

HUBUNGAN ANTARA AKSES KB DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI HORMONAL DAN NON HORMONAL DI KABUPATEN PURWOREJO

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY PLANNING ACCESSSES AND THE CHOICE OF HORMONAL AND NON HORMONAL CONTRACEPTIVES IN PURWOREJO DISTRICT

Sri Panuntun¹, Siswanto Agus Wilopo², Lina Kurniawati³

¹Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah

²Minat Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

³Dinas Kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah

ABSTRACT

Background: The report of 2002-2003 Indonesia's Demographic and Health Survey (IDHS) suggests that the prevalence of family planning in Indonesia reach 60 percent with the hormonal contraceptive increase by 16 percent and the non hormonal contraceptive decrease by 7 percent. Generally, the choice of contraceptives is based on clear reasons to regulate the birth spacing or to limit births. Factors determining the choice of non hormonal contraceptives include physical access (distance), economy (cost), administration (service resource) and cognitive accesses (knowledge).

Objective: To investigate the relationship between contraceptive accesses and the choice of hormonal and non hormonal contraceptives in Purworejo District.

Method: This was an observational study with a case control study design.

Subject: Samples were married women 20-35 years of age that became the new acceptors with the choice of non hormonal contraceptives (IUD) as the case (133 women) and of hormonal contraceptives (pill and injectable) as the control (133 women) from 1 January 2004 to 31 December 2004.

Data analysis: The qualitative data analyses used were univariable, bivariable and multivariable. Statistical test used chi-square and logistic regression.

Results: The bivariable and multivariable analyses showed that there was a relationship between family planning demand and the choice of non hormonal contraceptives. Respondent residing far from family planning services tended to choose non hormonal contraceptives with a chance of 1.9 times higher (OR=9.5; CI95%=1.16-3.19). The variable that had the greatest chance to influence respondents to choose non hormonal contraceptives was cost that was 7.5 times (OR=7.5; CI 95% = 2.60-21.87). The respondents that utilized private facilities tended to choose non hormonal contraceptives.

Conclusion: Respondents with family planning demand to limit births were likely to choose non hormonal contraceptives. Other factors affecting the choice of non hormonal contraceptives were income.

Keywords: family planning accesses, family planning demand, choice of hormonal and non hormonal contraceptives, case control

PENDAHULUAN

International Conference on Population and Development (ICPD) di Kairo tahun 1994, menempatkan setiap individu mempunyai hak dalam mencapai tujuan reproduksinya. Sejalan dengan hasil SDKI 2002-2003 prevalensi KB di Indonesia mencapai (60%), dengan peningkatan KB hormonal sebanyak (16%) sementara itu terjadi penurunan KB non hormonal sebanyak (7%).¹ Pemerintah telah berupaya untuk menyediakan alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal dengan harga murah/gratis dengan sistem safari/kafeteria, tetapi pemilihan kontrasepsi hormonal di Kabupaten Purworejo masih lebih besar daripada yang memilih non hormonal, sehingga Dinas Kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil membuat strategi untuk memperluas jangkauan pelayanan KB yang

efektifitasnya tinggi dan berjangka panjang. Dari hasil kegiatan longitudinal survailan pada Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat (LPKGM), Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah sejak tahun 1998-2002 menunjukkan insiden pemakai kontrasepsi baru berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang paling banyak dilayani adalah suntikan (66,5%), pil (16,1%), IUD (8,7%), susuk KB (2,5%) dan jenis lainnya (6,8%).^{2,3} Sementara itu jika dilihat dari *trend* pencapaian peserta KB baru dari laporan Dinas Kependudukan KB dan Catatan Sipil Kabupaten Purworejo (Din Duk KB dan Capil) tahun 2004 tidak terdapat insiden peningkatan kontrasepsi yang berarti, bahkan cenderung menurun.

