

DETERMINAN KEJADIAN BERHENTI PAKAI (*DROP OUT*) KONTRASEPSI DI INDONESIA (ANALISA SEKUNDER DATA RISKESDAS 2010) (*Discontinuation of Contraceptives in Indonesia, Secondary Analysis Data of Basic Health Resesarch 2010*)

Lely Indrawati¹

Naskah masuk: 24 September 2013, Review 1: 2 Oktober 2013, Review 2: 2 Oktober 2013, Naskah layak terbit: 9 Desember 2013

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka penggunaan kontrasepsi berbagai cara/metode cenderung meningkat dalam beberapa tahun belakangan. Namun peningkatan tersebut juga diikuti dengan stagnansi angka berhenti pakainya (*drop out*). **Tujuan:** Mendapatkan faktor yang paling mempengaruhi kejadian berhenti pakai kontrasepsi pada PUS 10–49 tahun pada tahun 2010. **Metode:** Penelitian belah lintang menggunakan data Riskesdas 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status kawin yang berusia 10–49 tahun. Sampel yakni semua pasangan usia subur usia 10–49 tahun dengan status kawin yang pernah menggunakan dan masih menggunakan kontrasepsi di Indonesia. Analisa menggunakan Regresi Logistik Ganda dengan mempertimbangkan disain penarikan sampel (menggunakan *primary sampling unit/PSU* dan *weight/pembobotan*). Analisa menggunakan program STATA versi 10 untuk survei dan SPSS versi 15. **Hasil:** Proporsi berhenti pakai pada PUS 10–49 tahun yang berstatus kawin sebesar 32%. Jika dibandingkan antar kawasan di Indonesia, proporsi berhenti pakai tertinggi berada di Luar Jawa Bali II yakni sebesar 33,6%, yang diikuti kawasan Luar Jawa Bali I (32,9%) dan Jawa Bali (30,5%). Alasan terbanyak berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah sudah tidak memerlukan lagi (31%), ingin punya anak (26%), takut efek samping (14%) dan tidak menginginkan lagi (10%). Berdasarkan analisa multivariate umur istri > 35 tahun memiliki odds ratio 2 kali lebih besar terjadi kejadian berhenti pakai kontrasepsi dibandingkan umur istri 21–35 tahun (OR adj 2,150; 95% CI = 2,041–2,265). **Kesimpulan:** Faktor yang paling menentukan kejadian berhenti pakai kontrasepsi adalah umur istri, jumlah anak dan komposisi anak yang telah dimiliki PUS setelah dikontrol dengan faktor pendidikan suami dan istri, wilayah tinggal, pengeluaran RT per kapita, riwayat menstruasi istri dan pengetahuan kesehatan suami dan istri.

Kata kunci: Berhenti pakai, Kontrasepsi, PUS

ABSTRACT

Background: Trends of prevalence contraceptive rates is increasing in the last few years. However, the discontinuation of contraceptives prevalence is still stagnant. **Goals:** To obtain factors influencing discontinuation of contraceptives in couples of childbearing age 10–49 years. **Methods:** Population this research are women of childbearing age 10–49 years who are married. Sample in this research are all couples of childbearing age of 10–49 years who had ever used contraception and using contraception. The data was analysed using statistic test of logistic regression multivariate use SPSS version 15th STATA version 10. The analysed used primary sampling unit and weight to adjust based on survey design. **Result:** Proportion of discontinuation of contraceptives in women of childbearing age 10–49 years is 32%. In comparison between regions, the highest prevalence of discontinuation of contraceptives is on outer Jawa Bali II (33.6%) than outer Jawa Bali I (32.9%) and Jawa Bali (30.5%). The most frequent reason of discontinuation of contraceptives are do not need contraceptives (31%), want to have child (26%), fear of side effects (14%) and do not want anymore (10%). Based on the multivariate analysis show odds ratio of discontinuation of contraceptives is twice as higher among married women age above 35 years compare to the younger group (OR adjusted 2.150; 95% CI = 2.041–2.265). The odds ratio of discontinuation of contraceptives is

¹ Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta
Alamat Korespondensi: lelyindra@gmail.com

also higher among couples who have less children (0-1 child) compare to those who has 3 or more children (OR adjusted 1.486; 95% CI = 1.373–1.568). Couples who have children in the same sex have higher discontinuation of contraceptives than couples who have both male and female children (OR adjusted 1.398; 95% CI = 1.333–.466). **Conclusion:** The main contributing factors of discontinuation of contraceptives are age of wife, number of children and sex composition of children with the control variables education of husband and wife, living area, household expenditure per capita, wife's menstrual history, and wife and husband's knowledge in health.

