

STUDI OPERASIONAL PENINGKATAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD DI PROVINSI BALI

DESAK PUTU EKA NILAKUSMAWATI DAN GDE NITIIYASA

Pusat Penelitian Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Universitas Udayana
email: nilakusmawati_desak@yahoo.com

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine: (1) The difference in the characteristics of respondents who use IUD (Intra Uterine Device) contraception with respondents who used the non-IUD kontrasepsi, (2) The reasons respondents chose to use IUD contraception, and (3) The reasons respondents did not choose to use IUD contraception. Locations in this study includes all regency/cities in the province of Bali. Sources of data in this study using primary data sources were collected through questionnaires and secondary data sources. Sampling studies using multistage sampling technique for selection of districts in each regency/city and selection of villages in each district. Sample unit in this study is eligible couples, which one of them when the study was using one of modern contraceptives. Samples were taken using nonprobability sampling approach, using accidental sampling. The sample size was set at 3000 eligible couples, with details 994 eligible couples are using IUD contraception and 2006 eligible couples using non-IUD contraception. The data collection technique using a structured interview technique, documentation, and observation. Data analysis techniques using descriptive analysis. The results showed that the differences in the characteristics of IUD responders and non-IUD are: (1) From the aspect of age found that IUDs are relatively older respondents than non-respondents IUD, (2) Respondents IUD more highly educated respondents than non-IUD, (3) IUD responders has children ever born relatively more than non-IUD respondents, (4) average of children still alive for respondents IUD was 2.20 children, while for non IUD respondents average is 2.09, and (5) IUD responders more likely to have age of the youngest child at the age higher than non-IUD responders. The reasons respondents chose to use IUD contraception, IUDs can be effective is that after installation, duration of IUD use is relatively long, and very effective. While the reasons respondents did not choose to use IUD contraception, is due menstrual longer and much, and more pain during menstruation.

Keywords: contraception, IUD, Intra Uterine Device, eligible couples

PENDAHULUAN

Provinsi Bali, sebagai salah satu provinsi di Indonesia melaksanakan program KB sejak tahun 1970. Pelaksanaan program KB di Provinsi Bali bersifat unik, karena dalam pelaksanaannya pemerintah melibatkan organisasi/ lembaga tradisional *banjar*. Meskipun pelaksanaan program KB di Provinsi Bali masih relatif baru pada waktu itu (1970-1980), namun Bali sudah berhasil meningkatkan proporsi KB aktif dari 35,08 persen (1976/1977) menjadi 46,01 persen pada tahun 1979/1980. Demikian pula jika diperhatikan laju pertumbuhan penduduknya sudah berhasil diturunkan dari 1,75 persen (1961-1971) menjadi 1,69 persen per tahun pada periode 1971-1980. Bahkan jika diperhatikan keadaan pada periode 1980-1990, laju pertumbuhan penduduknya turun lebih tajam lagi, yaitu mencapai 1,18 persen per tahun.

Di pihak lain, proporsi peserta KB aktif yang dicapai oleh Provinsi Bali juga mengalami peningkatan yaitu dari 77,08 persen (1985/1986) menjadi 84,82 persen pada periode 1989/1990 (Sudibia, 1992). Adanya kecenderungan semakin meningkatnya proporsi KB aktif ternyata telah berdampak terhadap semakin menurunnya angka fertilitas total atau *total fertility rate* (TFR) yang dicapai oleh

Provinsi Bali. Pada awal-awal pelaksanaan program KB di Provinsi Bali (1971), ditemukan bahwa TFR Provinsi Bali adalah 5,96 anak per wanita. Angka ini terus turun, yaitu mencapai 3,97 anak per wanita pada tahun 1980, dan turun lagi menjadi 2,28 anak per wanita pada tahun 1990.

Jika dikaitkan dengan sasaran nasional, yang menargetkan bahwa selama 20 tahun (1971-1990), TFR akan dapat diturunkan 50 persen, ternyata hasil yang dicapai oleh Provinsi Bali sudah melebihi 50 persen. Memperhatikan kondisi ini, terungkap bahwa tajamnya penurunan kelahiran penduduk di Provinsi Bali sangat ditentukan oleh partisipasi masyarakat dalam program KB. Partisipasi masyarakat dapat dilihat dari besarnya persentase pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi terhadap jumlah seluruh PUS. Tahun 1989/1990 besarnya proporsi KB aktif sudah mencapai 84,82 persen.

Meskipun secara sepintas telah diketahui bahwa besarnya penurunan fertilitas di Provinsi Bali banyak ditentukan oleh partisipasi masyarakat dalam program KB, namun belum diketahui metode kontrasepsi manakah yang sebetulnya memberikan kontribusi besar terhadap penurunan angka fertilitas tersebut.

Besarnya proporsi KB aktif menurut hasil SP 1980

adalah 37,42 persen, artinya setiap 100 PUS sekitar 37 PUS yang sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Pencapaian di daerah pedesaan sedikit lebih tinggi daripada di daerah kota, proporsi KB aktif di daerah pedesaan sebesar 37,61 persen sementara di daerah kota sebesar 36,15 persen. Tingginya pencapaian proporsi KB aktif di Provinsi Bali pada tahun 1980 disebabkan oleh tingginya partisipasi masyarakat melalui pendekatan lembaga tradisional “banjar” atau lebih populer dengan sebutan “sistem banjar”. Selanjutnya, apabila ditelusuri lebih jauh tingginya pencapaian proporsi KB aktif pada waktu itu terutama adalah kontribusi dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yang mencapai 23,86 persen. Sementara itu, jika dibandingkan menurut tempat tinggal di daerah pedesaan mencapai 24,39 persen dan di daerah kota hanya sebesar 20,10 persen. Menonjolnya pencapaian proporsi KB aktif di daerah pedesaan, kemungkinan besar dipengaruhi oleh kondisi masyarakatnya yang relatif lebih homogen dibandingkan dengan masyarakat di daerah perkotaan.

Memperhatikan dominannya peranan IUD dari uraian di atas, timbul pertanyaan akankah hal ini terus bertahan hingga tahun 1990 atau bahkan hingga tahun 2000-an. Jawaban dari pertanyaan tersebut dapat ditelusuri dari data persentase KB aktif dari Data Bali Membangun dan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007.

Data mengungkapkan bahwa keadaan pada tahun 1989/1990 tetap konsisten dengan kondisi pada tahun 1980, yaitu pemakaian alat kontrasepsi yang paling dominan tetap digambarkan oleh IUD. Penggunaan alat kontrasepsi IUD mencakup lebih dari 60 persen PUS. Posisi kedua diduduki oleh PUS yang menggunakan alat kontrasepsi pil, disusul oleh sterilisasi wanita pada tempat ketiga. Sementara itu posisi terendah adalah pemakaian alat kontrasepsi sterilisasi pria atau metode operatif pria (MOP), yang hanya mencakup 0,3 persen PUS. Dominannya penggunaan alat kontrasepsi IUD pada masa Orde Baru disebabkan oleh beberapa keunggulan yang dimiliki oleh kontrasepsi IUD, antara lain: (1) efektivitasnya tinggi, dalam artian bahwa IUD memiliki angka kegagalan yang rendah; (2) relatif murah, karena IUD dapat dipakai dalam jangka panjang (10 tahun proteksi tanpa perlu diganti); (3) tidak ada efek samping hormonal. Selain itu, gencarnya kampanye tentang IUD sebagai salah satu alat kontrasepsi yang mantap, turut memberikan kontribusi pada dominannya pemakaian IUD tersebut.

