

ANALISIS PELAYANAN KB MANDIRI WANITA USIA SUBUR BERDASARKAN STATUS EKONOMI (Analysis of Birth Control Methods used by Reproductive Age Women Based on their Economic Status)

Selma Siahaan¹, Siti Isfandari¹, dan Rini Sasanti H²

ABSTRACT

Background: The use of contraceptive methods by reproductive age women in Indonesia is influenced by their socioeconomic status. The ability to pay of these women needs to be considered to ensure the success of the national family planning program. **Methods:** This study used data of Basic Health Research (Riskesdas) 2010. The aims of the study is to determine the cost of contraceptive methods paid by married women between 10–59 years old based on their economic status. Data were analyzed descriptively using chi-square statistical tests. **Results:** The most favorable contraceptive methods for reproductive age women (WUS) with low, middle and higher status is injection while condom is mostly used by WUS with the higher economic status. Approximately 50% of reproductive age WUS with low economic status should pay 10,000 up to 15,000 rupiah for there contraception, meanwhile those with higher economic status usually paid more than 20,000 rupiah. There is a correlation between contraceptive methods in family planning with service costs and economic status. **Conclusion:** Injection contraception is still the most preferred method for WUS in Indonesia and the method selection of family planning is related to the WUS economic status. Therefore health promotion in Family planning program should be intensively enhanced, particularly the utilization of IUD, so it can be better known and acceptable to society. Furthermore policy in family planning for the WUS with low economic status should be covered by government, free of charge or at an affordable cost.

Key words: birth control, contraceptive methods, the cost of family planning, and economic status

ABSTRAK

Latar belakang: Penggunaan metode keluarga berencana (KB) oleh Wanita Usia Subur (WUS) antara lain dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi. Maka, masalah biaya yang harus dibayar oleh WUS untuk memperoleh pelayanan KB perlu dipahami guna keberhasilan program KB Nasional. **Metode:** Studi menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, bertujuan untuk mengetahui biaya pelayanan KB yang dibayar oleh perempuan usia 10–59 tahun (WUS) yang pernah kawin menurut metode KB berdasarkan status ekonomi yang bersangkutan. Analisis data menggunakan analisis deskriptif, analisis bivariat dengan uji statistik chi-square. **Hasil:** Alat/obat KB disposable terbanyak yang digunakan WUS dari semua golongan status ekonomi adalah metode KB suntik, sedangkan kondom terbanyak digunakan oleh WUS dengan status ekonomi atas banyak. Sekitar 50% WUS dengan status ekonomi (SE) rendah membayar biaya pelayanan KB berkisar Rp.10.000–Rp.15.000. Sementara itu WUS dengan SE atas terbanyak membayar sekitar > Rp. 20.000. Terdapat korelasi signifikan antara metode KB dengan biaya dan status ekonomi. **Kesimpulan:** Metode suntik masih merupakan metode pilihan bagi WUS di Indonesia dan pemilihan metode KB oleh WUS berhubungan dengan status ekonomi mereka. Oleh karena itu promosi kesehatan perlu terus digalakkan agar program KB pemerintah dengan IUD dapat lebih dikenal dan dapat diterima masyarakat. Di samping itu, diperlukan kebijakan khusus (bantuan) kepada WUS dengan status ekonomi rendah sehingga IUD dapat diperoleh secara gratis atau setidaknya dengan biaya yang terjangkau.

Kata kunci: alat KB, metode KB, biaya pelayanan KB, status ekonomi

Naskah Masuk: 29 Januari 2013, Review 1: 31 Januari 2013, Review 2: 30 Januari 2013, Naskah Layak Terbit: 4 Maret 2013

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI

² Pusat Teknologi Interfensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI
Alamat korespondensi: E-mail: selmasiahaan@yahoo.com

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2007 sebesar 2,6 juta pertahun dengan rata-rata kelahiran 2,6 anak per wanita usia subur (WUS). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memprediksi tanpa KB tahun 2020 penduduk Indonesia akan mencapai 261 juta (BKKBN, 2012)

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita selain untuk menurunkan jumlah kelahiran anak. Pemerintah mencanangkan suatu gerakan Keluarga Berencana Nasional dengan tujuan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya sila kelima (BKKBN, 2011). Program ini memperkenalkan masyarakat pada berbagai jenis alat/obat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jumlah anak yang diinginkan sehingga diharapkan jumlah kelahiran dari tahun ke tahun dapat dikendalikan.