Key words: discontinuity, contraception, couples of childbearing age

PENDAHULUAN

Kondisi kependudukan saat ini baik dalam arti jumlah dan kualitas maupun persebaran merupakan tantangan yang berat bagi pembangunan bangsa Indonesia. Situasi dan kondisi kependudukan Indonesia tersebut, jelas merupakan suatu fenomena yang memerlukan perhatian dan penanganan secara seksama, lebih sungguh-sungguh dan berkelanjutan. Salah satu upaya yang telah dan perlu terus dilakukan oleh pemerintah adalah dengan pengendalian jumlah penduduk dan peningkatan kualitas penduduk melalui Program Keluarga Berencana (Samosir, 2010).

Program Keluarga Berencana (KB) diyakini telah berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian, yang selanjutnya mengakibatkan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk, terutama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Selanjutnya menurut Samosir (2010), di negara-negara dengan tingkat kelahiran dan tingkat kematian tinggi, akses terhadap informasi dan pelayanan KB dianggap penting dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan milenium (*milenium development goals*-MDGs), terutama tujuan penurunan kemiskinan dan penurunan tingkat kematian ibu dan anak usia balita.

Program KB mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia sejahtera di samping program pendidikan dan kesehatan. Undang-undang No 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera yang kemudian di revisi dengan Undang-undang No 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2011).

Berbagai hasil penelitian yang berkaitan dengan KB Nasional, secara kuantitas menunjukkan kenaikan persentase pasangan usia subur dengan status kawin yang menggunakan alat kontrasepsi modern dari 52,1% (1994) menjadi 57,4% (1997) hingga menjadi 61,4% (2007). Di antara cara/metode KB modern, suntikan merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai oleh wanita yang berstatus kawin yaitu sebesar 32% kemudian diikuti oleh pil KB yaitu sebesar 13% (SDKI, 2007).

Dalam laporan SDKI (2007) menyebutkan besarnya angka kejadian putus pakai, kegagalan cara/alat, atau ganti cara/alat dapat dipakai sebagai petunjuk bahwa diperlukan perbaikan dalam pemberian bimbingan tentang pemilihan alat/cara kontrasepsi, pelayanan lanjutan dan penyediaan pelayanan yang lebih luas.

Hasil penelitian Yelda (2000) menghasilkan bahwa karakteristik yaitu umur ibu dan jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan dengan pergantian kontrasepsi. Pola pergantian kontrasepsi menurut umur adalah semakin tua umur ibu semakin rendah pergantian kontrasepsi. Sedangkan jumlah anak memiliki pola, semakin banyak jumlah anak maka semakin rendah pergantian kontrasepsi.

Sedangkan Menurut Prihyugiarto (2009) ada beberapa faktor yang memiliki kecenderungan mempengaruhi angka ketidaklangsungan penggunaan kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut yaitu jumlah anak, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan dan tingkat kesejahteraan keluarga memiliki kecenderungan mempengaruhi ketidaklangsungan penggunaan kontrasepsi. Tidak diteliti bagaimana signifikansi secara statistik hubungan faktor-faktor tersebut.

Oleh karena itu dalam penelitian kali ini berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan signifikan (termasuk secara statistik) dengan kejadian berhenti pakai kontrasepsi dan faktor mana yang paling mempengaruhinya.

METODE

Berhenti Pakai (*drop out*) adalah kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS yang sebelumnya menjadi akseptor KB. Status berhenti pakai didapat dari pengakuan responden yang pernah pakai alat KB tetapi saat survei sudah tidak menggunakan dengan berbagai alasan utama berhenti (Badan Litbangkes, 2010).

