

## **HUBUNGAN DEMAND KB DENGAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI IUD WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOHARJO**

Maryatun

Indarwati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta

*Abstrak : Upaya pemerintah dalam menggalakan program KB di Kabupaten Sukoharjo mampu menekan tingkat fertilitas dari angka 4,3 pada tahun 1980 menjadi 1,5 pada tahun 2000. Keberhasilan ini perlu dicermati oleh karena sumbangan penurunan fertilitas berasal dari pemakaian metode kontrasepsi Non MKJP yang secara tidak langsung menunjukkan angka drop out yang relatif tinggi. Setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi keinginan yang jelas, apakah untuk menunda kehamilan dan mengatur kelahiran ataupun membatasi jumlah anak. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara demand KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap pemakaian metode kontrasepsi IUD. Metode Penelitian : Penelitian menggunakan data primer 2007. Design penelitian cross sectional terhadap 187 wanita berumur 20-49 tahun, kawin, mempunyai anak lebih atau sama dengan satu dan menggunakan metode kontrasepsi modern kurang dari satu tahun. Analisis data dengan univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara demand/alasan KB, jumlah anak dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD ( $p < 0,05$ ), sedangkan akses pelayanan tidak menunjukkan hubungan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD ( $p > 0,05$ ). Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemakaian metode kontrasepsi IUD adalah Demand KB.*

### **PENDAHULUAN**

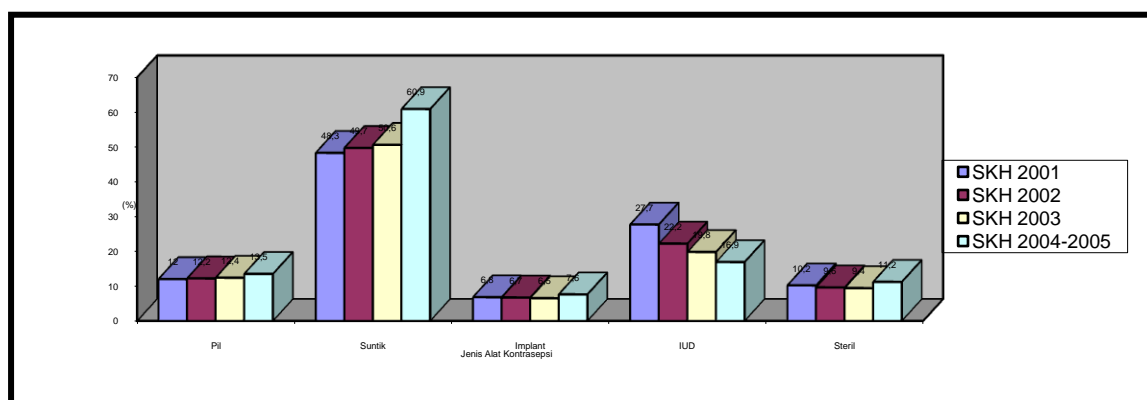
#### **A. Latar Belakang Masalah**

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mulai memperoleh keberhasilan, akan tetapi keberhasilan tersebut belum optimal. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyebutkan tahun 1995 AKI di Indonesia sebesar 373 per 100.000 dan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2001 berdasarkan data Susenas sebesar 50 per 1000 kelahiran hidup dan untuk data SDKI 2002-2003 sebesar 46 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka tersebut diatas AKI di Indonesia menduduki posisi ke enam ASEAN, sedangkan AKB menduduki posisi ke empat ASEAN setelah Kamboja, Laos dan Myanmar (Dep Kes,

2002). Salah satu program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melaksanakan program keluarga berencana dimana program keluarga berencana dianggap mempunyai kontribusi yang signifikan dalam menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia.

Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten yang mampu menyumbang penurunan fertilitas di Jawa Tengah. Kabupaten ini menjadi penyangga program kependudukan di Jawa tengah khususnya masalah KB. Selama kurun waktu 30 tahun Kabupaten Sukoharjo telah mengalami penurunan angka fertilitas secara bertahap. Pencapaian angka TFR tahun 1980 sebesar 4,3 menurun menjadi 1,54 tahun 2005. Penurunan fertilitas tersebut merupakan sumbangan dari pemakaian kontrasepsi baik kontrasepsi hormonal maupun non hormonal. Gambar dibawah ini menjelaskan pemakaian alat kontrasepsi di Kabupaten Sukoharjo.