Secara umum pemilihan kontrasepsi didasari oleh tujuan untuk mengatur jarak kelahiran anak ataupun sudah tidak menginginkan keturunan lagi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah faktor *supply* (keterjangkauan/akses), faktor *demand*, faktor *fertility regulation cost* (biaya), dan faktor *control* (pendidikan, usia, paritas).^{4,5,6,7} Akses KB adalah keterjangkauan individu terhadap pelayanan kesehatan atau KB.⁶ Akses tersebut dapat ditinjau dari sudut fisik (jarak), akses ekonomi (biaya), akses administrasi (sumber pelayanan) dan akses kognitif (pengetahuan).^{8,9}

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan akses KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di Kabupaten Purworejo. Sedangkan tujuan khususnya untuk menjelaskan hubungan antara *demand* KB untuk mengatur jarak kelahiran dan membatasi kelahiran, hubungan akses fisik, ekonomi, administrasi, dan akses kognitif dan untuk memperkirakan apakah kontrasepsi non hormonal dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan faktor sosial ekonomi terhadap pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di Kabupaten Purworejo.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dikembangkan dengan metode penelitian kasus-kontrol (*case-control study*). Penelitian kasus-kontrol merupakan rancangan penelitian yang mengkaji kelompok berkaitan dengan ada tidaknya suatu *outcome* atau permasalahan tertentu, terhadap ibu yang memilih kontrasepsi baru (IUD, pil, dan suntik) dalam kurun waktu antara 1 Januari 2004-31 Desember 2004. Subjek penelitian yang memiliki *outcome* sesuai dengan permasalahan yang diteliti disebut kasus, sedangkan yang tidak disebut kontrol. Kriteria kasus adalah akseptor baru yang memilih kontrasepsi non hormonal yang mencakup IUD sedangkan kontrolnya adalah akseptor baru yang memilih kontrasepsi hormonal pil dan suntik KB. Lokasi penelitian di Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah, dan merupakan wilayah survailan longitudinal Laboratorium Penelitian

Kesehatan dan Gizi Masyarakat (LPKGM) Fakultas Kedokteran UGM.

Sampel penelitian adalah wanita kawin umur 20-35 tahun, yang menjadi akseptor KB baru dengan pilihan metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal sejak 1 Januari 2004-31 Desember 2004. Pengambilan sampel di desa mengacu pada desa yang dijadikan sampel oleh LPKGM, sedangkan pengambilan sampel untuk responden menggunakan *sample random sampling*. Penelitian ini tidak dilakukan pencocokan (*matching*), karena hanya menyangkut satu kabupaten sehingga heterogen respondennya tidak begitu kentara. Alat penelitian atau instrumen penelitian yang digunakan adalah dokumentasi formulir siklus 14 tentang kontrasepsi di LPKGM dan beberapa penambahan pertanyaan yang mengarah pada faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariable*, *bivariable* dan *multivariable*. Uji statistik yang digunakan dalam analisis *bivariable* adalah perhitungan *chi square*, sedangkan untuk analisis *multivariable* dengan model logistik regresi. Derajat kemaknaan yang digunakan adalah (95%) dengan $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Jumlah Responden Menurut Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal di Kab. Purworejo tahun 2004

Kontrasepsi yang dipakai sekarang	Jumlah	Persentase
Non Hormonal		
IUD	133	50
Hormonal		
Pil	34	12,8
Suntik	99	37,2
Jumlah total:	266	100

Sumber: Din Duk KB dan Capil Purworejo, 2004.

Pada tabel 1 menyajikan jumlah total responden sebanyak 266 yang memilih kontrasepsi non hormonal 133 responden (50%), dan 133 responden yang memilih hormonal, pemakai terbanyak didominasi oleh suntik KB 99 responden (37,2%), sisanya memakai pil 34 responden (12,8%).

Tabel 2. Hubungan antara Demand KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

Variabel	Pemilihan Kontrasepsi				Total	χ^2	OR (CI 95%)
	Non Hormonal		Hormonal				
	n	%	n	%			
<i>Demand KB</i>							
Membatasi	44	33,1	21	15,8	65	9,85	2,6 (1,46-4,75)**
Mengatur Jarak	89	66,9	112	84,2	201		

Keterangan: *Signifikansi (p<0.05); **Signifikansi (p<0.01); ***Signifikansi(p<0.001)
Sumber: Pengolahan Data Primer

Sesuai dengan kerangka konsep yang diajukan maka Tabel 2. menunjukkan (33,1%) responden yang memilih KB non hormonal ingin membatasi kelahiran. Demand KB mempunyai hubungan yang sangat bermakna dengan penggunaan non hormonal ($\chi^2=9,85$ dan p<0,01). Nilai *Odd's Ratio (OR)* sebesar 2,6 (CI 95%=1,46-4,75),