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan data sekunder dari Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) tahun 2010, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh determinan berhenti pakai penggunaan kontrasepsi. Disain penelitian yang digunakan adalah belah lintang (*cross sectional*). Populasi pada penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status kawin umur 10–49 tahun yang menjadi responden Riskesdas 2010. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasangan usia subur dengan status kawin yang berusia 10–49 tahun yang pernah menggunakan kontrasepsi (*ever use contraception*) dan masih menggunakan kontrasepsi (*current use contraception*) saat pengambilan data Riskesdas 2010.

HASIL

Proporsi berhenti pakai kontrasepsi perempuan berstatus kawin berumur 10–49 tahun di Indonesia sebesar 31,52% atau sebanyak 13.010 orang yang pernah menggunakan alat KB namun telah berhenti saat ini. Sedangkan proporsi yang masih terus menggunakan kontrasepsi sebesar 69,48%.

Kejadian berhenti pakai berdasarkan kawasan lebih besar pada kawasan luar Jawa Bali II yakni sebesar 33,6% dibandingkan kawasan luar Jawa Bali I (32,9%) dan Jawa Bali (30,5%). Jika dilihat pada setiap kawasan, kejadian berhenti pakai kontrasepsi di kawasan Jawa Bali yang tertinggi adalah di Provinsi DKI Jakarta (35,7%), Banten (33,6%) dan Daerah Istimewa Yogyakarta (32,9%). Pada kawasan Luar Jawa Bali I yang tertinggi di Provinsi Sumatera Utara (39,4%), Sulawesi Selatan (38,1%) dan NAD (37,7%). Sementara di kawasan Luar Jawa Bali II, Provinsi Papua, Papua Barat dan Sulawesi Tenggara menduduki urutan tertinggi dengan besar proporsi 49,8%, 45,1% dan 43%. (Tabel 1)

Jika dilihat berdasarkan alasan utama berhenti menggunakan alat KB mayoritas responden

menyatakan karena tidak memerlukan alat KB lagi yaitu sebesar 30,9%. Berdasarkan tabel 2, alasan berhenti pakai terbanyak lainnya adalah ingin punya anak lagi (26,05%), takut efek samping (13,98%) dan tidak menginginkan lagi (10,31%).

Variabel yang dilibatkan dalam model multivariat awal adalah jumlah anak, umur istri, fasilitas yankes, pendidikan suami, pengeluaran RT, wilayah tinggal, pola menstruasi, pengetahuan kesehatan suami, pengetahuan kesehatan istri dan komposisi anak. Namun karena secara substansi dan statistik variabel jumlah anak dan komposisi anak memiliki hubungan multikolinearitas, maka model analisa multivariat dijadikan menjadi 2 model.

Berdasarkan model multivariat 1 maka terlihat nilai *odds ratio* terbesar adalah umur istri > 35 tahun dibandingkan umur istri 21–35 tahun (OR adj 2,150; 95% CI = 2,041–2,265). Selain umur istri, jumlah anak 0–1 anak memiliki *odds ratio* hampir 1,5 kali jika dibandingkan dengan jumlah anak 3 orang atau lebih. Dengan kata lain faktor penentu kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah umur istri dan jumlah anak yang dimiliki oleh PUS.

Berdasarkan model multivariat 2 terlihat nilai *odds ratio* terbesar adalah umur istri > 35 tahun dibandingkan umur istri 21–35 tahun (OR adjusted 1,999; 95% CI = 1,907–2,096). Selain itu komposisi anak tidak lengkap dibandingkan komposisi anak lengkap (OR adj 1,517; 95% CI = 1,447–1,591). Dengan kata lain faktor penentu kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah umur istri dan komposisi jenis kelamin anak yang telah dimiliki oleh wanita PUS.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis multivariat, diperoleh bahwa variabel yang dominan menentukan kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah umur istri dengan *odds ratio* 2,150 (model 1), jumlah anak dengan *odds ratio* 1,468 (model 1) dan komposisi anak dengan *odds ratio* 1,398 (model 2). Didapatkan 4 faktor yang terbukti secara substansi dan statistik menentukan kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi PUS usia 10–49 tahun di Indonesia. Faktor tersebut adalah faktor demografi (umur istri dan wilayah tinggal), sosial ekonomi (pendidikan suami dan pengeluaran RT per kapita), riwayat reproduksi