Hasil SDKI 2007 menggambarkan keadaan yang telah berubah dibandingkan dengan keadaan sebelum era desentralisasi. Peranan alat kontrasepsi IUD sebagai proporsi terbesar telah digantikan oleh alat kontrasepsi KB suntik. Perubahan ini disebabkan oleh banyak faktor, antara lain karena semakin melemahnya pelembeagaan program KB pada jajaran pemerintah kabupaten/kota

pada era desentralisasi. Kantor BKKBN kabupaten/kota yang selama ini berdiri sendiri, pada masa reformasi banyak yang dilebur atau digabungkan dengan instansi lain seperti digabung dengan Dinas Kesehatan, atau dengan Kantor Catatan Sipil, atau dengan Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi, dan Catatan Sipil. Akibatnya penanganan program KB pada tingkat kabupaten/kota menjadi kurang fokus. Selain itu, petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) yang selama ini berperan sebagai ujung tombak pelaksanaan program KB, banyak yang dialihfungsikan di luar urusan program KB.

Dari uraian di atas dapat dirangkum bahwa selama lebih dari satu dasawarsa terakhir telah terjadi penurunan pemakaian alat kontrasepsi IUD oleh para PUS, padahal pada masa Orde Baru kontribusinya sangat signifikan dalam penurunan fertilitas di Provinsi Bali. Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan sebuah penelitian untuk mengungkap alasan-alasan yang menyebabkan menurunnya pemakaian alat kontrasepsi IUD di Provinsi Bali.

Bertolak dari uraian pada latar belakang dapat dikemukakan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: (1) Bagaimanakah perbedaan karakteristik responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan responden yang menggunakan alat kontrasepsi non IUD?; (2) Apakah alasan responden memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD?; dan (3) Apakah alasan responden tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD?

Berkaitan dengan rumusan masalah penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) Perbedaan karakteristik responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan responden yang menggunakan alat kontrasepsi non IUD; (2) Alasan responden memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD; dan (3) Alasan responden tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD.

KAJIAN PUSTAKA

Kaitan Antara Faktor Sosial, Variabel Antara, dan Fertilitas

Kelahiran atau fertilitas penduduk adalah satu komponen dinamika kependudukan yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk di suatu daerah, di samping mortalitas dan migrasi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi fertilitas, yaitu faktor demografi dan faktor non demografi. Faktor-faktor demografi antara lain umur perkawinan, lama perkawinan, paritas, disrupsi perkawinan, dan proporsi wanita yang kawin. Di pihak lain, faktor-faktor non demografi mencakup faktor sosial, ekonomi, dan budaya (Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan BKKBN, 2011). Tidak semua faktor-faktor yang diungkapkan di atas mempengaruhi fertilitas secara langsung, melainkan melalui variabel lain. Menurut Davis dan Blake (1968) variabel dimaksud disebutkan variabel

antara (*intermediate variables*). Dalam karya tulisnya yang berjudul “*Social Structure and Fertility: An Analytic Framework*”, Davis dan Blake mengajukan tiga tahap penting dalam proses kelahiran yaitu (1) tahap hubungan kelamin (*intercourse*); (2) tahap konsepsi (*conception*); dan (3) tahap kehamilan (*gestation*). Ketiga tahapan proses kelahiran tersebut dapat dirinci lagi sebagai berikut:

- 1) Tahap hubungan kelamin meliputi enam variabel, yaitu: (a) Umur saat memulai hubungan kelamin; (b) Selibat permanen: proporsi perempuan yang tidak pernah melakukan hubungan kelamin seumur hidupnya; (c) Lamanya perempuan berstatus kawin; (d) Abstinensi sukarela; (e) Abstinensi terpaksa, seperti sakit atau berpisah sementara karena tugas atau belajar; dan (f) Frekuensi hubungan kelamin.
- 2) Tahap konsepsi atau pembuahan mencakup tiga variabel, yaitu: (a) Fekunditas atau infekunditas yang disebabkan hal-hal yang tidak disengaja (kemandulan sejak lahir atau karena infeksi kandungan); (b) Fekunditas dan infekunditas yang disebabkan hal-hal yang disengaja, seperti minum obat penyubur atau sterilisasi; dan (c) Pemakaian alat kontrasepsi.
- 3) Tahap gestasi meliputi dua variabel, yaitu: (a) Aborsi atau mortalitas janin karena sebab-sebab yang tidak disengaja (keguguran atau *spontaneous abortion*) dan (b) Aborsi atau mortalitas janin karena sebab-sebab yang disengaja (menggugurkan kandungan atau *induced abortion*).

Ketiga tahapan proses reproduksi yang dipaparkan di atas mencakup 11 variabel antara, yang digunakan untuk menganalisis tinggi rendahnya fertilitas antara suatu kelompok perempuan dengan kelompok perempuan lain. Sebagai contoh, untuk membandingkan tingkat fertilitas antara negara maju dengan negara sedang berkembang atau antara kelompok masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi tinggi dengan kelompok masyarakat yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah di dalam satu negara. Faktor-faktor sosial, ekonomi, dan budaya hanya dapat mempengaruhi fertilitas melalui satu atau beberapa variabel di antara 11 variabel antara. Salah satu contoh nyata terkait dengan uraian di atas adalah: analisis pengaruh tingkat pendidikan perempuan (sebagai salah satu faktor sosial) terhadap fertilitas. Tingkat pendidikan perempuan akan mempengaruhi umur kawin (sebagai salah satu variabel antara). Perempuan yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung menikah pada umur yang lebih tua, sehingga fertilitasnya juga cenderung lebih rendah. Atau dapat juga melalui variabel antara: pemakaian alat kontrasepsi. Perempuan lebih berpendidikan cenderung memiliki tingkat fertilitas yang lebih rendah karena mereka umumnya menggunakan alat kontrasepsi.

Model pendekatan yang dikemukakan oleh Davis dan Blake tidak luput dari kelemahan-kelemahan. Salah satu kelemahan dari model tersebut adalah pada variabel antara nomor 6, yaitu frekuensi hubungan kelamin.

Secara umum diketahui bahwa siklus haid bagi seorang perempuan adalah satu kali dalam setiap bulan. Dengan demikian peluang terjadinya pembuahan atau konsepsi bagi seorang perempuan juga satu kali dalam satu bulan. Meskipun frekuensi hubungan kelamin terjadi banyak kali dalam satu bulan, maka peluang terjadinya kehamilan bagi seorang perempuan tidak mungkin lebih dari satu kali dalam satu bulan.

Berkaitan dengan beberapa kelemahan dari kerangka analisis fertilitas Davis dan Blake, seorang pakar sosiologi yang bernama Ronald Freedman (1973, dalam Hatmadji dkk, 2010) berusaha untuk menyempurnakan model di atas. Freedman menyebutkan bahwa variabel antara sangat erat hubungannya dengan norma sosial yang berkembang dalam masyarakat. Selanjutnya disebutkan bahwa semua perilaku perempuan yang berkaitan dengan variabel antara sangat dipengaruhi oleh adat istiadat serta anggapan masyarakat di sekelilingnya tentang proses kelahiran mulai saat menikah, hamil, dan melahirkan.