**Gambar 2. Trend pemakai alat/cara KB Hormonal dan Non hormonal di Kab. Sukoharjo ( Badan Pusat Statistik Kab. Sukoharjo, 2004 )**



Gambar diatas merupakan persentase wanita pasangan usia subur pengguna metode kontrasepsi di Kabupaten Sukoharjo. Pemakaian alat kontrasepsi di Kabupaten Sukoharjo pada pemakaian alat kontrasepsi hormonal seperti suntik mengalami peningkatan yang lebih cepat dibandingkan dengan penggunaan metode kontrasepsi lainnya kecuali pada pemakaian metode kontrasepsi IUD mengalami penurunan dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2005.

Penurunan pemakaian metode kontrasepsi efektif jangka panjang IUD perlu mendapatkan kajian analisa setelah berbagai upaya kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi efektif jangka panjang tidak memberikan hasil yang optimal (BKKBN, 2004). Bertrand menyebutkan bahwa pemakaian kontrasepsi dipengaruhi oleh karakteristik akseptor, jumlah anak, demand KB,

pelayanan KB dan kebijakan program. Dijelaskan bahwa *demand side* berpengaruh secara langsung terhadap pemakaian kontrasepsi. Faktor *demand side* berhubungan langsung dengan karakteristik dan output pelayanan seperti pada akses dan kualitas pelayanan KB sendiri. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan kajian analisa terhadap permasalahan akan penurunan metode kontrasepsi efektif jangka panjang khususnya IUD dengan melihat demand side akseptor KB.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik pada variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat dan bersifat penjelasan (*Explanatory atau Corfirmatory*)

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1 Karakteristik Responden

Tabel di bawah adalah hasil penelitian yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi pemakaian alat kontrasepsi, demand KB, sumber pelayanan, biaya, jumlah anak yang diinginkan.

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pemakaian alat kontrasepsi, demand KB, sumber pelayanan, biaya, jumlah anak yang diinginkan.**

No	Variabel Penelitian	Metode Kontrasepsi		Total
		Non IUD	IUD	
1	Demand KB			
	a. Membatasi	69(71,9%)	27(28,1%)	96(100%)
	b. Menjarangkan	51(56,0%)	40(44,0%)	91(100%)
2	Sumber Pelayanan			
	a. Pemerintah	61(72,6%)	23(27,4%)	84(100%)
	b. Swasta	51(59,3%)	35(40,7%)	86(100%)
	c. Lainnya	8(47,1)	9 (52,9%)	17(100%)
3	Biaya Pelayanan KB			
	a. Gratis	23(85,2%)	4(14,8%)	27(100%)
	b. Rp<50.000	75(100%)	0(0,0%)	75(100%)
	c. Rp50.000-Rp100.000	3(100%)	0(0,0%)	3(100%)
	d. Rp100.000-200.000	11(25%)	33(75,0%)	44(100%)
	e. >Rp200.000	8(21,1%)	30(78,9%)	38(100%)

4	Jumlah anak yang diinginkan			
a.	≤2	114(63,0%)	67(37,0%)	181(100%)
b.	3-4	4(100%)	0(0%)	4(100%)
c.	>4	2(100%)	0(0%)	2(100%)

Sumber : Analisis data primer 2007

## 2 Analisis Bivariabel

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu demand KB dengan variabel terikat penggunaan metode kontrasepsi IUD. Selain itu juga dilakukan analisis untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel akses pelayanan, jumlah anak terhadap variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah chi\_square ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Sedangkan untuk melihat seberapa peluang terjadinya outcome yang mungkin terjadi pada populasi dilihat dari nilai odd Rasio (OR) dengan confidence interval (CI) 95 persen.