Tabel 1. Prevalensi Berhenti Pakai (BP) Kontrasepsi Berdasarkan Provinsi di Indonesia

WUS 10–49 Tahun di Indonesia, Riskesdas 2010			
Provinsi	Σ Pakai KB	Σ BP	Prevalensi BP
Jawa-Bali:	23.783	7.256	30,5
DKI Jakarta	1.448	519	35,7
Banten	1.975	662	33,6
Jawa Barat	7.608	2.444	32,2
Jawa Tengah	5.154	1.536	29,8
Daerah Istimewa Yogyakarta	673	222	32,9
Jawa Timur	6.172	1.712	27,8
Bali	753	161	21,6
Luar Jawa Bali I:	9.348	3.074	32,9
Nanggroe Aceh Darussalam	637	241	37,7
Sumatera Utara	1.348	529	39,4
Sumatra Barat	734	263	35,7
Sumatera Selatan	1.350	368	26,8
Lampung	1.352	364	26,1
Nusa Tenggara Barat	573	218	37,5
Kalimantan Barat	847	247	28,4
Kalimantan Selatan	838	248	29,8
Sulawesi Utara	575	178	31
Sulawesi Selatan	1.094	418	38,1
Luar Jawa Bali II:	7.569	2.545	33,6
Riau	988	363	36,8
Kepulauan Riau	383	118	32,5
Bangka Belitung	404	102	26,0
Jambi	675	163	24,4
Bengkulu	496	152	30,3
Nusa Tenggara Timur	573	218	37,5
Kalimantan Tengah	611	158	26,5
Kalimantan Timur	804	267	33,4
Gorontalo	379	99	25,5
Sulawesi Tengah	493	172	34,4
Sulawesi Tenggara	438	189	43,0
Sulawesi Barat	225	76	33,7
Maluku	242	91	37,9
Maluku Utara	296	127	41,6
Papua	326	142	49,8
Papua Barat	236	108	45,1
Nasional	41.090	13.010	31,52%

(jumlah anak, komposisi anak, dan pola menstruasi istri) dan faktor pengetahuan (kesehatan komprehensif suami & istri). Hal ini didapat setelah dilalui prosedural statistik regresi logistik multivariat.

Pada penelitian ini didapatkan angka proporsi berhenti pakai (ketidaklangsungan) semua metode/cara KB pada WUS usia 10–49 tahun yang berstatus kawin di Indonesia adalah sebesar 31,52% dengan rentang 95% CI berada pada 30,97–32,08%. Angka ini menjadi lebih besar dibanding dengan laporan Riskesdas 2010 yang melaporkan proporsi yang pernah menggunakan sebesar 25,71%. Perbedaan

ini dimungkinkan karena perbedaan teknik analisa di mana dalam penelitian ini proporsi yang didapatkan memperhitungkan disain penelitian dengan melibatkan bobot dan cluster.

Namun demikian hasil proporsi ini cukup *reliable* karena jika dibandingkan dengan proporsi putus pakai ini besarnya hanya sedikit berbeda jumlahnya dengan analisis lanjut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 yang menghasilkan angka ketidaklangsungan semua jenis kontrasepsi pada 24 bulan pemakaian yaitu sebesar 38,2% untuk skala nasional. Namun proporsi yang dihasilkan ini

Tabel 2. Alasan Utama Berhenti Menggunakan Alat KB (N = 13.010), Riskesdas 2010

Alasan Utama	N	Persentase
Dilarang pasangan	199	1,53
Dilarang agama	64	0,49
Mahal	156	1,19
Sulit diperoleh	49	0,35
Belum punya anak	83	0,64
Ingin punya anak	3.415	26,05
Takut efek samping	1.834	13,98
Tidak menginginkan	1.349	10,31
Tidak perlu lagi	3.975	30,90
Alasan lainnya	1.886	14,56
Total	13.010	100