Berbeda dengan Freedman yang mencoba menyempurnakan model Davis dan Blake yang mengaitkannya dengan norma sosial yang berkembang dalam masyarakat, maka Bongaarts (dalam Singarimbun, 1996) justru menyederhanakan 11 variabel antara tersebut. Melalui analisisnya yang terkenal berjudul “*A Framework for Analyzing the Proximate Determinant of Fertility*” dia menyimpulkan bahwa ada empat variabel antara terpenting yang mempengaruhi penurunan fertilitas yaitu (1) lamanya menyusui; (2) lamanya amenore (lamanya tidak mendapat haid); (3) lamanya abstinensia; dan (4) pemakaian alat kontrasepsi. Dari uraian ini terungkap bahwa pemakaian alat kontrasepsi adalah salah satu variabel antara yang penting dalam membahas penurunan fertilitas.

Berkaitan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam program KB, hal penting yang harus diperhatikan adalah kualitas pelayanan kontrasepsi. Pentingnya kualitas pelayanan kontrasepsi secara vokal disuarakan oleh penggerak kesehatan reproduksi, karena banyak bukti menunjukkan bahwa mutu pelayanan kontrasepsi masih rendah. Cara-cara pemaksaan masih sering dijumpai dalam memperoleh akseptor. Petugas cenderung memaksakan penggunaan jenis-jenis kontrasepsi tertentu yang dianggap efektif (Darwin, 1996). Berdasarkan itu pula Konferensi Dunia untuk Kependudukan dan Pembangunan atau *International Conference for Population and Development* (ICPD) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994 melakukan redefinisi terhadap gerakan KB yang meletakkan program KB sebagai bagian dari upaya yang lebih luas, yaitu perlindungan hak dan kesehatan reproduksi. Hak reproduksi adalah penjabaran dari hak-hak asasi manusia yang mencakup tiga hak dasar, yaitu: (1) hak dari pasangan atau individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah dan jarak anak, dan untuk mendapatkan informasi dan alat untuk itu; (2) hak untuk mencapai standar kesehatan seksual

dan reproduksi, dan (3) hak untuk membuat keputusan yang bebas dari diskriminasi, paksaan, atau kekerasan.

Perubahan-perubahan di atas, menimbulkan konsekuensi perluasan program dari sosialisasi norma keluarga kecil dan pelayanan kontrasepsi untuk tujuan pengendalian kehamilan ke masalah kesehatan reproduksi yang lebih luas, termasuk seksualitas (seksualitas anak dan remaja), infeksi sistem saluran reproduksi, aborsi, kanker payudara dan kandungan, dan hubungan-hubungan kekuasaan gender di ranah domestik dan publik (Darwin, 2001).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Sesuai dengan namanya, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, relatif lebih efektif dari metode kontrasepsi lainnya seperti KB suntik, pil, dan kondom. Alat kontrasepsi IUD terbuat dari plastik yang elastis, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan jangka waktu penggunaan antara 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa/sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi IUD harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual (IMS) (<http://eprints.undip.ac.id/17781/1/IMBARWATI.pdf>).

Jenis-jenis IUD dapat dibedakan menjadi (1) *Copper-T*, yaitu IUD berbentuk T terbuat dari bahan *polyethelen* yang bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik; (2) *Copper-7*, yaitu IUD berbentuk angka 7 dimaksudkan untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD *Copper-T*; (3) *Multi load*, IUD ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 256 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas; (4) *Lippes loop*, IUD ini terbuat dari *polyethelene*, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B berukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih).

Cara kerja IUD, yaitu: (1) menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii; (2) mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri; (3)

mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi; dan (4) memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Menurut Saifuddin, dkk. (2003), beberapa keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi IUD, yaitu: (1) efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam setiap 125-170 kehamilan); (2) akan efektif segera setelah pemasangan; (3) dapat dipakai jangka panjang (10 tahun proteksi tanpa perlu diganti); (4) sangat efektif karena tidak perlu mengingat; (5) tidak mempengaruhi hubungan seksual; (6) meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil; (7) tidak ada efek samping hormonal; (8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; (9) dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (jika tidak terjadi infeksi); (10) dapat digunakan sampai menopause; (11) tidak ada interaksi dengan obat-obat; dan (12) membantu mencegah kehamilan ektopik.

Di pihak lain, kerugian-kerugian dari alat kontrasepsi IUD antara lain (1) efek samping yang umum terjadi adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi, dan saat haid lebih sakit; (2) komplikasi lain seperti merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar); (3) tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV AIDS; (4) tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan; (5) penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas; (6) prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD; (7) sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan (biasanya hilang dalam 1-2 hari); (8) klien tidak dapat melepas sendiri IUD, hanya dapat dilakukan oleh petugas yang terlatih; (9) mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera sesudah melahirkan); (10) tidak dapat mencegah terjadinya kehamilan ektopik, karena fungsi IUD adalah untuk mencegah kehamilan normal; dan (11) perempuan yang memakai IUD harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan hal ini, perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan hal ini).

Kajian Empiris

Beberapa kajian sebelumnya telah menemukan bahwa terdapat korelasi negatif antara pemakaian alat kontrasepsi dengan tingkat fertilitas. Artinya semakin tinggi proporsi KB aktif semakin rendah tingkat fertilitas di wilayah tersebut, dan begitu pula sebaliknya. Sesuai dengan hasil

SP 1980 besarnya proporsi KB aktif di Provinsi Bali adalah sebesar 37,42 persen. Sementara itu tingkat fertilitas total (TFR) pada tahun 1980 adalah sebesar 3,97 anak per wanita usia reproduksi. Selanjutnya pada tahun 1990 ditemukan bahwa besarnya proporsi KB aktif mencapai 84,82 persen dan TFR sebesar 2,3 anak per wanita usia reproduksi (Sudibia, 1992).

Tingginya pencapaian proporsi KB aktif seperti digambarkan di atas ternyata dominan dipengaruhi oleh pemakaian alat kontrasepsi IUD. Pada tahun 1980 besarnya proporsi KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi IUD mencapai 23,86 persen, dan tahun 1990 meningkat lagi menjadi 61,10 persen. Sayangnya, kejayaan pemakaian alat kontrasepsi IUD pada masa Orde Baru mengalami penurunan yang sangat tajam pada masa otonomi daerah/desentralisasi. Besarnya proporsi KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi IUD pada masa desentralisasi dapat dilacak dari hasil SDKI 2002/2003 yaitu sebesar 26,4 persen dan terus turun lagi menjadi 23,8 persen pada hasil SDKI 2007 (Sudibia dan Abadi, 2005; Sudibia dkk., 2009).