### a Analisis Demand KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

**Tabel 4.2 : Hubungan antara Demand KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD**

Variabel Penelitian	Pemakaian Metode Kontrasepsi		Total	$X^2$	OR (CI 95%)
	Non IUD	IUD			
	Demand KB				
1. Membatasi	69(71,9)	27(28,1)	96(100)	4,24	1
2. Menjarangkan	51(56,0)	40(44,0)	91(100)		2,004(1,09-3,68)*

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

Sumber analisis data primer 2007

Tabel 4.2 menunjukkan hasil analisis antara hubungan dengan demand KB dengan pemakaian metode kontrasepsi . Sebanyak 44 persen responden menggunakan metode kontrasepsi IUD dengan demand KB mengatur jarak kehamilan. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa demand KB mempunyai hubungan signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi IUD ( $X^2 = 4,24$ ;  $p < 0,05$ ). Nilai Odd Rasio sebesar 2,004 (1,09-3,68) maka dapat disimpulkan responden yang mempunyai demand Kb mengatur jarak kelahiran mempunyai peluang 2 kali untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD.

## b Analisis Akses dengan Demand KB

**Tabel 4.3 : Hubungan antara akses tempat pelayanan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD**

Variabel Penelitian	Kontrasepsi		Total	X <sup>2</sup>	OR (CI 95%)
	Membatasi (%)	Mengatur anak (%)			
<b>Sumber Pelayanan</b>					
1. Pemerintah	43(51,2)	41(48,8)	84(100)	258,23	10,86(0,499-1,665)
2. Swasta	46(53,5)	40(46,5)	86(100)		1,5(0,521-4,310)
3. Lainnya	7(41,2)	10 (58,8)	17(100)		1
<b>Biaya Yang dikeluarkan</b>				249,85	
1. Gratis	17(63)	10(37)	27(100)		1,66(0,671-4,083)
2. Rp<50.000	38(50,7)	37(49,3)	75(100)		6,13(0,068-10,6)
3. Rp50.000-100.000	2(66,7)	1(33,3)	3(100)		3,29(1,2-8,9)*
4. Rp100.000-200.000	15(34,1)	29(65,9)	44(100)		1,5(0,357-2,7)
5. >Rp200.000	24(63,2)	14(36,8)	38(100)		1

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

Sumber analisis data primer 2007

Tabel 4.3 menunjukkan hasil analisis tentang hubungan akses pelayanan dengan demand KB. Responden yang memanfaatkan fasilitas kesehatan pemerintah 48,8 persen ingin mengatur jarak kelahiran. Secara statistik tempat pelayanan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan demand KB ( $X^2 = 258,23$ , p value <0,05). Nilai *Odd Ratio (OR)* sebesar 10,86(0,499-1,665) sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memanfaatkan fasilitas pemerintah mempunyai peluang 10,86 kali untuk mengatur jarak kelahiran dibandingkan dengan responden yang bertujuan untuk membatasi kelahiran. Dari table tersebut dapat analisis dari besar biaya yang dikeluarkan dengan demand KB menunjukkan hanya biaya pelayanan yang dikeluarkan oleh ibu sebesar Rp50.000-Rp100.000 berhubungan bermakna ( $X^2 = 249,85$ , p value <0,05) dibandingkan dengan biaya pelayanan lainnya. Adapun besar peluang menunjukkan bahwa ibu-ibu responden yang mengeluarkan biaya pelayanan KB sebesar Rp50.000-Rp100.000, 3,29 kali ingin mengatur jarak kelahiran (*OR* 3,291, CI 95% : 2-8,9)

**c Analisis Jumlah Anak dengan Demand KB**

**Tabel 4.4 : Hubungan antara jumlah anak dengan demand KB**

Variabel Penelitian	Pemakaian Metode Kontrasepsi		Total	X <sup>2</sup>	OR (CI 95%)
	Membatasi (%)	Mengatur anak (%)			
Jumlah anak yang diinginkan					
1. ≤2	57(43,8)	73(56,2)	130(100)	244,41	1,1(0,438-1,77)*
2. 3-4	37(67,3)	18(32,7)	55(100)		2,2(0,144-0,65)**
3. >4	2(100)	0(0)	2(100)		1

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

Sumber analisis data primer 2007

Hubungan jumlah anak yang diinginkan dengan demand KB menunjukkan hubungan yang bermakna (X<sup>2</sup>=244,41, p<0,05). Hasil analisis menunjukkan ada kecenderungan bahwa semakin banyak anak yang diinginkan semakin besar peluang klien KB untuk mengatur jarak kelahiran. Dari analisis dapat disebutkan besar peluang pada ibu yang menginginkan jumlah anak 3-4 berpeluang untuk mengatur jarak kelahiran 2,2 kali dibandingkan dengan ibu yang menginginkan jumlah anak kurang dari 1 dan lebih dari 5.