Tabel 3. Model Final Hasil Regresi Logistik Multivariat

Variabel	OR adj Model 1	OR adj Model 2
Jumlah Anak:		
– 2 Anak	0,814	–
– 0–1 Anak	1,468	
Komposisi Anak Tdk lengkap	–	1,398
Umur Istri		
– < 21 tahun	0,594	0,688
– > 35 tahun	2,150	1,999
Pendidikan Suami Rendah	0,991	0,988
Pengeluaran 270-540 ribu/bln	0,771	0,778
Pengeluaran < 270 ribu/bln	0,731	0,743
Wilayah Tinggal di Kota	1,123	1,133
Pola Menstruasi Tidak Teratur	1,055	1,053
Pengetahuan Kesehatan Istri Rendah	0,851	0,853
Pengetahuan Kesehatan Suami Rendah	0,898	0,897

menjadi lebih besar angkanya jika dibandingkan pada pemakaian 12 bulan dengan angka ketidaklangsungan sebesar 26,3% (Prihyugiaro T & Mudjiarto, 2009). Perbedaan angka ini terjadi disebabkan perbedaan pengukuran (kuesioner yang digunakan) dan disain penelitian yang digunakan, di mana analisa lanjut SDKI 2007 menggunakan perhitungan *life table* sementara penelitian ini menggunakan regresi logistik multivariat. Namun begitu angka yang dihasilkan khususnya pada penggunaan kontrasepsi dalam pemakaian kontrasepsi selama 24 bulan yang dihasilkan SDKI 2007 tidak jauh berbeda.

Jika dilihat variabel waktu lama tidak menggunakan kontrasepsi hanya pada mereka yang berhenti memakai kontrasepsi (N = 13.010) didapatkan hampir 50% dari yang berhenti pakai sudah tidak menggunakan kontrasepsi lebih dari 2 tahun yang lalu. Bahkan rentang maksimum sampai 500 bulan atau 40 tahunan yang lalu. Ini berarti cukup besar *recall bias* responden untuk mengingat riwayat sejak awal berhenti pakai menggunakan kontrasepsi.

Analisa data survey nasional rumah tangga pada perempuan dengan status menikah usia reproduktif di Kuwait dengan analisa life table menghasilkan angka ketidaklangsungan sebesar 30% untuk jenis kontrasepsi modern dan 40% jenis kontrasepsi tradisional setelah pemakaian 12 bulan (Shah NM *et al.*, 2007). Jika dibandingkan dengan angka ketidaklangsungan di Kuwait ini, angka proporsi yang dihasilkan penelitian ini akan mendekati untuk waktu pemakaian selama 12 bulan.

Pada penelitian Shah N. M *et al.* (2007) tersebut, alasan terbanyak berhenti pakai alat/cara KB adalah tidak memerlukan lagi dengan yaitu proporsinya sebesar 30,9%. Alasan tidak memerlukan bagi wanita yang sudah tidak produktif tentu tidak menjadi masalah, namun jika alasan tersebut juga terjadi pada wanita kelompok usia muda dan produktif yaitu kelompok usia 11–26 tahun (1,1%), usia 27–31 tahun (1,7%), usia 32–36 tahun (2,6%) dan 37–42 tahun (7,55%), yang secara biologis mereka masih bisa melahirkan/hamil, maka perlu menjadi perhatian.

Proporsi alasan terbanyak kedua pada mereka yang berhenti pakai menggunakan alat/cara KB adalah karena ingin punya anak lagi yaitu proporsinya sebesar 26,05%. Hasil ini serupa pada analisis

lanjut SDKI 2007 di mana alasan terbanyak kejadian ketidaklangsungan adalah karena ingin hamil dengan proporsi lebih tinggi yaitu sebesar 31,2%; Alasan serupa juga menjadi penyebab terbanyak kejadian berhenti pakai di Kuwait (Prihyugiaro, 2009; Shah N.M, 2007).

Faktor demografis PUS berupa umur istri dan wilayah tinggal terbukti mempengaruhi kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi. Sejalan dengan banyak penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, pada penelitian ini juga mendapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara proporsi berhenti pakai penggunaan alat/cara KB dengan umur istri. Dalam model akhir multivariat menunjukkan nilai rasio odds umur istri > 35 tahun sebesar 2,150 (model 1) dan 1,999 (model 2), ini berarti kejadian berhenti pakai kontrasepsi cenderung lebih tinggi pada wanita yang berumur dewasa tua yakni diatas 35 tahun dibandingkan yang berumur muda yakni di bawah 35 tahun.