Pada Tabel 3 responden yang mempunyai jarak $\geq 1,5$ km (70,7%) memilih non hormonal. Hasil uji kai kuadrat membuktikan bahwa jarak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan non hormonal ($\chi^2=5,83$ dan p<0,05) dengan nilai OR=1,9 (CI 95%=1,16-3,19). Biaya menunjukkan hubungan yang bermakna ($\chi^2=39,72$ dan p<0,001), berarti pada $\chi^2=5\%$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan prosentase memilih non hormonal antar responden yang bayar mahal dengan murah. OR dianalisis dengan mengambil patokan biaya untuk memilih metode kontrasepsi non hormonal >10.000. Sumber pelayanan swasta menunjukkan hubungan yang sangat bermakna ($\chi^2=17,70$ dan p=0<0,001) dengan (OR=0,3 dan CI 95%=0,20-0,55).

Tingkat pengetahuan responden tidak berhubungan secara signifikan dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal $\chi^2=0,15$ dan p=0,69 dengan nilai OR=1,1 95% CI antara 0,69-1,92.

Pada tabel 4 menunjukkan bagi responden yang berusia 30-35 tahun lebih banyak memilih kontrasepsi non hormonal dibandingkan ibu yang berumur lebih muda. Hasil kai kuadrat menunjukkan hubungan yang bermakna ($\chi^2=7,82$ dan p<0,01) dengan nilai OR=2,9 95% CI antara 1,30-6,45. Pendidikan menunjukkan kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak yang memilih KB non hormonal. Namun secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna ($\chi^2=0,20$; p=0,90) dan jumlah anak hidup juga tidak menunjukkan keterkaitan dengan pola pemilihan kontrasepsi dengan hasil secara statistik ($\chi^2=0,20$; p=0,15).

Tabel 5 menunjukkan penghasilan < 400.000 mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal ($\chi^2=21,01$ dan p<0,001) dengan OR=0,3(CI 95%=0,18-0,50). Mereka yang tidak bekerja menggambarkan

Tabel 3. Hubungan Variabel Jarak, Biaya, Sumber Pelayanan dan Pengetahuan dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

Variabel	Pemilihan Kontrasepsi				Total	χ^2	OR (CI 95%)
	Non Hormonal		Hormonal				
	n	%	n	%			
Jarak							
$\geq 1,5$ km	94	70,7	74	55,6	168	5,83	1,9 (1,16-3,19)*
< 1,5 km	39	29,3	59	44,4	98		
Biaya							
Gratis	60	45,1	28	21,1	88	39,72	1,3 (0,67-2,48)
4.500 – 10.000	28	21,1	78	58,6	106		0,2 (0,11-0,41)***
> 10.000	45	33,8	27	20,3	72		
Sumber Pelayanan							
Pemerintah	58	43,6	93	69,9	115	17,70	0,3 (0,20-0,55)***
Swasta	75	56,4	40	30,1	151		
Pengetahuan							
Tinggi	92	69,2	88	66,2	180	0,15	1,1 (0,69-1,92)
Rendah	41	30,8	45	33,8	86		

Keterangan: *Signifikansi (p<0.05); **Signifikansi (p<0.01); ***Signifikansi(p<0.001)
Sumber: Pengolahan Data Primer

Tabel 4. Hubungan Variabel Usia, Pendidikan, dan Jumlah Anak Hidup dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

Variabel	Pemilihan Kontrasepsi				Total	χ^2	OR (CI 95%)
	Non Hormonal		Hormonal				
	n	%	n	%			
Usia							
30-35 tahun	93	69,9	74	55,6	167	7,82	2,9 (1.30-6.45)**
25-29 tahun	30	22,6	36	27,1	66		1,9 (0.79-4.65)
20-24 tahun	10	7,5	23	17,3	33		
Pendidikan							
SLTA ke atas	50	37,6	53	39,8	103	0,20	0,9 (0.53-1.67)
SLTP	40	30,1	37	27,8	77		1,1 (0.58-2.00)
SD	43	32,3	43	32,3	86		
Jumlah Anak Hidup							
≥ 3	38	28,6	30	22,6	68	3,72	1,9 (0.95-3.79)
2	69	51,9	64	48,1	133		1,6 (0.89-2.95)
1	26	19,5	39	29,3	65		