Saat ini terdapat berbagai metode KB dengan macam-macam jenis alat/obat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu ada metode KB yang tanpa menggunakan alat/obat kontrasepsi seperti pantang berkala, sanggama terputus. Namun, masalah pemilihan alat/obat KB dapat merupakan keputusan yang sulit bagi wanita yang antara lain disebabkan masalah kesehatan individual, persetujuan suami, dan biaya untuk memperoleh alat/obat KB. Oleh karena itu pemilihan alat/obat KB sangat mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial ekonomi dan bukan semata-mata masalah cocok atau tidak cocok. Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah Fu'aida (2006) menunjukkan bahwa penggunaan berbagai jenis alat/obat kontrasepsi berpengaruh terhadap fertilitas.

Data statistik menunjukkan bahwa pada penduduk miskin jumlah kelahiran relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan penduduk yang tidak miskin. Demikian juga pengetahuan ibu berhubungan dengan pemilihan alat/obat kontrasepsi. Umur, jumlah anak, pendapatan, gaya hidup, status kesehatan, efektivitas alat/obat KB juga mempengaruhi pemilihan alat/obat KB. Mardiyono (refer oleh Sunarsih, 2009) menyatakan faktor-faktor yang berkaitan dengan pemilihan alat/obat

KB antara lain adalah umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan/ekonomi, tarif pelayanan dan dukungan keluarga. Lebih jauh lagi Belfield (2005) mengatakan bahwa alasan yang mendasari keputusan individu untuk memilih alat KB adalah mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, kesibukan/pekerjaan sehari-hari, pengalaman cocok/tidak cocok dengan alat KB yang pernah digunakan, serta biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh alat KB. Oleh karena itu, diasumsikan bahwa masyarakat dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi akan menggunakan alat/obat KB permanen yang biayanya relatif juga tinggi, sebaliknya masyarakat dengan tingkat ekonomi yang lebih rendah akan menyesuaikan diri dengan menggunakan alat/obat KB dengan biaya yang murah.

Tingkat partisipasi program KB secara nasional (2008) baru sekitar 50% dari pasangan usia subur (Susenas 2008), sedangkan menurut Riskesdas 2010 sebesar 55,85%. Faktor ekonomi sering menjadi alasan masyarakat untuk tidak menjalankan program KB. Menurut Shah Nirali (2011), program keluarga berencana erat hubungannya dengan status ekonomi. Shah merujuk pada Gillespi *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa wanita dengan status ekonomi rendah lebih sedikit yang menjalankan program KB dari wanita dengan status ekonomi tinggi. Demikian pula studi yang dilakukan oleh Gakidou and Vayena (2007) terhadap data Demographic Health Survey (DHS) di 55 negara berkembang menunjukkan bahwa negara yang memiliki banyak masyarakat kurang mampu, program keluarga berencana di negara tersebut akan mengalami disparitas yang lebar antar status ekonomi. Oleh karena itu pemerintah perlu membuat kebijakan yang dapat meminimalkan kendala ekonomi dengan memahami permasalahan program KB terkait status ekonomi masyarakat.

Analisis lanjut mengenai “Pelayanan KB Mandiri Wanita Usia Subur Berdasarkan Status Ekonomi” diharapkan dapat digunakan sebagai acuan memperbaiki pelaksanaan program KB yang sesuai dengan kondisi ekonomi masyarakat Indonesia, agar cakupan program KB lebih tinggi dan lebih efektif. Pada saat ini di pasaran terdapat bermacam-macam metode/alat/obat KB dengan harga yang bervariasi dari murah hingga mahal. Belum diketahui, apakah keluarga dari kriteria berpenghasilan tinggi (status ekonomi atas) membayar lebih mahal atau sebaliknya

keluarga dari kriteria berpenghasilan rendah (status ekonomi rendah) membayar lebih murah. Analisis bertujuan mengetahui biaya pelayanan KB yang dibayar oleh WUS (perempuan pernah kawin usia 10–59 tahun) menurut metode KB berdasarkan status ekonomi yang bersangkutan, alat/obat KB yang terbanyak dan tersedikit yang digunakan WUS atau pasangannya, rata-rata biaya pelayanan KB yang harus dibayar WUS, apakah WUS dari status ekonomi atas membayar lebih mahal dan WUS dari status tingkat ekonomi rendah membayar lebih murah.