Faktor demografis berupa wilayah tinggal penduduk didapatkan penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki odds berhenti pakai sebesar 1,1 (model 1 & model 2) setelah dikontrol oleh jumlah anak, umur istri, tingkat pengeluaran RT, pola menstruasi istri dan pengetahuan kesehatan suami dibandingkan penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan. Meski terlihat ada hubungan yang signifikan antara kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi dengan wilayah tinggal secara statistik, namun odds yang didapatkan tidak jauh berbeda antara odds berhenti pakai di wilayah perkotaan dan pedesaan. Ini bisa diartikan bahwa lokasi/wilayah desa maupun kota memiliki peluang atau ketersediaan pemenuhan kebutuhan alat KB yang hampir sama. Artinya lokasi/letak tempat tinggal penduduk bukan penghalang/hambatan untuk menggunakan/berhenti menggunakan kontrasepsi.

Faktor sosial ekonomi yang terdiri dari pengeluaran RT terbukti secara substansi dan statistik berhubungan dengan kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi. Pada hasil model 1 dan 2 multivariat, rumah tangga dengan pengeluaran < USD \$1 per hari/RT atau sangat kurang dan rumah tangga yang berpenghasilan USD \$1 hingga < 2 USD \$2 memiliki odds lebih rendah untuk berhenti pakai penggunaan kontrasepsi dibandingkan RT yang mampu (berpenghasilan \geq 2 US\$ per hari). Ini artinya

angka berhenti pakai ada kecenderungan menurun pada kelompok berpenghasilan rendah/miskin. Atau dengan kata lain mereka yang berpenghasilan besar (mampu) cenderung tinggi proporsi berhenti pakai kontrasepsinya. Hal ini mungkin terjadi di mana penghasilan yang besar ternyata tidak diikuti penggunaan yang cukup untuk dana kesehatan, termasuk yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi.

Faktor Riwayat reproduksi yang terdiri dari jumlah anak dan komposisi anak yang telah dimiliki merupakan faktor penentu kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi. *Odds ratio* tertinggi pada kelompok yang belum memiliki anak sampai memiliki 1 anak yaitu sebesar hampir 1,5 kali (model 1:OR 1,468; 95% CI 1,373–1,568) lebih tinggi berhenti pakai penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan yang telah memiliki anak 3 orang atau lebih. Sedangkan PUS yang telah memiliki anak 2 orang memiliki odds ratio lebih rendah kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan yang telah memiliki anak 3 orang atau lebih. Hal ini berarti setelah memiliki 2 orang anak cenderung untuk tetap mempertahankan penggunaan kontrasepsi.

Komposisi anak yang lengkap atau memiliki anak perempuan dan laki-laki dalam keluarga masih menjadi penghambat penggunaan kontrasepsi. Terlihat pada mereka yang belum memiliki anak laki-laki dan perempuan memiliki odds ratio 1,5 (model 2) kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan keluarga yang telah memiliki komposisi anak laki-laki dan perempuan. Sementara pola menstruasi istri antara yang teratur dengan yang tidak teratur tidak memiliki odds ratio hampir sama terhadap kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi pada model 1 dan 2 multivariat.

Faktor pengetahuan kesehatan yaitu pengetahuan kesehatan istri saja yang memiliki hubungan dengan kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi. Namun hasil analisa justru menunjukkan istri dengan pengetahuan kesehatan rendah memiliki risiko rendah kejadian berhenti pakai dengan *odds ratio* cenderung protektif dibandingkan dengan istri yang memiliki pengetahuan kesehatan tinggi. Ini artinya meningkatnya pengetahuan kesehatan istri justru meningkatkan risiko berhenti pakai penggunaan kontrasepsi. Hal ini bisa terjadi karena data analisa menunjukkan istri yang memiliki pengetahuan

kesehatan tinggi justru lebih banyak berpendidikan rendah, sehingga kemungkinan mengalami hambatan dalam memahami penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan analisa ada WUS muda umur < 21 tahun dengan status kawin sebesar 4,3%, ini berarti mereka telah menikah usia relatif muda dan memiliki risiko tinggi dalam reproduksi (melahirkan). Bahkan pada usia rentang tersebut wanita tersebut telah memiliki anak sejumlah 1-5 orang anak. Meskipun angka proporsinya hanya kecil namun ini sudah menjadi pertanda diperlukan penekanan pentingnya program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi kelompok remaja telah kawin dengan tidak melupakan remaja belum kawin. Jika di lihat wilayah tinggalnya memang kelompok WUS umur muda ini lebih banyak yang berada di daerah pedesaan (61,87%) dibandingkan perkotaan.