Keterangan: *Signifikansi (p<0.05); **Signifikansi (p<0.01); ***Signifikansi(p<0.001)

Sumber: Pengolahan Data Primer

Tabel 5. Hubungan Variabel Penghasilan dan Pekerjaan dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

Variabel	Pemilihan Kontrasepsi				Total	χ^2	OR (CI 95%)
	Non Hormonal		Hormonal				
	n	%	n	%			
Penghasilan							
≥ 400.000	57	42,9	95	71,4	152	21,01	0,3 (0,18-0,50)***
< 400.000	76	57,1	38	28,6	114		
Pekerjaan							
Bekerja	77	57,9	106	79,7	183	13,73	0,4 (0,20-0,60)***
Tidak Bekerja	56	42,1	27	20,3	83		

Keterangan: *Signifikansi (p<0.05); **Signifikansi (p<0.01); ***Signifikansi(p<0.001)

Sumber: Pengolahan Data Primer

hubungan yang sangat bermakna dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal (OR=0,4 CI 95%=0,20-0,60) dan p<0,001.

Setelah dilakukan analisis *multivariable*, pada tabel 6 memaparkan pemodelan regresi logistik mengenai pemilihan KB non hormonal. Dengan tidak mengikutsertakan variabel yang tidak bermakna pada analisa *bivariable* pada model 1 menunjukkan bahwa *demand* KB tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal, sedangkan jarak ke tempat pelayanan KB, biaya yang harus dikeluarkan dan sumber pelayanan yang digunakan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal dengan nilai R² sebesar (0,28%).

Model 2 untuk melihat pengaruh karakteristik ibu melalui faktor usia terhadap *demand* dan akses KB, dengan dimasukkannya faktor usia *demand* KB tetap tidak berpengaruh secara bermakna. Sementara itu faktor jarak, biaya dan sumber pelayanan tetap bermakna. bahkan terjadi peningkatan peluang pada variabel biaya kecuali usia

tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal. Koefisien determinan model ini meningkatkan prediksi pemilihan non hormonal dari (0,28%) meningkat menjadi (0,30%).

Model 3 dapat digunakan untuk mengetahui pengaruh *demand* KB dan faktor sosial ekonomi terhadap variabel bebas. Setelah dimasukkan variabel penghasilan dan pekerjaan terdapat hasil yang bermakna pada penghasilan, sedangkan pekerjaan responden tidak berhubungan dengan pemilihan non hormonal. Pengaruh faktor ini menyumbangkan peningkatan peluang pada variabel jarak dan menurunkan peluang pada biaya hampir setenahnya. Pekerjaan responden tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal dengan nilai R² sebesar (0,32%). Gambaran model 4 merupakan model yang paling lengkap dari seluruh model yang ada. Dengan memasukkan semua variabel yang bermakna untuk dijadikan prediktor bagi pemilihan KB non hormonal ternyata mempengaruhi determinan dengan nilai R² sedikit menurun yaitu sebesar (0,31%).

Tabel: 6. Perkiraan *Odds Ratio* (OR) Hasil Analisis Multivariabel menggunakan Pemodelan Regresi logistik mengenai pemilihan IUD.

Variabel	Model			
	1 OR (CI 95%)	2 OR (CI 95%)	3 OR (CI 95%)	4 OR (CI 95%)
<i>Demand</i> KB				
Membatasi	2,2 (0,97-4,76)	1,9 (0,85-4,27)	1,8 (0,75-4,20)	2,1 (0,90-4,70)
Mengatur Jarak	1	1	1	1
Jarak				
≥ 1.5 km	2,6* (1,42-4,81)	2,5* (1,37-4,74)	2,8* (1,44-5,28)	2,9* (1,56-5,61)
< 1.5 km	1	1	1	1
Biaya				
Gratis	6,5* (2,28-18,47)	7,5* (2,60-21,87)	3,7* (1,13-11,83)	5,8* (1,99-17,06)
4.500-10.000	0,5 (0,25-1,18)	0,5 (0,24-1,17)	0,6 (0,27-1,35)	0,7 (0,31-1,53)
> 10.000	1	1	1	1
Sumber Pelayanan				
Pemerintah	0,1*(0,04-0,22)	0,1*(0,04-0,23)	0,1*(0,03-1,18)	0,1*(0,03-0,19)
Swasta	1	1	1	1
Usia				
30-35 tahun		2,6 (0,94-7,28)		
25-29 tahun		1,3 (0,45-4,08)		
20-24 tahun		1		
Penghasilan				
> 400.000			0,4* (0,18-0,71)	0,3* (0,16-0,59)
< 400.000			1	1
Pekerjaan				
Bekerja			0,4 (0,72-1,08)	
Tidak Bekerja			1	
R ² (%)	0,28	0,30	0,32	0,31
2 Log likelihood	279,9	273,9	263,7	266,9
df	5	7	7	6
N	266	266	266	266