Winarni dan Waloejo (1993) dalam makalahnya yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia" menemukan bahwa secara umum pemakaian kontrasepsi IUD lebih tinggi di daerah Jawa Bali daripada di luar Jawa Bali. Pemakaian IUD relatif tinggi di daerah Jawa Bali pada kelompok umur 35-39 dan 40-44 tahun. Daerah Jawa Bali merupakan daerah yang pertama kali dilaksanakan penggarapan program KB. Berkaitan dengan hal itu IUD menjadi metode yang dikenal dan diterima masyarakat, dan di daerah Jawa Bali terdapat pusat-pusat daerah IUD seperti di Provinsi Bali dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Hingga saat ini kedua daerah yang disebut terakhir memiliki angka fertilitas yang relatif rendah, atau paling tidak telah berhasil mengendalikan laju pertumbuhan penduduknya melalui penambahan penduduk secara alamiah.

Metode kontrasepsi IUD adalah salah satu dari alat kontrasepsi yang tergolong mantap selain medis operatif wanita (MOW) atau sterilisasi wanita, dan medis operatif pria (MOP) atau sterilisasi pria, sehingga sering disingkat dengan "KONTAP". Penggolongan ketiga metode kontrasepsi di atas sebagai "KONTAP" disebabkan oleh tingginya tingkat efektivitas dari ketiga alat kontrasepsi tersebut. Tingginya tingkat efektivitas dari ketiga alat kontrasepsi digambarkan oleh Alam dan Leete (1993) dalam makalahnya yang berjudul "*Pauses in Fertility Trends in Sri Lanka and the Philippines*" yang menemukan bahwa metode kontrasepsi IUD memiliki tingkat efektivitas sebesar 98, sementara metode sterilisasi wanita dan sterilisasi pria tingkat efektivitasnya masing-masing sebesar 100 dan 99. Ternyata tingkat efektivitas metode kontrasepsi IUD tergolong tinggi, sementara alat-alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, kondom semuanya lebih kecil dari IUD, yaitu berturut-turut sebesar 96, 93,

dan 86. Bahkan untuk metode-metode kontrasepsi lainnya seperti sanggama terputus atau sistem kalender memiliki tingkat efektivitas yang sangat rendah dengan efektivitas yang sama yaitu 62.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian adalah mencakup semua kabupaten/kota di Provinsi Bali, yaitu mencakup delapan kabupaten dan satu kota. Secara berturut-turut masing-masing kabupaten dimaksud adalah Kabupaten Jembrana, Tabanan, Badung, Gianyar, Klungkung, Bangli, Karangasem, Buleleng, dan Kota Denpasar. Penentuan lokasi penelitian dilandasi pertimbangan bahwa semua wilayah di Provinsi Bali secara serentak telah melaksanakan program KB mulai tahun 1970. Wilayah penelitian melingkupi wilayah perkotaan maupun pedesaan, kecuali di Kota Denpasar dilaksanakan di perkotaan karena tidak mempunyai daerah pedesaan.

Variabel-variabel dalam penelitian ini meliputi karakteristik sosial demografi, tempat memperoleh pelayanan metode atau alat kontrasepsi yang digunakan sekarang, dan alasan responden memilih menggunakan/tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Semua variabel penelitian merupakan data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner. Untuk menunjang pembahasan dalam penelitian ini juga dikumpulkan data sekunder dari publikasi-publikasi yang diterbitkan oleh BPS Provinsi Bali, BPS Pusat, BKKBN Provinsi Bali, BKKBN Pusat, Bappeda Provinsi Bali, maupun pustaka-pustaka lainnya seperti buku teks atau jurnal-jurnal penelitian.

Populasi penelitian adalah semua pasangan usia subur (PUS), yang pada saat penelitian ini dilakukan menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Untuk melakukan pengambilan sampel digunakan teknik *multistage sampling*, yaitu teknik pengambilan beberapa tahap, yaitu:

Tahap pertama, memilih dua kecamatan di masing-masing kabupaten/kota. Kecamatan pertama yang dipilih adalah kecamatan kota dari kabupaten yang bersangkutan, dan satu kecamatan lagi dipilih secara acak di luar kecamatan kota. Khusus untuk Kota Denpasar, karena semua kecamatannya sudah tergolong sebagai daerah perkotaan, maka pemilihan dua kecamatan dilakukan secara acak dari empat kecamatan yang ada.

Tahap kedua, memilih desa/kelurahan pada masing-masing kecamatan lokasi penelitian. Pemilihannya mengacu pada desa/kelurahan yang memiliki jumlah peserta KB paling banyak.

Tahap ketiga, menentukan sampel yang nantinya akan menjadi responden. Unit sampel dalam penelitian ini adalah PUS, yang salah satu darinya saat penelitian sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi modern. Respondennya adalah suami atau istri PUS

yang menggunakan alat kontrasepsi modern. Sampel diambil dengan menggunakan pendekatan *nonprobability sampling*. Dari pendekatan yang disebut terakhir, salah satu cara yang diterapkan dalam penelitian ini untuk memilih sampel adalah *accidental sampling*, yaitu siapa saja yang memenuhi kriteria sebagai sampel dan bersedia diwawancarai akan dipilih sebagai responden.

Ukuran sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 3.000 PUS, dengan perincian 994 PUS yang sedang menggunakan alat kontrasepsi IUD dan 2.006 PUS yang sedang menggunakan alat kontrasepsi non IUD. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik wawancara terstruktur, dokumentasi, dan observasi langsung. Teknik analisis yang diterapkan adalah analisis deskriptif dengan menggunakan analisis tabel distribusi frekuensi tunggal dan tabel silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Secara keseluruhan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 3000 sampel responden, terdiri dari 994 sampel responden IUD dan 2.006 sampel responden non IUD. Karakteristik responden yang akan dibahas dalam penelitian ini mencakup struktur umur, tingkat pendidikan, jumlah anak lahir hidup, jumlah anak masih hidup, dan usia anak paling kecil.

Dalam penelitian ini yang dijadikan responden adalah salah satu anggota pasangan usia subur (PUS) yang pada saat penelitian sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi modern. Jumlah responden pria dari 3000 PUS yang diteliti adalah 69 orang (2,3 persen), selebihnya adalah responden perempuan.

Distribusi umur responden memberikan informasi bahwa jumlah responden terbanyak dijumpai pada kelompok umur 35-39 tahun disusul oleh umur 30-34 tahun di tempat kedua. Secara keseluruhan kedua kelompok umur tersebut mencakup lebih dari 40 persen dari seluruh responden penelitian. Kelompok umur 20-29 tahun yang sering disebut sebagai usia ideal untuk melahirkan bagi perempuan hanya mencakup 22,4 persen responden, dan umur 15-19 tahun hanya mencakup 0,8 persen responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden IUD memiliki umur median lebih tinggi daripada responden non IUD. Median umur responden IUD adalah 38,0 tahun, sedangkan responden non IUD hanya 34,8 tahun. Artinya bahwa responden IUD cenderung menggunakan alat kontrasepsi sampai umur yang lebih tua dibandingkan dengan responden non IUD.

Tingkat pendidikan responden menurut responden IUD dan non IUD, ditemukan bahwa responden IUD lebih tinggi tingkat pendidikannya daripada responden non IUD. Responden non IUD yang berpendidikan tamat perguruan tinggi kurang dari 5 persen, sedangkan responden IUD

yang berpendidikan tinggi sudah mencapai 6,4 persen. Responden yang lebih berpendidikan akan lebih rasional, dan akan lebih cepat menyerap informasi atau inovasi baru termasuk dalam memilih alat kontrasepsi. Tentu saja mereka akan memilih alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas lebih tinggi dan dalam jangka waktu yang relatif panjang.