Cukup besarnya angka proporsi berhenti pakai WUS 10–49 tahun secara nasional yaitu sebesar 31,52% bisa memberikan tanda bahwa masih rendahnya kualitas penggunaan kontrasepsi pada masyarakat. Meskipun kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi bukan kejadian yang negatif jika terjadi pada WUS yang berumur relatif menuju menopause, data memperlihatkan kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi pada kelompok muda < 35 tahun sebesar 42,58%. Hanya saja tidak dapat ditelusuri apakah berhenti pakai hanya untuk mengatur jarak kelahiran atau terdapat masalah dalam pemakaian kontrasepsi.

Kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi berdasarkan provinsi hasilnya cukup di luar dugaan karena ternyata besar proporsinya tidak jauh berbeda dari ke 3 kawasan (Jawa dan Bali, Luar Jawa Bali I dan Luar Jawa Bali II). Proporsi kejadian tertinggi berada di kawasan Luar Jawa Bali II yakni 33%, diikuti di kawasan Luar Jawa Bali I (32%) dan Jawa Bali (30%). Yang cukup memprihatinkan jika ditelusuri di Kawasan Jawa Bali ternyata prevalensi tertinggi berada di Pulau Jawa, yakni di Provinsi Jawa Barat (10%), Jawa Timur (7,2%) dan di Jawa Tengah (6,5%). Ini berarti perlu revitalisasi kualitas penggunaan kontrasepsi di daerah-daerah yang sulit keterjangkauannya namun juga tidak membiarkan area Pulau Jawa.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian-penelitian sebelumnya di mana diperlukan program secara terus-menerus mengenai pentingnya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan KB karena di antara kejadian berhenti pakai ada hampir

14% memiliki alasan utama karena takut akan efek samping kontrasepsi. Alasan utama lain yang cukup perlu diperhatikan adalah masih adanya kejadian berhenti pakai karena dilarang pasangan dan dilarang agama. Meski angka kejadian ini tidak cukup besar ini menandakan masih diperlukan dilibatkan kaum pria (suami) dan pemimpin-pemimpin masyarakat guna menjalankan pengendalian penduduk dan KB secara lebih luas di masyarakat.

Berdasarkan model analisa multivariat dihasilkan faktor penentu berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah jumlah anak dengan asosiasi OR 2 kali lebih besar pada kelompok penduduk yang belum punya anak hingga 1 anak dibandingkan penduduk yang telah memiliki 3 anak atau lebih. Namun selain jumlah anak juga perlu diperhatikan masih besarnya faktor penentu lain yakni komposisi anak yakni penduduk yang belum punya anak atau sudah punya anak dengan jenis kelamin perempuan/laki-laki saja memiliki odds ratio 1,5 lebih besar berhenti pakai penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan penduduk yang memiliki anak perempuan dan laki-laki dalam keluarga. Oleh karenanya, diperlukan program penyadaran kembali slogan ber Keluarga Berencana bahwa selain dua anak lebih cukup, jenis kelamin laki-laki atau perempuan sama saja dalam keluarga dalam masyarakat guna mendukung pengendalian kependudukan secara nasional.

Dalam penelitian ini terbukti bahwa faktor sosial ekonomi yakni penghasilan keluarga (dengan proksi pengeluaran RT) berhubungan dengan kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi. Hasil ini mengonfirmasi banyak teori dan penelitian yang menekankan pentingnya nilai sosiologis masyarakat dalam mendorong keputusan individu untuk terus menggunakan atau berhenti memakai kontrasepsi. Hasil analisa didapat penghasilan keluarga yang mampu memiliki risiko lebih tinggi untuk berhenti pakai. Perlu diteliti lebih lanjut berapa proporsi penghasilan keluarga yang digunakan untuk biaya kesehatan termasuk membeli alat kontrasepsi dan biaya konseling dalam program Keluarga Berencana.