METODE

Hipotesis

WUS dari status ekonomi rendah (kuintil 1 dan 2) membayar pelayanan biaya KB tidak lebih murah daripada WUS dengan status ekonomi menengah (kuintil 3) dan atas (kuintil 4 dan 5).

Jenis Analisis

Analisis merupakan analisis nonintervensi, dengan menggunakan data Riskesdas 2010.

Disain Analisis

Disain analisis ini adalah studi potong lintang (*cross sectional*), data disajikan secara deskriptif dan kuantitatif.

Sampel

Sampel adalah Wanita Usia Subur yang pernah kawin dan berusia 10–59 tahun yang saat dilakukan survei menggunakan metode KB di seluruh kabupaten di Indonesia yang menjadi sampel Riskesdas 2010. Didapat 29.375 WUS yang pernah kawin dan berusia 10–59 tahun yang saat dilakukan survei menggunakan metode KB.

Variabel Analisis

Dalam analisis ini variabel bebas adalah penggunaan metode KB yang dipilih oleh perempuan usia 10–59 tahun (WUS) yang pernah kawin dan atau pasangannya.

Unit analisis utamanya adalah perempuan usia 10–59 tahun (WUS) yang pernah kawin yang menggunakan metode KB.

Variabel terikatnya adalah biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar untuk pelayanan KB.

Manajemen dan Analisis Data

Data diambil dari data Riskesdas 2010. Analisis data menggunakan analisis deskriptif, analisis bivariat dengan uji statistik chi-square.

HASIL

Jumlah WUS yang menjalankan program KB adalah 29375 orang, di mana proporsinya lokasi relatif merata baik di kota maupun di desa yaitu berkisar 50%, terkonsentrasi pada usia 20–44 tahun (86%) dan sisanya tersebar pada usia di bawah 20 tahun (2%) dan di atas 44 tahun (12%). Mayoritas dari WUS tersebut berstatus menikah dengan tingkat pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah (47,1 & 43,3%). Sebagian besar WUS tersebut masuk kategori tidak bekerja (46,8%) dengan status ekonomi rendah (45,04%).

Jenis penggunaan metode KB

Metode KB yang digunakan oleh WUS dapat dilihat pada tabel 2. Metode KB yang paling banyak digunakan adalah suntikan (57,12%) sementara yang paling sedikit adalah menggunakan jamu (0,02%).

Biaya KB

29.375 WUS dan atau pasangannya yang menggunakan metode KB, 26026 (88,60%) mengaku mengeluarkan uang sendiri untuk membayar pelayanan KB yang digunakannya. Rata-rata (mean) biaya KB yang dibayar oleh WUS sejumlah Rp.60,189,- dengan kisaran Rp.500–Rp.990.000 WUS terbanyak membayar untuk suntikan (63,17%)

Tabel 1. Distribusi metode KB yang digunakan WUS dan atau pasangannya (N = 29.375)

No.	Metode KB	%	N
1	Suntikan	57,12	16780
2	Pil	24,67	7247
3	IUD/AKDR/Spiral	10,46	3072
4	Sterilisasi wanita	4,86	1427
5	AKBK/inplant/susuk	2,78	818
6	Kondom	2,19	643
7	Pantang berkala/kalender	0,78	228
8	Sanggama terputus	0,47	137
9	Sterilisasi Pria	0,25	72
10	Amenorrhea laktasi	0,18	52
11	Diafragma/intravag	0,14	41
12	Jamu	0,02	6

dan pil (21,73%). Bila jumlah biaya KB yang dibayar WUS dibagi menjadi 4 kuintil, maka hasilnya adalah sebagian besar WUS membayar pada harga sekitar Rp.10.000–Rp.15.000,- (tabel 2).