Informasi tentang jumlah anak lahir hidup dan masih hidup sangat penting dalam program KB. Apabila terdapat kesenjangan yang sangat tinggi antara jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup (ALH) dengan jumlah anak masih hidup (AMH), maka hal ini dapat mengurangi keinginan PUS untuk mengikuti program KB. Para PUS justru akan terus menambah kelahiran untuk mengganti anak-anak mereka yang meninggal. Sebaliknya, apabila kesenjangan kecil atau bahkan semua anak-anak yang dilahirkan hidup tidak ada yang meninggal, maka mereka akan semakin yakin terhadap program KB.

Rata-rata ALH responden IUD adalah 2,22 anak, sementara responden non IUD memiliki rata-rata ALH sebanyak 2,11 anak. Rata-rata ALH secara keseluruhan adalah 2,15. Perbedaan rata-rata ALH antara responden IUD dengan responden non IUD dapat dijelaskan melalui perbedaan umur median responden IUD yang lebih tua daripada responden non IUD. Artinya, responden non IUD relatif lebih muda daripada responden IUD. Persentase responden non IUD yang berumur di bawah 35 tahun mencapai 48,4 persen, sementara responden IUD hanya sebesar 36,1 persen. Memperhatikan perbedaan komposisi umur tersebut logis kalau responden non IUD memiliki rata-rata ALH yang lebih sedikit. Perbedaan komposisi umur dapat dijadikan petunjuk adanya perbedaan rata-rata ALH.

Secara keseluruhan, dalam penelitian ini ditemukan bahwa rata-rata AMH adalah sebanyak 2,13 anak. Akan tetapi jika diperhatikan perbedaannya antara responden IUD dan non IUD, ditemukan bahwa responden IUD memiliki rata-rata AMH sebanyak 2,20 anak dan responden non IUD dengan rata-rata AMH sebanyak 2,09 anak.

Semakin sempitnya kesenjangan yang digambarkan oleh ALH dengan AMH adalah refleksi dari semakin kecilnya angka kematian bayi. Kecenderungan semakin turunnya angka kematian bayi di Provinsi Bali digambarkan oleh Sudibia dkk (2009), yaitu turun dari 130 kematian per 1000 kelahiran pada tahun 1971 menjadi 92 kematian per 1000 kelahiran pada tahun 1980, kemudian menjadi 51 kematian per 1000 kelahiran pada tahun 1990, seterusnya menjadi 36 kematian per 1000 kelahiran pada tahun 2000, dan turun lagi menjadi 21 kematian per 1000 kelahiran sesuai dengan hasil SDKI 2007.

Karakteristik responden menurut jumlah anak paling kecil menunjukkan bahwa responden IUD yang memiliki anak terkecil di bawah lima tahun (anak umur 0 tahun dan 1-4 tahun) hanya sekitar 33 persen, sedangkan responden non IUD jauh lebih besar, yaitu lebih dari 45 persen.

Selanjutnya apabila penelusuran dilakukan terhadap anak terkecil yang umurnya lebih tua, ditemukan bahwa lebih dari 10 persen responden IUD memiliki anak terkecil yang umurnya menjangkau 20 tahun ke atas, sedangkan responden non IUD yang memiliki anak terkecil dengan umur yang sama kurang dari 5 persen. Temuan-temuan yang terkait dengan umur anak terkecil yang dipaparkan di atas dapat dijadikan bukti yang mendukung bahwa responden IUD pada umumnya relatif lebih tua daripada responden non IUD.

Pemakaian Alat Kontrasepsi

Gambaran secara keseluruhan tentang pemakaian alat kontrasepsi dari responden yang berhasil diwawancarai menunjukkan bahwa jenis alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan responden adalah suntik 3 bulan, yang mencakup 35,7 persen responden, disusul oleh pemakaian IUD/AKDR/Spiral sebanyak 33,2 persen. Persentase terbesar ketiga adalah pemakaian alat kontrasepsi pil yang mencakup 14,0 persen responden. Selain responden perempuan, anggota PUS pria juga ada yang menjadi peserta KB aktif namun persentasenya tidak sebesar responden perempuan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa pemakaian kondom hanya sebesar 1,9 persen dan sterilisasi pria (MOP) sebesar 0,4 persen. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa partisipasi pria dalam program KB di Provinsi Bali masih relatif rendah, hanya digambarkan oleh 2,1 persen responden.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Alat Kontrasepsi yang Sedang Dipakai

Jenis Alat Kontrasepsi yang Sedang Dipakai	Jumlah Responden	
	Orang	Persen
1. Sterilisasi Wanita (MOW)	217	7,3
2. Sterilisasi Pria (MOP)	12	0,4
3. Pil	421	14,0
4. IUD/AKDR/Spiral	994	33,1
5. Suntik 1 bulan	152	5,1
6. Suntik 3 bulan	1.071	35,7
7. Susuk KB 3 tahun	70	2,3
8. Susuk KB 5 tahun	6	0,2
9. Kondom	57	1,9
Jumlah	3.000	100,0

Sumber: Hasil Penelitian Data Primer.

Jawaban responden mengenai pertanyaan apakah sebelum memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan sekarang ini, mereka memperoleh penjelasan tentang keuntungan dan kerugian masing-masing alat kontrasepsi. Temuan penelitian menunjukkan lebih dari 80 persen responden mengaku memperoleh penjelasan atau sosialisasi tentang kebaikan dan keburukan masing-masing alat kontrasepsi sebelum mereka memutuskan untuk memilih satu alat kontrasepsi yang akan dipakai.

Selain berkaitan dengan sosialisasi dan kebebasan dalam memilih alat kontrasepsi, dalam penelitian ini juga ditelusuri frekuensi ganti cara. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa 43 persen responden menyatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi lainnya; dengan perincian 30 persen responden menyatakan ganti cara satu kali, 10 persen ganti cara dua kali, dan sisanya ganti cara tiga kali atau lebih.

Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB, mutlak perlunya persebaran tempat-tempat fasilitas pelayanan kontrasepsi, agar masyarakat lebih mudah menjangkaunya dan lebih cepat memperoleh alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Dari keseluruhan data diketahui bahwa hampir 60 persen responden memanfaatkan fasilitas pelayanan swasta untuk memperoleh alat kontrasepsi yang digunakan saat ini. Disusul oleh pemanfaatan fasilitas pelayanan pemerintah sekitar 40 persen, dan hanya sebagian kecil yang menggunakan fasilitas pelayanan lainnya, seperti Polindes, Posyandu, Pos KB/PPKBD, dan toko/warung. Apabila ditelusuri lebih dalam lagi terhadap masing-masing tempat fasilitas pelayanan kontrasepsi, ternyata yang paling menonjol adalah fasilitas pelayanan yang berasal dari bidan praktek swasta, yaitu sebesar 46,2 persen. Sementara itu fasilitas pelayanan yang diperoleh dari pemerintah, paling menonjol adalah dari Puskesmas sebanyak 22,4 persen.

Ditinjau menurut perbedaan kelompok responden, diperoleh responden IUD ternyata lebih banyak menggunakan fasilitas pelayanan pemerintah daripada responden non IUD, yaitu 45,0 persen berbanding 37,9 persen. Tempat fasilitas pelayanan alat kontrasepsi yang menonjol dari pemerintah adalah Puskesmas, yaitu mencapai 23,5 persen untuk responden IUD dan 21,8 persen untuk responden non IUD.