Keterangan: * Signifikansi ($p < 0.05$)
Sumber: Pengolahan Data Primer

Mencermati model 1 sampai dengan model 4 hubungan *demand* KB secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan pemilihan non hormonal. Hal tersebut terlihat pada masing-masing model setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel yang diprediksi mempengaruhi pemilihan non hormonal. Variabel yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi non hormonal adalah jarak, biaya, sumber pelayanan dan penghasilan. Variabel yang paling berpengaruh tinggi mempengaruhi keinginan responden untuk memilih non hormonal adalah variabel biaya pada (model 2), hal ini dapat disimpulkan karena nilai *OR* sebesar 7,5 ($CI 95\% = 2,60-21,87$), sementara pada variabel yang lain cenderung tetap atau menurun.

PEMBAHASAN

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan akses KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Setelah dilakukan uji statistik *bivariat* maka didapatkan hasil bahwa *demand* KB, akses jarak, biaya, sumber pelayanan, usia, penghasilan

dan pekerjaan secara statistik bermakna dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal.

Berdasarkan hasil *demand* KB berhubungan secara praktis dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal. Hal ini dapat diasumsikan bahwa responden yang ingin membatasi kelahiran lebih mempunyai peluang untuk memilih non hormonal. Hasil ini menunjukkan adanya niat atau motivasi individu atau pasangannya untuk mengontrol fertilitas yang telah direncanakan. Pada umumnya, setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi keinginan (*demand*) yang jelas, apakah untuk menunda kelahiran anak pertama atau *postponing*, menjarangkan anak (*spacing*), atau "membatasi" (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan.^{8,9}

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden dalam memilih non hormonal lebih banyak termotivasi untuk membatasi kelahiran. Hal ini kemungkinan disebabkan usia responden yang diambil maksimal 35 tahun dan rata-rata jumlah anak hidup yang dimiliki responden paling banyak 2 orang (tabel 4). Hal ini kemungkinan

disebabkan klien tidak ingin mempunyai anak banyak, semakin banyak jumlah anak berarti semakin besar tanggungan kepala rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan material dan spiritual anggota rumah tangganya. Dengan demikian pembatasan jumlah anak sangat diperhatikan klien agar tercapai keluarga sejahtera. Alasan ketidakcocokan dengan efek samping yang ditimbulkan oleh hormonal atau tidak bisa menggunakan hormonal, gampang lupa jika minum pil KB, takut disuntik, malas minum pil tiap harinya dan menstruasi bisa teratur sehingga kesuburan lebih cepat kembali merupakan alasan yang paling banyak dikemukakan oleh responden untuk memilih non hormonal sesuai dengan hasil penelitian^{6,18,19,20}.

Berdasarkan uji statistik diketahui dari empat akses yang dianalisis hanya akses jarak, biaya dan sumber pelayanan yang berhubungan dengan pemilihan non hormonal. Akses jarak pada dasarnya setiap orang membutuhkan waktu yang pendek untuk sampai di tempat pelayanan kesehatan. Bagaimanapun juga daerah yang bervariasi, transportasi yang beraneka ragam serta area yang sulit merupakan faktor penting dalam mendapatkan akses KB terutama pada daerah pedesaan. Hal ini menyebabkan kontrasepsi non hormonal lebih banyak dipilih pada responden yang berjarak jauh karena tidak harus bolak-balik datang ke pelayanan KB.¹²

