S., and Guilkey. K.D. The Effect of Facility Characteristic on Choice of Family Planning Facility in Rural Tanzania, Measure Evaluation WP-02-61, The Carolina Population Center. Chapel Hill. 2002.
14. Adioetomo, S, M. Quality of Care in Family Planning Service: Indonesia Family Life Survey 1993, *Journal of Population*.1993; 3(3); 197-222.
15. Chiou, C, F., Trussell, J., Reyes, E. Economic Analysis of Contraceptives for Women, *Contraception*.2003; 68; 3-10.
16. Magadi, M.A., and Curtis, L.S., Trends and Determinants of Contraceptive Method Choice in Kenya, *Studies in Family Planning*. 2003; 34(3): 149-59.
17. Wang, D., Altmann, R., Socio-Demographic Determinants of Intrauterine Device Use and Failure in China, *Human Reproduction*. 2002; 17(5): 1226-32.
18. Freedman, R., Chang, M. C., and Sun, T. H., 1994, Taiwan's Transition from High Fertility to Below-Replacement Levels, *Studies in Family Planning*. 1994; 25 (6): 317-31.
19. Wilopo, S, A., Dari Konsep ke Persepsi Wanita Terhadap Kualitas Pelayanan Kontrasepsi: Studi Kasus di Yogyakarta, Pusat Penelitian Pranata Pembangunan, Universitas Indonesia, Jakarta. 1995.