Berbeda dengan fasilitas pelayanan pemerintah yang banyak dipilih oleh responden IUD, maka fasilitas pelayanan kontrasepsi yang disediakan oleh swasta ternyata banyak dipilih oleh responden non IUD. Dalam hal ini sebanyak 54,7 persen digambarkan oleh responden IUD, sedangkan responden non IUD jauh lebih besar yaitu sebesar 61,4 persen. Dari berbagai fasilitas pelayanan yang disediakan oleh swasta yang paling menonjol adalah fasilitas pelayanan yang diberikan oleh bidan praktek swasta, yaitu 47,9 persen untuk responden non IUD dan 42,9 persen untuk responden IUD. Sementara itu tempat pelayanan kontrasepsi lainnya ternyata tidak banyak dipilih, baik oleh responden IUD maupun responden non IUD.

Pemilihan fasilitas pelayanan kontrasepsi seperti yang digambarkan di atas tidak terjadi secara kebetulan, melainkan ada beberapa alasan yang mendasarinya. Alasan utama pemilihan fasilitas pelayanan yang paling menonjol adalah faktor jarak (39,0 persen). Alasan berikutnya yang menduduki peringkat kedua adalah informasi yang diperoleh responden lengkap dan jelas, dan peringkat ketiga adalah karena pelayanannya ramah. Faktor biaya justru menduduki peringkat keempat, hanya digambarkan oleh 16,8 persen responden.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Fasilitas-fasilitas Pelayanan Alat Kontrasepsi

Tempat Fasilitas Pelayanan Alat Kontrasepsi	Jumlah Responden		
	IUD	Non IUD	Seluruhnya
1. Fasilitas Pelayanan Pemerintah			
a. Rumah Sakit	6,7	7,2	7,0
b. Puskesmas	23,5	21,8	22,4
c. Klinik	5,6	5,0	5,2
d. PLKB	0,0	0,6	0,4
e. TKBK/TMK	7,9	1,5	3,6
f. Lainnya	1,3	1,8	1,6
Subtotal:	45,0	37,9	40,2
2. Fasilitas Pelayanan Swasta			
a. Rumah Sakit	0,5	2,1	1,6
b. Rumah Sakit Bersalin	4,0	5,5	5,1
c. Rumah Bersalin	0,3	0,6	0,5
d. Klinik	0,1	0,3	0,2
e. Dokter umum praktek	0,6	0,2	0,3
f. Dokter kandungan praktek	3,3	0,7	1,6
g. Bidan praktek	42,9	47,9	46,2
h. Perawat praktek	0,0	0,4	0,3
i. Bidan di desa	3,0	0,8	1,6
j. Apotek/Toko obat	0,0	2,8	1,9
k. Lainnya	0,0	0,1	0,0
Subtotal:	54,7	61,4	59,3
3. Fasilitas Pelayanan Lainnya			
a. Polindes	0,0	0,1	0,0
b. Posyandu	0,1	0,3	0,3
c. Pos KB/PPKBD	0,2	0,2	0,2
d. Toko/Warung	0,0	0,1	0,0
e. Lainnya	0,0	0,0	0,0
Subtotal:	0,3	0,7	0,5
Total (persen)	100,0	100,0	100,0
(orang)	994	2.006	3.000

Sumber: Hasil Penelitian Data Primer.

Faktor dominan yang digambarkan oleh jarak yang dekat atau mudah dijangkau juga berlaku untuk kedua jenis responden IUD dan non IUD. Dilihat dari perbedaannya, terungkap bahwa responden IUD lebih menekankan pada kejelasan dan kelengkapan informasi yang diperoleh di samping keramahan pelayanan yang diberikan oleh petugas. Sementara itu untuk responden non IUD, di samping dapat memperoleh pelayanan dalam jarak dekat (mudah dijangkau), maka faktor biaya juga menjadi bahan pertimbangan yang penting dalam memperoleh pelayanan kontrasepsi.

Alasan Memilih Alat Kontrasepsi IUD

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui alasan responden memilih alat kontrasepsi IUD. Kepada masing-masing responden diminta untuk memberikan tiga alasan sesuai dengan urutan skala prioritas dalam memilih alat kontrasepsi IUD yang sedang dipakainya sekarang. Alasan-alasan tersebut umumnya didasarkan kepada keuntungan-keuntungan yang diperoleh apabila menggunakan alat kontrasepsi IUD, yaitu: (1) Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi, sangat efektif à 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama (kegagalannya hanya 1 dari 125-170 kehamilan); (2) IUD

dapat efektif segera setelah pemasangan; (3) Jangka waktu pemakaiannya panjang (10 tahun dari CuT-380A dan tidak perlu diganti); (4) Sangat efektif, karena tidak perlu lagi mengingat-ingat; (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual; (6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil; (7) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A; (8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; (9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi); (10) Membantu mencegah kehamilan ektopik; (11) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan; dan (12) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

Distribusi responden menurut jawaban prioritas I, secara umum ditemukan bahwa persentase tertinggi digambarkan oleh alasan bahwa alat kontrasepsi IUD dapat efektif segera setelah pemasangan (sekitar 35 persen), disusul oleh alasan jangka waktu pemakaiannya panjang sebanyak 25,2 persen, dan ketiga alasan yang menyebutkan bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi efektivitasnya tinggi, sebesar 25,1 persen. Alasan lainnya yang memiliki persentase di atas 10 persen adalah alasan yang menyebutkan bahwa IUD sangat efektif, karena tidak perlu lagi mengingat-ingat. Hasil penelusuran menurut kabupaten/kota dapat digambarkan bahwa sebagian besar kabupaten/kota lebih menekankan pada alasan bahwa alat kontrasepsi IUD memiliki tingkat efektivitas yang tinggi. Sebagian kecil diantaranya menekankan alasan bahwa pemakaian alat kontrasepsi memiliki jangka waktu panjang.

Penelusuran berikutnya dilakukan terhadap alasan yang dikemukakan responden yang digolongkan ke dalam jawaban pilihan kedua (jawaban prioritas II). Menggambarkan bahwa alasan yang paling dominan responden memilih alat kontrasepsi IUD karena jangka waktu pemakaian IUD relatif panjang (sekitar 37 persen), disusul oleh alasan bahwa alat kontrasepsi IUD sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat (sekitar 29 persen), dan tempat ketiga adalah alasan bahwa IUD efektif setelah pemasangan.

Penelusuran berikutnya adalah terkait dengan pilihan jawaban ketiga (jawaban prioritas III). Alasan-alasan yang dikemukakan responden pada pilihan jawaban ketiga ini jauh lebih bervariasi dibandingkan dengan hasil penelusuran sebelumnya yang terfokus hanya pada beberapa alasan tertentu. Gambaran secara keseluruhan memberikan informasi, bahwa persentase tertinggi diberikan oleh alasan bahwa alat kontrasepsi IUD sangat efektif, karena tidak perlu mengingat-ingat (30 persen), disusul oleh alasan tidak ada efek samping hormonal (sekitar 12 persen), dan selanjutnya alasan kontrasepsi IUD meningkatkan kenyamanan seksual (11 persen). Alasan-alasan lainnya yang menonjol, masing-masing sekitar 10 persen digambarkan oleh alasan bahwa kontrasepsi IUD memiliki jangka waktu pemakaian yang panjang, dan

dapat dipasang setelah melahirkan.