Faktor demografi berupa umur istri dan wilayah tinggal terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian berhenti pakai penggunaan kontrasepsi di Indonesia. Cukup mencolok dari hasil analisa ternyata sebagian besar umur > 35 tahun memutuskan berhenti menggunakan kontrasepsi. Selain itu ada juga WUS muda < 21 tahun yang

telah memutuskan berhenti pakai. Diperlukan kajian lebih dalam mengenai keinginan WUS muda dalam menggunakan jenis dan pemilihan kontrasepsi yang diminati serta efektif dalam menunda kehamilan pada usia risiko tinggi (terlalu muda).

Penelitian determinan berhenti pakai penggunaan kontrasepsi di Indonesia yang menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 tidak melibatkan faktor provider kesehatan berupa pemberi pelayanan kontrasepsi, tempat pelayanan dan jenis kontrasepsi terakhir yang digunakan dikarenakan tidak ada dalam data yang ada, untuk menilai kualitas penggunaan kontrasepsi secara menyeluruh diperlukan data tersebut termasuk peran serta keluarga/masyarakat sekitar dalam program Keluarga Berencana. Oleh karenanya, jika riset ini dilakukan secara kontinyu di tahun-tahun mendatang dapat memperhatikan ketersediaan variabel-variabel tersebut.

Begitu juga dengan faktor psikologis akseptor berupa riwayat pengalaman efek samping yang pernah ada, jenis efek samping yang mengganggu kesehatan, keluhan atas alat/cara kontrasepsi yang digunakan, keluhan atas pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan keputusan untuk terus menggunakan atau berhenti pakai kontrasepsi. Oleh karena itu, variabel-variabel ini dapat diperhatikan dalam penyusunan kuesioner di tahun-tahun berikutnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Proporsi berhenti pakai kontrasepsi wanita usia 10–49 tahun di Indonesia sebesar 32% atau hampir sepertiga dari akseptor memutuskan berhenti pakai berbagai cara/alat kontrasepsi. Alasan terbanyak berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah sudah tidak memerlukan lagi, ingin punya anak sebesar, takut efek samping hampir dan tidak menginginkan lagi sebesar.

Faktor yang paling menentukan kejadian berhenti pakai kontrasepsi adalah umur istri, jumlah anak dan komposisi anak yang telah dimiliki PUS setelah dikontrol dengan faktor pendidikan suami & istri, wilayah tinggal, pengeluaran RT per kapita, riwayat menstruasi istri dan pengetahuan kesehatan suami dan istri.

Saran

Pentingnya program penyiapan kehidupan berkeluarga pada usia muda yang telah menikah dengan menekankan penyadaran lewat slogan dua anak lebih baik, jenis kelamin laki-laki atau perempuan sama saja.

Masih diperlukannya KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) khususnya pada akseptor berusia dewasa (lebih dari 35 tahun), yang telah memiliki anak 3 atau lebih agar terjaga kualitas penggunaan kontrasepsinya dengan berbagai metode informasi yang ada.

Bagi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Keluarga Berencana di Provinsi/Kabupaten, khususnya pada daerah-daerah di mana masyarakatnya masih dominan nilai-nilai budaya anak dengan jenis kelamin tertentu (laki-laki/perempuan) harus ada dalam keluarga, dapat mencari alternatif program pengendalian jumlah penduduk tanpa membentur nilai-nilai tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2010. Rakernas Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2011. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Pedoman Pengisian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 1998. Survei Demografi dan Kesehatan 1997. ORC Macro International Inc. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2003. Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003. ORC Macro International Inc. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2007. Survei Demografi dan Kesehatan 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS dan macro International. Jakarta.
- Prihyugiarto, T & Mudjiyanto. 2009. Analisis Ketidaktanggungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Jakarta.
- Samosir OB. 2010. Keluarga Berencana, dalam Dasar-Dasar Demografi, ed. Adietomo SM, Samosir OB. Penerbit Salemba Empat. Jakarta.
- Yelda, Fitra, 2000. Hubungan Karakteristik Peserta KB & Kualitas Pelayanan yang Diterima dengan Pergantian Cara/alat Kontrasepsi (Analisis Data Sekunder Studi Prevalensi Efek Samping, Komplikasi & Kegagalan Kontrasepsi Tahun 1998, [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.