Jumlah biaya pelayanan untuk pil terbanyak kurang Rp.10.000,- (80,39%) dari WUS pengguna pil yang membayar pelayanan KB, untuk suntikan dan kondom antara Rp.10.000,-- Rp.15.000,- (57,42% dan 39,88%). Biaya pelayanan yang harus dibayar sebagian besar WUS yang menggunakan metode sterilisasi wanita dan IUD lebih dari Rp.20.000,- (81,03% dan 81,22%), sedangkan WUS yang menggunakan AKBK sebagian besar WUS membayar antara Rp.10.000–Rp.15.000,- (45,54%) dan lebih besar Rp.20.000,- (45,54%). Diafragma kurang dari Rp.10.000,- dan antara Rp.10.000–Rp.15.000,- masing-masing 33,33%. Untuk sterilisasi pria, jumlahnya tersebar merata untuk setiap kategori biaya.(tabel 2).

Penggolongan Alat/Obat KB Berdasarkan Lama Penggunaan

Pada analisis ini, jenis alat/obat KB yang digolongkan menjadi 2, yaitu alat/obat KB *disposable* dan alat/obat KB *nondisposable*. Alat/obat KB *Disposable* adalah alat/obat KB habis pakai yang pemakaiannya paling lama 6 bulan. Termasuk

golongan ini adalah pil, suntikan, kondom. Alat/obat KB *Non-Disposable* merupakan alat/obat KB yang lama pemakaiannya lebih dari 1 tahun. Termasuk golongan ini adalah sterilisasi wanita, sterilisasi pria, diafragma/intravag, IUD/AKDR/Spiral, AKBK/inplant/susuk. Sedangkan metode KB yang tidak menggunakan alat/obat KB seperti pantang berkala, senggama terputus, amenorrhea laktasi di golongan Lain-lain. Seorang WUS atau pasangannya dapat menggunakan lebih dari satu metode KB.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa lebih banyak WUS yang menggunakan alat KB *disposable* (84,00%) dari pada *nondisposable* (18,49%). Tabel 3 juga memperlihatkan bahwa untuk metode KB *disposable*, WUS terbanyak membayar pada harga sekitar Rp.10.000–Rp.15.000,- dan untuk metode KB *nondisposable* terbanyak membayar > Rp.20.000,- Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara metode KB *Disposable/non disposable* dengan biaya KB.

Status Ekonomi

Pada metode KB *Disposable* menunjukkan bahwa WUS yang membayar pelayanan KB untuk metode suntikan dan pil paling banyak termasuk golongan status ekonomi rendah masing-masing 49,00% dan 42,31%, sedangkan kondom, paling banyak termasuk golongan atas (61,92%).

Tabel 2. Biaya pelayanan yang harus dibayar WUS dan atau pasangannya

	< 10.000	10.000–15.000	15.001–20.000	> 20.000
Suntikan	2,89% (475)	57,42% (9440)	30,08% (4945)	9,61% (1581)
Pil	80,39% (4547)	9,21% (521)	4,74% (268)	5,66% (320)
IUD/AKDR/Spiral	5,62% (109)	8,36% (162)	4,80% (93)	81,22% (1574)
Sterilisasi wanita	3,82% (26)	10,44% (71)	4,71% (32)	81,03% (551)
AKBK (inplant)	5,71% (41)	45,54% (327)	3,20% (23)	45,54% (327)
Kondom	29,46% (147)	39,88% (199)	13,03% (65)	17,64% (88)
Sterilisasi Pria	23,53% (8)	23,53% (8)	29,41% (10)	23,53% (8)
Diafragma	33,33% (20)	33,33% (20)	10,00% (6)	23,34% (14)

Tabel 3. Distribusi Penggolongan Alat KB & Biaya KB berdasarkan disposable/non disposable

No	Subjek	Disposable	Non-Disposable	Lain-lain
1	Distribusi alat KB	84,00% (24676)	18,49% (5430)	1,38% (406)
2	Biaya alat KB			
	< 10.000	22,35% (5210)	6,01% (163)	p-value ¹ :
	10.000–15.000	44,98% (10487)	9,62% (261)	0,00
	15.001–20.000	22,74% (5301)	5,20% (141)	
	> 20.000	9,93% (2316)	79,17% (2147)	