Lebih jauh, apabila dilihat menurut kabupaten/kota akan dapat diketahui bahwa beberapa diantaranya memiliki pola yang serupa dengan pola umum, dan sisanya ada pula yang tidak sama dengan pola umum. Kabupaten/kota yang memiliki pola serupa dengan pola umum adalah Jembrana, Gianyar, Klungkung, Bangli, dan Denpasar masing-masing dengan persentase tertinggi pada alasan bahwa kontrasepsi IUD sangat efektif, karena tidak perlu mengingat-ingat. Sementara itu, kabupaten/kota yang tidak sesuai dengan pola umum dapat digambarkan berikut ini; responden pemakai IUD di Kabupaten Tabanan memberikan alasan tertinggi bahwa pemakaian IUD memiliki jangka waktu panjang. Selanjutnya untuk responden pemakai IUD di Kabupaten Badung dan Buleleng masing-masing memberikan jawaban menonjol pada alasan bahwa pemakaian kontrasepsi IUD tidak ada efek samping hormonal. Penelusuran terakhir adalah Kabupaten Karangasem, yang memberikan informasi paling berbeda dengan kabupaten/kota lainnya, bahwa alasan menonjol yang dikemukakan oleh responden adalah kontrasepsi IUD dapat digunakan sampai menopause.

Alasan Tidak Memilih Alat Kontrasepsi IUD

Tujuan ketiga dari penelitian ini adalah untuk mengetahui alasan responden tidak memilih alat kontrasepsi IUD. Bagi anggota PUS yang pada saat penelitian sedang memakai alat kontrasepsi bukan IUD (non IUD), maka kepada mereka diajukan pertanyaan tiga alasan tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Secara garis besar ada tiga pertanyaan yang dimaksud: *Pertama* berkaitan dengan efek samping, yang mencakup pilihan jawaban (a) perubahan siklus haid; (b) haid lebih lama dan lebih banyak; (c) perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi; dan (d) saat haid lebih sakit. *Kedua* berkaitan dengan komplikasi lain mencakup pilihan jawaban (a) merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan; (b) perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia; dan (c) perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar). *Ketiga* berkaitan dengan alasan lainnya yang mencakup (a) tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS; (b) tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan; dan (c) penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.

Dalam menggali alasan yang dikemukakan responden "tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD", masing-masing responden akan memberikan tiga jawaban, yaitu pilihan satu atau jawaban prioritas I, pilihan dua atau jawaban prioritas II, dan pilihan tiga atau jawaban prioritas III.

Distribusi responden menurut jawaban prioritas I, secara keseluruhan menunjukkan bahwa alasan yang

paling menonjol responden tidak memilih menggunakan kontrasepsi IUD adalah karena haid lebih lama dan banyak (sekitar 54 persen), disusul oleh perubahan siklus haid (sekitar 37 persen), dan sisanya adalah alasan lainnya seperti perdarahan antarmenstruasi dan saat haid lebih sakit.

Berbeda dengan gambaran tentang pilihan jawaban prioritas I seperti dipaparkan di atas, gambaran tentang pilihan jawaban prioritas II tampak lebih variatif dibandingkan dengan jawaban sebelumnya. Secara keseluruhan, pola umum tentang pilihan jawaban prioritas II menunjukkan bahwa alasan paling menonjol yang menyebabkan responden tidak memilih alat kontrasepsi IUD adalah karena saat haid lebih sakit (lebih dari 30 persen), disusul oleh alasan karena adanya perdarahan antar menstruasi (sekitar 22 persen), dan alasan ketiga haid lebih lama dan banyak (20 persen).

Apabila pilihan jawaban prioritas II lebih variatif daripada pilihan jawaban prioritas I, maka pilihan jawaban prioritas III jauh lebih variatif daripada pilihan jawaban prioritas II. Akibatnya, distribusi jawaban responden juga terpecah ke semua jenis pilihan jawaban prioritas III. Meskipun demikian, dalam penelitian ini masih ditemukan satu jawaban yang memiliki persentase tertinggi, yaitu alasan bahwa saat haid lebih sakit (sekitar 28 persen), disusul oleh alasan merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari (sekitar 20 persen), dan ketiga alasan bahwa perdarahan berat pada waktu haid/penyebab anemia (sekitar 19 persen).

Memperhatikan pola umum dari pilihan jawaban prioritas I, prioritas II, dan prioritas III dapat disimpulkan bahwa alasan responden tidak memilih alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut (1) untuk pilihan jawaban prioritas I adalah alasan haid lebih lama dan banyak; (2) untuk pilihan jawaban prioritas II adalah alasan saat haid lebih sakit; dan (3) untuk pilihan jawaban prioritas III juga alasan saat haid lebih sakit. Ternyata ketiga pilihan jawaban responden yang dikemukakan di atas lebih menekankan pada alasan yang berkaitan dengan masalah haid, baik dilihat dari segi lama dan banyaknya maupun rasa sakit yang ditimbulkannya.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan

Perbedaan karakteristik responden IUD dan non IUD dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu struktur umur, pendidikan, anak lahir hidup (ALH) dan anak masih hidup (AMH), dan usia anak terkecil. Perbedaan karakteristik tersebut adalah: (1) Dari aspek umur ditemukan bahwa responden IUD relatif lebih tua daripada responden non IUD. Responden IUD memiliki median umur 38,0 tahun, sedangkan responden non IUD sebesar 34,8 tahun. (2) Dari aspek pendidikan, ditemukan bahwa responden IUD lebih banyak yang berpendidikan tinggi daripada responden

non IUD, yaitu 6,4 persen berbanding 4,8 persen; (3) Dari aspek ALH dan AMH, responden IUD memiliki ALH relatif lebih banyak daripada responden non IUD, yaitu 2,22 anak per responden IUD dan 2,11 anak per responden non IUD. Di pihak lain rata-rata AMH untuk responden IUD adalah 2,20 anak, sedangkan untuk responden non IUD rata-rata AMH-nya adalah 2,09 anak; (4) Lebih dari 45 persen responden non IUD memiliki usia anak terkecil kurang dari 5 tahun (balita), sedangkan responden IUD hanya sekitar 33 persen yang memiliki balita.

Fasilitas pelayanan kontrasepsi yang paling banyak dimanfaatkan oleh para peserta KB aktif di Provinsi Bali adalah fasilitas pelayanan swasta, disusul oleh fasilitas pelayanan yang disediakan oleh pemerintah di tempat kedua. Fasilitas pelayanan swasta yang paling menonjol adalah bidan praktek swasta, dan fasilitas pelayanan pemerintah yang paling menonjol adalah Puskesmas.

Alasan utama memilih fasilitas pelayanan kontrasepsi yang disediakan oleh pemerintah, swasta, ataukah lainnya, paling banyak digambarkan oleh jarak yang dekat, mudah dijangkau, disusul oleh informasi yang diberikan jelas dan lengkap, dan ketiga keramahan. Faktor biaya ternyata bukan yang utama, malahan menduduki rangking keempat dalam penelitian ini.