**d Analisis Akses dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD**

**Tabel 4.5 : Hubungan antara akses tempat pelayanan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD**

Variabel Penelitian	Pemakaian Metode Kontrasepsi		Total	X <sup>2</sup>	OR (CI 95%)
	Non IUD	IUD			
Sumber Pelayanan					
1. Pemerintah	61(72,6)	23(27,4)	84(100)		1,82(0,956-3,46)
2. Swasta	51(59,3)	35(40,7)	86(100)	238,35	2,9(1,027-8,667)
3. Lainnya	8(47,1)	9(52,9)	17(100)		1
Biaya Yan				132,75	
1. Gratis					
2. Rp<50.000	23(85,2)	4(14,8)	27(100)		0,5(0,13-4,23)
3. Rp50.000-100.000	75(100)	0(0)	75(100)		0,5(0,26-8,19)
4. Rp100.000-200.000	3(100)	0(0)	3(100)		17,25(4,88-60,944)
5. >Rp200.000	11(25)	33(75)	44(100)		21,5(5,77-80,5)
	8(21,1)	30(78,9)	38(100)		1

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

Sumber analisis data primer 2007

Tabel 4.3 menunjukkan hasil analisis tentang hubungan akses pelayanan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD. Responden yang memanfaatkan fasilitas kesehatan swasta 40,7 persen menggunakan metode kontrasepsi IUD. Secara statistik tempat pelayanan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan penggunaan metode kontrasepsi IUD ( $X^2 = 238,23$ ,  $p$  value  $< 0,05$ ). Nilai Odd Ratio (OR) sebesar 2,9 pada CI 95% 1,027-8,667 sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memanfaatkan fasilitas swasta mempunyai peluang 2,9 kali untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang menggunakan sumber pelayanan pemerintah dan lainnya. Dari table tersebut dapat analisis dari besar biaya yang dikeluarkan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan  $p$  value  $> 0,05$ . Adapun besar peluang menunjukkan bahwa ibu-ibu responden yang mengeluarkan biaya pelayanan KB sebesar Rp100.000-Rp 200.000, 21,5 kali akan menggunakan metode kontrasepsi IUD (OR21,5, CI 95% : 5,77-80,5)

**e Analisis Jumlah Anak dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD**

**Tabel 4.6 : Hubungan antara akses tempat pelayanan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD**

Variabel Penelitian	Pemakaian Metode Kontrasepsi		Total	$X^2$	OR (CI 95%)
	Membatasi (%)	Mengatur anak (%)			
Jumlah anak yang diinginkan					
1. $\leq 2$	80(61,5)	50(38,5)	130(100)	241,39	2,08(0,339-1,127)**
2. 3-4	38(69,1)	17(30,9)	55(100)		1,05(0,29-0,731)*
3. $> 4$	2(100)	0(0)	2(100)		1

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

Sumber analisis data primer 2007

Hubungan jumlah anak yang diinginkan dengan penggunaan IUD menunjukkan hubungan yang tidak bermakna ( $X^2 = 241,39$ ,  $p > 0,05$ ). Hasil analisis menunjukkan ada kecenderungan bahwa semakin banyak anak yang diinginkan semakin kecil peluang klien KB menggunakan metode kontrasepsi IUD. Dibandingkan dengan klien KB yang mempunyai anak lebih dari 4, klien KB yang menginginkan anak kurang dari 3 memiliki peluang 2,08 kali untuk menggunakan IUD.