Keterangan:

- Satu responden dapat menggunakan lebih dari satu metode KB
- p-value¹ dengan chi-square test/fisher test

Untuk alat/obat KB *Non-Disposable* menunjukkan bahwa WUS yang membayar pelayanan KB untuk metode IUD/Spiral dan sterilisasi wanita paling banyak termasuk golongan status ekonomi atas masing-masing 45,31% dan 43,38%, sedangkan AKBK dan Diafragma, paling banyak termasuk golongan status ekonomi rendah masing-masing 47,08% dan 42,50%. Persentase sterilisasi pria untuk golongan status ekonomi rendah dan atas sama besar (tabel 4). Secara umum WUS terbanyak menggunakan metode KB disposable adalah WUS status ekonomi rendah (84,06%) dan yang terbanyak menggunakan metode KB non disposable adalah WUS status ekonomi atas (21,61%). Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara metode KB *Disposable* dan *Non disposable* yang digunakan WUS dan atau pasangannya dengan status ekonomi.

Tabel 4 juga menunjukkan secara signifikan bahwa biaya KB \geq Rp.20.000 didominasi oleh WUS golongan status ekonomi atas, sementara WUS golongan status ekonomi rendah mendominasi biaya $<$ Rp. 10.000–Rp.15.000.

PEMBAHASAN

Dari seluruh Wanita usia Subur usia 15–59 tahun, data Riskesdas 2010 memperlihatkan hanya 55,85% yang mengikuti program KB, yang berarti hanya sedikit terjadi peningkatan dari tahun 2008 (\pm 50%). Sejak

krisis ekonomi dan pemberlakuan otonomi daerah jumlah peserta KB aktif tidak bertambah secara signifikan. Bila melihat karakteristik dari pengguna alat/obat KB maka dapat dikatakan bahwa latar belakang responden sebagian besar adalah status ekonomi rendah dengan pendidikan sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah. Ini mencerminkan struktur penduduk di Indonesia (BPS, 2010). Karena jumlah responden di perkotaan dan perdesaan seimbang, diasumsikan bahwa program KB sudah menyebar secara merata ke seluruh pelosok Indonesia. Walaupun untuk mengetahui apakah sudah menyentuh daerah terpencil masih perlu dilakukan analisis lebih lanjut.

Metode KB yang paling banyak digunakan oleh WUS adalah metode suntik (57,12%). BKKBN dan hasil-hasil penelitian sebelumnya juga memperlihatkan hasil yang sama yaitu metode suntik adalah metode yang paling digemari oleh akseptor KB (Dewi Yuli Astuti, 2004). Metode suntik memiliki efektivitas yang tinggi, bertahan beberapa bulan dan bersifat *reversible*, sehingga cocok bagi wanita yang tidak ingin membatasi jumlah kehamilan tetapi hanya ingin menjaga jarak antarkehamilan. Alasan tersebut, diindikasikan menjadi penyebab trend penggunaan KB suntik meningkat di negara-negara Sub-Saharan Afrika dan beberapa negara berkembang di Amerika Latin (Seiber *et al.*, 2007). Lebih jauh Seiber *et al.* menyatakan metode suntik memiliki beberapa

Tabel 4. Distribusi penggunaan metode KB dan biaya yang harus dibayar WUS untuk pelayanan KB Berdasarkan Status Ekonomi