Biaya berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal, ini menunjukkan bahwa untuk mendapatkan pelayanan KB non hormonal cenderung memanfaatkan program KB yang gratis. Kemungkinan lain disebabkan karena biaya pemasangan non hormonal untuk pemasangan sampai batas waktu pemakaian habis lebih murah bila dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal, sehingga peluang pemilihan kontrasepsi non hormonal lebih tinggi pada responden yang tidak membayar. Hasil penelitian ini ditemukan biaya pelayanan non hormonal yang terendah adalah gratis dan biaya termahal mencapai Rp 250.000 jika yang memasang dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Bratt¹² juga memaparkan bahwa biaya merupakan barrier dalam pelayanan KB. Peningkatan biaya pada kontrasepsi non hormonal selain pelayanan gratis sangat menentukan rendahnya pemakaian non hormonal. Dari beberapa petugas kesehatan mengatakan biaya pemakaian non hor-

monal menjadi mahal jika akseptor mengalami komplikasi infeksi dalam pemakaiannya.

Sumber pelayanan swasta masih mendominasi pilihan masyarakat. Hal ini kemungkinan disebabkan ketersediaan sarana dan prasarana pada fasilitas swasta, baik tenaga terlatih ataupun alat untuk pemasangannya. Kemungkinan lain disebabkan karena biaya pelayanan swasta cukup terjangkau oleh responden kecuali pelayanan pada dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

Pengetahuan secara statistik tidak bermakna. Ini dapat diasumsikan bahwa responden dengan mudah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi baik di sarana pelayanan yang ada ataupun di tempat yang menyediakan macam-macam kontrasepsi secara lengkap yang didukung karakteristik responden banyak yang bekerja dan berpendidikan SLTA keatas.¹⁴

Karakteristik responden yang berhubungan dengan kontrasepsi non hormonal adalah usia sebab usia berkaitan dengan potensi reproduksi yang sesuai dengan kurun reproduksi sehat bagi wanita. Ibu yang berusia lebih atau sama dengan 30 tahun lebih banyak yang memilih kontrasepsi non hormonal dibandingkan ibu yang berumur lebih muda. Wanita yang berusia pertengahan umur 30 tahun dan awal 40-an lebih banyak menggunakan kontrasepsi pil.¹⁵

Pendidikan responden dan jumlah anak yang dimiliki tidak menunjukkan hubungan yang tidak bermakna. Diperkirakan program KB sudah merupakan kebutuhan masyarakat umum sehingga mudah diterima oleh akseptor dari semua golongan pendidikan. Jumlah anak mulai diperhatikan setiap keluarga, semakin banyak jumlah anak berarti semakin besar tanggungan kepala rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan material dan spiritual anggota rumah tangganya. Dengan demikian pengaturan jumlah anak sudah mulai diperhatikan oleh PUS agar tercapai keluarga sejahtera.¹⁶

Kontrasepsi non hormonal lebih banyak dipilih pada responden yang berpenghasilan rendah dan tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan pelayanan KB yang memberikan pelayanan gratis/bayar murah sehingga ibu yang berpenghasilan rendah mendapatkan kesempatan yang sama untuk memilih non hormonal. Juga dari sumber pelayanan walaupun swasta harganya masih terjangkau karena sebagian besar yang melayani

adalah bidang praktek swasta ataupun bidang di desa yang rata-rata tarif masih bersifat fleksibel sesuai kemampuan akseptor. Ibu yang bekerja dengan latar belakang pendidikan atas cenderung bekerja secara formal sehingga akses ke sektor pemerintah menjadi rendah seiring dengan jam kerja, salah satu alternatif dengan menggunakan sumber pelayanan swasta sehingga sumber pelayanan swasta tetap merupakan pilihan bagi ibu yang bekerja ataupun tidak bekerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *demand* KB untuk membatasi kelahiran merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi responden untuk memilih metode kontrasepsi non hormonal. Pemilihan kontrasepsi non hormonal lebih banyak dipakai oleh klien untuk membatasi kelahiran. Faktor akses meningkatkan probabilitas pemilihan kontrasepsi non hormonal. Responden yang berada jauh dari tempat pelayanan KB cenderung memilih kontrasepsi non hormonal. Variabel yang paling berpeluang tinggi mempengaruhi keinginan responden untuk memilih non hormonal adalah variabel biaya. Responden yang memanfaatkan fasilitas swasta berpeluang untuk memilih non hormonal. Faktor lain yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi non hormonal adalah faktor penghasilan.