### 3 Analisis Multivariabel

Hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.14 : Odd Rasio dan CI 95% Confident Interval Hubungan antara demand KB, sumber pelayanan, biaya, jumlah anak yang diinginkan.dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD**

Variabel	Hasil Analisis
	OR
Demand KB	
1. Membatasi	1
2. Menjarangkan	1,7 (1,97-2,760)*
Sumber Pelayanan	
1. Pemerintah	1,42 (1,53 – 3,65)
2. Swasta	0,8 (0,3-3,7)
3. Lainnya	1
Biaya Yang dikeluarkan	
1. Gratis	1,9 (1,85 – 2,34)
2. Rp<50.000	0,07 (0,034 – 0, 156)
3. Rp50.000-100.000	0,34 (0,078-0,243)
4. Rp100.000-200.000	1,42 (1,8 – 2,3)
5. >Rp200.000	1
Jumlah anak yang diinginkan	
1. $\leq 2$	0,003 (0,089 - 1,34)*
2. 3-4	0,817 (0,120-1,046)*
3. $>4$	1
n	187

Keterangan :\*\*\* signifikansi( $p < 0,001$ ), \*\* signifikansi( $p < 0,01$ ), \*signifikansi ( $p, 0,05$ )

Tabel analisis diatas menunjukkan bahwa dari keseluruhan variabel bebas yang telah dilakukan analisis dapat disimpulkan bahwa dari empat variabel bebas yang diduga berhubungan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD dan memberikan besar terhadap pemakaian kontrapsi IUD adalah demand KB yang ditunjukkan dengan nilai p value  $< 0,05$ , OR 1,7 (1,97-2,760) . yang berarti bahwa ibu-ibu yang memiliki demand KB untuk menjarangkan kelahiran mempunyai peluang 1,7 kali untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD.

### C. PEMBAHASAN

Penggunaan kontrasepsi memiliki manfaat yang bersifat langsung atau tidak langsung bagi: 1) kesehatan ibu, bayi dan anak, 2) kesehatan dan kehidupan reproduksi serta seksual keluarga, dan 3) kesejahteraan serta ketahanan keluarga. Pada umumnya, setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi keinginan yang jelas, apakah untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*),



menjarangkan anak (*spacing*), atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan. Kejelasan maksud tersebut terkait dengan tersedianya teknologi kontrasepsi sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan, efektifitas dan efisiensinya. Salah satu kebijakan dan sasaran operasional program KB tahun 2005-2009 adalah pengaturan jarak kelahiran dan usia melahirkan dan peningkatan penggunaan IUD dan sterilisasi (BKKBN,2005). Data SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi IUD menurun selama 10 tahun terakhir.

Berdasarkan teori Bertrand dkk (1994) tentang kerangka pikir konseptual demand KB serta pengaruh pada fertilitas yang digunakan dalam penelitian ini, dinyatakan bahwa ada 3 faktor yang berpengaruh secara langsung terhadap penggunaan metode kontrasepsi yaitu : demand KB, pemanfaatan pelayanan dan factor intermediate lain.

Hasil analisis menunjukkan bahwa factor demand KB sebagai variable bebas dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi IUD pada analisis bivariabel. Proporsi responden yang menggunakan IUD lebih tinggi pada responden yang demand KB untuk mengatur jarak kelahiran dibandingkan dengan responden yang ingin membatasi kelahiran. Demand KB untuk mengatur jarak kelahiran terbukti mampu meningkatkan peluang responden untuk menggunakan IUD dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi Non IUD.

Adanya hubungan yang bermakna antara demand dengan pemakaian IUD sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Upadhyay (1999) yaitu 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 persen. Wanita dibawah usia 20 tahun dan lebih dari 40 tahun lebih besar memiliki bayi mati dalam usia satu tahun dibandingkan dengan wanita usia reproduksi sehat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Iyengar dan Iyengar yang menyebutkan bahwa wanita akan mencari kontrasepsi yang reversible untuk tujuan membatasi kelahiran. Kontrasepsi reversible seperti IUD Tcu 380A memberi peluang bagi wanita hingga mencapai menopause. Kontrasepsi IUD merupakan pilihan wanita yang ingin membatasi kelahiran atau tidak ingin menambah anak

tetapi belum siap untuk sterilisasi. Menurut survey tahun 1999 satu dari 5 dokter obstetric dan gynecologi wanita di Amerika Serikat menggunakan metode kontrasepsi IUD untuk membatasi kelahiran (Schnare dan Arias, 2004)