No	Subjek	Status Ekonomi Rendah	Status Ekonomi Menengah	Status Ekonomi Atas	Keterangan
1	Metode KB <i>Disposable</i>				p-value ¹ :
	a. Suntikan	49,00% (8056)	22,10% (3633)	28,90% (4752)	0,00
	b. Pil	42,31% (2393)	21,69% (1227)	36,00% (2036)	0,00
	c. Kondom	20,10% (100)	17,90% (115)	61,90% (309)	0,00
2	Metoda KB <i>Non disposable</i>				p-value ¹ :
	a. IUD/Spiral	35,29% (684)	19,40% (376)	45,31% (878)	0,00
	b. Sterilisasi Wanita	36,62% (249)	20,00% (136)	43,38% (295)	0,00
	c. AKBK	47,08% (338)	20,61% (148)	32,31% (232)	0,58
	d. Diaphragma	42,50% (14)	20,00% (7)	37,50% (13)	0,87
	e. Sterilisasi Pria	40,30% (24)	19,40% (12)	40,30% (24)	0,48
3	Biaya yang harus dibayar				p-value ¹ :
	a. $<$ 10000	46,50% (2630)	22,50% (1144)	31,00% (1575)	
	b. 10001–15000	53,00% (5796)	20,80% (2271)	26,20% (2869)	0,01
	c. 15001–20000	39,90% (2002)	24,30% (1223)	35,80% (1798)	
	d. $>$ 20000	27,90% (1210)	20,10% (871)	52,10% (2259)	

– p-value¹ dengan chi-square test/fisher test

keuntungan, antara lain menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan WUS dapat merahasiakan penggunaan KB tersebut dari pasangan mereka. Saat ini metode suntik merupakan metode yang mudah didapat bila WUS pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti bidan praktik, dokter, puskesmas dan rumah sakit. Masyarakat di Indonesia masih banyak yang berpersepsi bahwa suatu tindakan pengobatan atau cara untuk mencegah kehamilan (ber KB) terasa lebih manjur/mantab apabila dilakukan dengan suntikan.

Bila alat/obat KB digolongkan berdasarkan lama penggunaannya, ternyata WUS lebih banyak menggunakan atau membayar untuk alat/obat KB *disposable* yaitu alat/obat KB yang masa penggunaan untuk pencegahan kehamilan paling lama 6 bulan (\pm 84%), dari pada metode KB *non disposable* yaitu alat/metode KB yang masa penggunaan/pemakaiannya lebih dari satu tahun. Studi pada beberapa negara di Africa yang dilakukan oleh Creanga *et al.* (2011) memperlihatkan situasi yang serupa. WUS menggunakan alat KB *disposable* karena ingin menunda kelahiran dan bukan karena ingin menghentikan kelahiran.

Bila dilihat berdasarkan status ekonomi, metode KB yang paling banyak dipakai adalah suntikan, baik itu oleh WUS dengan status ekonomi rendah, menengah maupun atas. Alat/obat KB *disposable* lebih banyak digunakan oleh WUS dari status ekonomi rendah dari pada WUS ekonomi tinggi (44,90% vs 33,33%), sebaliknya alat/obat KB *non disposable* lebih banyak digunakan oleh WUS dari status ekonomi tinggi (41,70% vs 38,70%). Alat/obat KB *disposable* harganya relatif lebih murah pada waktu penggunaan/pemakaian, walaupun bila dihitung untuk jangka panjang belum tentu lebih murah. Untuk alat/obat KB *disposable* WUS terbanyak membayar pada biaya disekitar Rp.10.000 – Rp.15.000,- dan untuk alat/obat KB *non disposable* > Rp.20.000 (sampai mencapai Rp.990.000,-). Hal ini sesuai dengan asumsi bahwa WUS dari golongan status ekonomi rendah cenderung menggunakan metode KB yang lebih murah/terjangkau bila dibandingkan dengan WUS dari status ekonomi atas yang punya kecenderungan untuk menggunakan metode KB yang biaya pelayanannya relatif lebih mahal. Hasil studi sesuai hipotesis, karena baik WUS status ekonomi bawah dan atas sama-sama terbanyak membayar pelayanan KB pada kisaran Rp.10.000– Rp.15.000,-. Walaupun jika dibandingkan,

hasil analisis menunjukkan bahwa lebih banyak WUS dengan status ekonomi rendah membayar pelayanan KB < Rp.10.000–Rp.15.000, dan lebih banyak WUS dengan status ekonomi tinggi membayar pelayanan KB > Rp.20.000,-. Jika tujuan menggunakan alat KB adalah untuk mempertahankan jumlah anak, maka WUS dengan status ekonomi tinggi lebih mungkin untuk menggunakan alat KB *nondisposable* yang dapat bertahan lama yang biayanya relatif mahal dibandingkan WUS dengan status ekonomi rendah (Creanga A, *et al.*, 2011). Untuk meminimalkan gap biaya antar WUS tersebut maka pemerintah harus membuat kebijakan yang menjadikan pelayanan KB dengan menggunakan alat KB *nondisposable* seperti IUD dan sterilisasi terjangkau bagi semua lapisan WUS dan pasangannya.