Beberapa saran yang dipertimbangkan adalah: 1) sosialisasi bahwa tidak semua metode kontrasepsi non hormonal itu digunakan untuk membatasi kelahiran tetapi juga untuk mengatur jarak kelahiran, 2) upaya peningkatan kompetensi pelayanan kontrasepsi non hormonal bagi bidan dengan pelatihan-pelatihan, 3) pembebasan biaya atau memberikan pelayanan kontrasepsi non hormonal secara gratis kepada penduduk miskin yang memanfaatkan fasilitas swasta, 4) pemilihan kontrasepsi lebih diarahkan pada klien yang berpenghasilan rendah dan tidak bekerja

KEPUSTAKAAN

1. Anonim. Demographic and Health Survey, Jakarta, Central Bureau of Statistics, State Ministry of Population National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health Republik of Indonesia, DHS Macro International Inc. 2002-2003.
2. LPKGM. Analisa kecenderungan dan biaya pelayanan kontrasepsi oleh bidan di Kabupaten Purworejo: 1995-1997. Fakultas Kedokteran, Yogyakarta, 1998.
3. LPKGM. Akseptabilitas pil RRC sebagai alat kontrasepsi oral di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah (Studi Kualitatif). Fakultas Kedokteran, Yogyakarta, 2001.
4. Bulatao RA. Toward A framework for understanding contraceptive method choice. Westview Press, Boulder, Colorado. 1989.
5. Rajagukguk OB.. Contraceptive choice in Indonesia: 1987 and 1991. *Journal of Population*, 1995; 1(1) Jun: 1-19.
6. Ketende, C. Et al. Facility-level reproductive health intervencis and contraceptive use in Uganda. *International Family Planning Perspectives*, 2003;29(3):130-7.
7. Easterlin RA. The economics and sociology of fertility. Princeton University Press. 1978.
8. Welsh MJ, Stanback J, Shelton J. Access to modern contraception. *Best Practice & Research Clinical obstetrics and Gynaecology*, 2006; 20(31): 1-16.
9. Thang NM, Anh DN. Accessibility and use of contraceptives in Vietnam. *International Family Planning Perspectives*, 2002;28(4)Dec: 214-19.
10. Bertrand JK, Hardee R, Magnani and Angle. Access, quality of care and medical barriers in Family Planning Programs. Paper presented at the USAID Cooperating Agencies Meeting, Washington, DC. 1994;March.
11. Iyengar K, and Iyengar SD, The Copper-T 380A IUD: a Ten-Year Alternative to Female Sterilisation in India, *Reproductive Health Matters*, 2000;8(16):125-33.
12. Bratt JH. et al. The impact of price changes on demand for Family Planning and Reproductive Health Services in Ecuador, *Health Policy and Planning*, 2002;17(3):281-7.
13. Harjono, Dasuki D, Sudargo T. Determinan kemandirian peserta KB di Kabupaten Purworejo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2001;XVII(4):209-17.
14. Katz KR. et al. Increasing access to Family Planning Services in rural Mali Through Community-based distribution. *International Family Planning Perspectives*, 1998;24(3): 104-110.

15. Audet MC. et al. Evaluation of contraceptive efficacy and cycle control of a transdermal contraceptive Patch vs an oral contraceptive: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*: 2001;285:2347-54.
16. Sigit K, Pengaruh jumlah anak dan keinginan punya anak terhadap penggunaan kontrasepsi di Propinsi Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2000; XVI (2):83-95.
17. BKKBN. Pedoman Kebijakan Tehnis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Jakarta.2001.
18. Hatcher RA, Rinehart W, Blackhura R, Geler GS, and Shelton JD. The essentials of contraceptive technology. Baltimore Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program.2003.
19. Bertrand JT. New Attention to the IUD. *Population Report*,2006; 6(7):111.
20. Barrett J, Buckley, C. Constrained contraceptive choice: IUD prevalence in Uzbekistan. *International Family Planning Perspectives*, 2007;33 (2): 50-57.
21. BKKBN. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009. Jakarta.2005.
22. Verma RK, Baburajan PK. Determinant of contraceptive choice in India. *Journal of family welfare*,1994; 40(3):1-8.
23. Debpuur C. et al. The impact of the Navrongo Project on contraceptive knowledge and use, reproductive preferences, and fertility, *Studies in Family Planning*, 2002;33 (2):141-64.