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa selain factor demand KB yang berpengaruh langsung terhadap penggunaan IUD, factor akses dan jumlah anak juga mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi IUD. Sumber pelayanan dan biaya pelayanan yang dikeluarkan merupakan proksi akses pelayanan untuk mendapatkan metode kontrasepsi. Analisis secara multivariate didapatkan hasil bahwa akses pada sumber pelayanan pada responden yang datang ke pemerintah memberikan peluang yang lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang menggunakan sumber pelayanan lainnya. Pada biaya pelayanan menunjukkan bahwa peluang terbesar responden untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD adalah responden yang tidak mengeluarkan biaya pelayanan KB. Pada penelitian ini variable akses pelayanan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mannan (2002) yang menyebutkan bahwa wanita lebih mungkin menggunakan pil dibandingkan dengan metode modern lainnya atas dasar akses maupun biaya yang dikeluarkan, dimana sumber utama supply pil adalah tenaga lapangan dan pil didistribusikan secara gratis. Sedangkan menurut Rivera dan Best (2002) jika IUD digunakan untuk setidaknya dua tahun merupakan metode kontrasepsi reversible yang paling murah. Sementara biaya pemasangannya adalah lebih tinggi dibanding dengan metode kontrasepsi lainnya, akan tetapi seiring waktu penggunaan biayanya menurun. Beberapa alasan wanita di China menggunakan metode kontrasepsi IUD karena pemakaiannya jangka lama, reversibilitas dan efektivitas yang tinggi dan pemasangannya gratis.

Demand untuk membatasi dan mengatur jarak kelahiran dimasa depan ditentukan dari hasil penilaian ekonomi dan social yang mempunyai kekuatan motivasi untuk mengendalikan kesuburan. Jumlah anak yang diinginkan oleh responden mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap penggunaan kontrasepsi IUD. Hasil ini dapat dijelaskan dari hasil analisis antara jumlah anak yang diinginkan dengan demand KB (4.4) dan hasil analisis antara jumlah anak yang diinginkan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD (table 4.6) yang menunjukkan hubungan yang bermakna. Analisis multivariate juga diperoleh

adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD tetapi tidak menunjukkan besar peluang antara kedua variable tersebut.

Hasil analisis multivariable dengan regresi logistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variable demand KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD, sedangkan jumlah anak merupakan variable confounding dan variable akses pelayanan merupakan variable control. Dari keseluruhan variable yang telah dilakukan analisis didapatkan nilai yang yang bervariasi baik pada nilai besar peluang maupun nilai p value. Pada variable demand KB menunjukkan besar peluang paling besar yaitu 1,7 pada *CI* 1,97-2,760 dan nilai signifikansi  $p < 0,05$  ini dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki demand KB untuk menjarangkan mempunyai peluang 1,7 kali untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD dibandingkan ibu yang memiliki demand KB untuk membatasi kelahirannya.

#### **SIMPULAN**

Hasil Analisis menyebutkan variabel bebas memberikan besar peluang terhadap penggunaan metode kontrasepsi IUD. Diperoleh besar peluang pemakaian metode kontrasepsi IUD pada ibu dengan umur lebih dari 35 tahun dan dan paritas lebih dari dua serta tujuan yang diharapkan adalah untuk membatasi. Hal tersebut belum sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu penggunaan metode kontrasepsi IUD memberikan kontribusi besar dalam penurunan TFR di Kabupaten Sukoharjo.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2004. *Informasi Keadilan dan Kesetaraan Gender dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. BKKBN, Jakarta.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2005, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi : Kebijakan Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009*. BKKBN, Jakarta.
- Bertrand, J.T., Magnani, R.J., and Rutenberg, N. 1994, Handbook of Indicator for Family Planning Program Evaluation, Usaid Contract Number : DPE-3060-C-00-1054-00.
- Departemen Kesehatan, R.I. 2002. Kesehatan Reproduksi di Indonesia. *Makalah Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Mannan, R.H. 2002. *Factor in Contraceptive Method Choice in Bangladesh: Goals, Competence. Evaluation and Access, Contraception*, 65: 357-364.
- Rivera. R., and Best,K. 2002. *Current Opinion Consensus Statementon Intrauterine Contraception*; 65:385-388.
- Schnare, S.M., dan Arias, R.D. 2004. *Intrauterine Device Update, Dialogues in contraception*, 8 (5): 5-8.
- Upadhyay, D.U., and Robey,B., 1999, *Why Family Planning Matters*, Population Reports, Series J, No.2, Jhons Hopkins School of Public Health, 49 :1-31