Dari hasil analisis ini yang perlu digarisbawahi adalah bahwa kondom terbanyak digunakan oleh pasangan WUS dengan status ekonomi atas (61,92%), sedangkan status ekonomi rendah 20,04%. Rationya cukup menyolok, yaitu lebih kurang 3 kali lebih besar daripada pengguna kondom oleh pasangan WUS dari status ekonomi menengah dan bawah. Posisi WUS dengan status ekonomi atas memiliki posisi tawar yang lebih baik terhadap pasangannya (Chudasama Rajesh K, 2009). Di samping itu, WUS dengan status ekonomi atas secara umum memiliki pendidikan yang lebih tinggi, demikian juga pasangan mereka berpendidikan setara, sehingga mereka mulai menyadari bahwa KB bukanlah tanggung jawab wanita semata-mata. Kesadaran terhadap penyakit menular seksual juga menjadi alasan bagi WUS untuk berhubungan dengan pasangan yang menggunakan kondom karena kondom bermanfaat bukan hanya untuk menghindari kehamilan, tetapi sekaligus juga melindungi WUS dari penyakit seksual menular. Kondom menempati peringkat ke-4 teratas di dunia yang banyak digunakan sebagai metode kontrasepsi modern (United Nations, World Contraceptive Use 2009).

Alasan lain adalah pada umumnya masyarakat dengan status ekonomi atas kecenderungannya ingin segala sesuatu yang praktis dan mudah didapat, harga tidak terlalu menjadi masalah. Saat ini kondom adalah alat KB yang paling mudah didapat, baik di warung pinggir jalan, toko obat, dan penginapan. Alat/obat KB yang lain hanya dapat ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan formal.

Secara ideal WUS sebaiknya memilih alat kontrasepsi yang mudah digunakan, memiliki efek samping terkecil, memiliki batas toleransi yang tinggi dan berkesinambungan (Lindh Ingela. 2011). Alat KB yang mendekati kriteria tersebut adalah IUD. WUS akan lebih termotivasi untuk menggunakan IUD bila akses terhadap pelayanan KB IUD terjangkau dan mudah diperoleh.

Keterbatasan studi ini adalah, tidak tersedianya data apakah WUS membayar pelayanan kesehatan menggunakan asuransi, Jamkesmas atau pihak ketiga lainnya, atau membayar sendiri. Karena kalau WUS tersebut menggunakan pembayaran pihak ketiga, asumsinya mereka hanya membayar “*co-sharing*” atau biaya administrasinya saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Belum ada peningkatan tingkat partisipasi KB Nasional, yaitu masih sekitar 50%. Metode KB yang paling banyak digunakan oleh WUS dan pasangannya adalah alat KB suntik, sedangkan yang paling sedikit dipakai WUS adalah sterilisasi pria & diafragma. Bila metode KB yang ada digolongkan berdasarkan lama pemakaiannya, maka proporsi WUS dan pasangannya yang menggunakan metode KB *disposable*, jauh lebih besar daripada yang menggunakan metode *nondisposable* (84,00% vs 18,49%). Biaya KB yang terbanyak dibayar oleh WUS dan pasangannya berkisar antara Rp.10.000–Rp.15.000,-.

Baik WUS dari status ekonomi rendah dan ekonomi atas lebih banyak menggunakan metode KB *disposable*, yaitu suntikan. WUS dengan status ekonomi rendah lebih banyak yang membayar pelayanan KB < Rp.10.000–Rp.15.000, dan WUS dengan status ekonomi tinggi lebih banyak membayar pelayanan KB > Rp.15.000,-.

Aspek keterjangkauan (harga terjangkau dan mudah diperoleh) ikut berperan dalam pemilihan metode KB yang digunakan WUS.

Saran

Promosi kesehatan untuk penggunaan KB harus terus digalakkan agar tingkat kepesertaan KB meningkat. Promosi melalui media (cetak dan elektronik) dan pendekatan melalui tokoh-tokoh agama dan tokoh-tokoh adat secara intensif diharapkan dapat meningkatkan efektivitas promosi

kepesertaan KB bagi masyarakat. Di samping itu, promosi kesehatan penggunaan KB mulai lebih difokuskan juga untuk pria dan bukan hanya terhadap WUS, agar kesadaran pria untuk ber KB lebih meningkat. Program KB pemerintah dengan IUD harus berkesinambungan dan dipopulerkan kembali, sehingga masyarakat terutama dengan status ekonomi bawah dan menengah lebih banyak menggunakan alat KB IUD yang dapat bertahan lebih lama dan meminimalkan faktor kelalaian WUS dalam ber KB. Pemerintah perlu membuat kebijakan khusus yang meningkatkan keterjangkauan akses WUS terhadap IUD, bisa dengan penyediaan IUD secara gratis melalui program seperti jamkesmas/jampersal atau membuat biaya pelayanan IUD terjangkau bagi semua lapisan. Untuk mengintensifkan program KB dalam program Jampersal yang dikhususkan bagi wanita hamil harus disertai dengan sosialisasi dan penyuluhan yang intensif bagi wanita hamil tersebut dan pasangannya mengenai pentingnya penggunaan alat KB setelah melahirkan guna terwujudnya kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, 2010. Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia. BPS, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010. Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Jakarta; 2010.
- BKKBN, 2012. Strategi Kemitraan Mampu Menahan Laju Pertumbuhan Penduduk. <http://www.bkkbn.go.id>
- BKKBN, 2011. Rencana Strategis Pembangunan dan Kependudukan Keluarga Berencana Tahun 2010–2014. <http://www.bkkbn.go.id/arsip/Documents/RENSTRA%20BKKBN%202010-2014.pdf>
- Chudasama Rajesh K, 2009. Women's Position and Their Behaviour Towards Family Planning. The Internet Journal of Family Practise 2009: Volume 7, number 2.
- Creanga Andrea A et al. 2011. Low use of contraception among poor women in Africa: an equity issue. Bulletin of the World Health Organization 2011; 89: 258–266. doi: 10.2471/BLT.10.083329
- Departemen Kesehatan, 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008.
- Dewi Yuli Astuti, 2004. Hubungan Pengetahuan dan Kualitas Pelayanan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik pada PUS di kelurahan Sendang Guwo, Tembalang, Kota Semarang.

- Djoko Sulitsyo, 2009. Program Keluarga Berencana Nasional Pasca-otonomi Daerah, Workshop Kesetaraan Gender, KDRT, dan KB, BKKBN, 23 April 2009.
- Gakidou E, Vayena E. Use of modern contraception by the poor is falling behind. *PLoS Medicine* 2007; 4: 381–8.
- Hasanah Fu'aida, 2006. Pengaruh Penggunaan Berbagai Jenis Alat Kontrasepsi terhadap Fertilitas di Kabupaten Temanggung. Tugas Akhir di Universitas Negeri Semarang. Semarang; [http://www. Searo, WHO.int/ LinkFiles/Family Planning_Fact_Sheets_ Indonesia_ PDF, Indonesia and Family Planning: An Overview](http://www.Searo, WHO.int/LinkFiles/Family_Planning_Fact_Sheets_Indonesia_PDF, Indonesia_and_Family_Planning:_An_Overview)
- Lindh Ingela. 2011. Factors influencing women's choice of contraception. University of Gothenburg, Sweden.
- Seiber Eric E., Betrand Jane T., Sullivan Tara M. Changes in Contraceptive Method Mix in Developing Countries. *International Family Planning Perspectives* Volume 33, Number 3, September 2007.
- Shah Nirali M., Wang Wenjuan, & Bishai David. 2011. Comparing private sector family planning services to government and NGO services in Ethiopia and Pakistan: how do social franchises compare across quality, equity and cost? *Oxford Journal: Health Policy & Planning*. Volume 26, issue suppl.1
- Sunarsih. 2009. Laporan Hasil Penelitian: Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Tarif Layanan, dan Jenis Kontrasepsi Suntik pada Akseptor KB di RSUD Pandan Arang, Boyolali, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.