Alasan responden memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD digali tiga jawaban yang diberikan oleh masing-masing responden, yang dibagi menjadi prioritas I, prioritas II, dan prioritas III. Dari jawaban prioritas I ditemukan bahwa alasan yang paling menonjol adalah bahwa IUD dapat efektif setelah pemasangan (34,8 persen), disusul oleh alasan jangka waktunya panjang (25,2 persen), dan efektivitasnya tinggi (25,1 persen) di tempat ketiga. Jawaban pada prioritas II yang paling menonjol adalah jangka waktu pemakaian IUD relatif panjang (36,6 persen), disusul oleh alasan IUD sangat efektif dan tidak perlu mengingat-ingat (28,4 persen), dan di tempat ketiga adalah alasan bahwa IUD dapat efektif setelah pemasangan (13,4 persen). Jawaban prioritas III menggambarkan bahwa alasan yang paling menonjol adalah IUD sangat efektif, tidak perlu mengingat-ingat (29,9 persen), disusul oleh alasan tidak ada efek samping hormonal (11,8 persen), dan alasan ketiga bahwa alat kontrasepsi IUD meningkatkan kenyamanan seksual (11,0 persen). Dari jawaban prioritas I, II, dan III yang menduduki rangking pertama maka dapat diringkas alasan seorang peserta KB aktif memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD adalah bahwa IUD dapat efektif setelah pemasangan, jangka waktu pemakaian IUD relatif panjang, dan IUD sangat efektif tidak perlu mengingat-ingat.

Alasan responden tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD, juga ada tiga jawaban yang dapat digolongkan menjadi jawaban prioritas I, prioritas II, dan prioritas III. Alasan paling menonjol yang diberikan jawaban prioritas I adalah haid lebih lama dan banyak (53,9 persen), disusul oleh perubahan siklus haid (36,7

persen), dan alasan ketiga adalah perdarahan antar menstruasi sebanyak 4,8 persen. Berikutnya jawaban prioritas II yang menyebabkan responden tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD adalah alasan karena saat haid lebih sakit (31,8 persen) di tempat pertama, disusul oleh alasan karena adanya perdarahan antar menstruasi (22,4 persen), dan alasan ketiga bahwa haid lebih banyak dan lama (19,8 persen). Terakhir adalah jawaban prioritas III yang menyebabkan peserta KB aktif tidak memilih menggunakan IUD; paling menonjol adalah alasan saat haid lebih sakit (27,7 persen), disusul oleh alasan merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari (19,9 persen), dan ketiga alasan perdarahan berat waktu haid/penyebab anemia (18,8 persen). Dari jawaban prioritas I, II, dan III yang menduduki rangking pertama maka dapat diringkas alasan seorang peserta KB aktif tidak memilih menggunakan IUD adalah karena haid lebih lama dan banyak, serta saat haid lebih sakit.

Rekomendasi

Dari beberapa simpulan yang merupakan temuan penelitian ini dapat diajukan beberapa rekomendasi untuk ditindaklanjuti, yaitu:

- 1) Secara kuantitas fasilitas pelayanan kontrasepsi sebetulnya sudah sangat banyak, baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta, namun para pasangan usia subur tampaknya masih tertuju pada fasilitas-fasilitas pelayanan tertentu. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kualitas pelayanan kontrasepsi tersebut diberikan. Pada era sekarang ini kualitas pelayanan menjadi hal yang sangat penting, sebab dari hasil penelitian ini ditemukan bukan biaya murah yang diutamakan, tetapi informasi yang diberikan jelas dan lengkap, dan tidak kalah pentingnya keramahan. Dari temuan penelitian ini dapat diusulkan kepada pihak BKKBN untuk memberikan bimbingan dan pelatihan tentang standar kualitas pelayanan kepada para pengelola pusat-pusat pelayanan kontrasepsi.
- 2) Dalam meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi IUD, baik bagi PUS baru maupun PUS yang ingin ganti cara, maka petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) atau kader yang menjadi lini terdepan program KB perlu dibekali tentang temuan-temuan positif dari penelitian ini. Temuan-temuan dimaksud adalah bahwa IUD dapat efektif setelah pemasangan, jangka waktu pemakaian IUD relatif panjang, dan IUD sangat efektif tidak perlu mengingat-ingat. Temuan-temuan ini dapat dijadikan bahan advokasi dalam memberikan bimbingan dan konseling kepada para PUS.
- 3) Untuk mencegah persepsi negatif dari alat kontrasepsi IUD seperti alasan yang dikemukakan oleh responden PUS tidak memilih menggunakan IUD, karena haid lebih lama dan banyak serta saat haid lebih sakit, maka pihak berwenang perlu melakukan kontrol terhadap

kualitas alat kontrasepsi IUD yang akan diedarkan dalam masyarakat. Paling tidak harus dilakukan pengendalian standar mutu alat kontrasepsi IUD agar masyarakat merasa nyaman, aman, dan terhindar dari efek negatif ditimbulkan oleh pemakaian alat kontrasepsi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Iqbal; Richard Leete. 1993. Pauses in Fertility Trends in Sri Lanka and the Philippines. In Richard Leete and Iqbal Alam (editors), *The Revolution in Asian Fertility*. Singapore: Clarendon Press Oxford.
- Bappeda Tingkat I Bali. 1991. *Data Bali Membangun 1990*. Denpasar: Bappeda Tingkat I Bali.
- Biro Pusat Statistik. 1983. *Penduduk Provinsi Bali Hasil Sensus 1980*. Jakarta : Biro Pusat Statistik
- Darwin, Muhadjir. 1996. Gerakan Kependudukan: Dari Keluarga Berencana ke Kesehatan Reproduksi. Dalam Agus Dwiyanto, Faturochman, Marcelinus Molo, dan Irwan Abdullah (editor), *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- _____, 2001. "Aspek Kemanusiaan dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk" dalam Faturochman, dan Agus Dwiyanto (eds). *Reorientasi Kebijakan Kependudukan*. Yogyakarta : Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Davis, Kingsley and Judith Blake. 1968. "Social Structure and Fertility: An Analytic Framework" in Charles B.Nam.(ed). *Population and Society.A Textbook of Reading*. USA : Houghton Mifflin Company Boston.
- Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2011. *Buku Sumber Pendidikan Kependudukan*. Jakarta : Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Hatmadji, Sri Harijati; Sri Moertiningsih Adioetomo; Rani Toersilaningsih, dan I Dewa Gde Karma Wisana. 2010. "Fertilitas" dalam Adioetomo, Sri Moertiningsih dan Omas Bulan Samosir (eds). *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta : Salemba Empat dan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1995. *25 Tahun Gerakan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Saifuddin, Abdul Bari; Biran Affandi; dan Enriquito R.Lu. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Singarimbun, Masri. 1996. *Penduduk dan Perubahan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sudibia, I Ketut. 1992. *Penduduk Indonesia Selama Pembangunan Jangka Panjang Tahap I: Bali*. Jakarta : Kantor Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup.
- Sudibia, I Ketut dan Gde Putu Abadi. 2005. *Profil Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana di Provinsi Bali Selama Periode 1994-2004*. Denpasar : BKKBN Provinsi Bali.
- Sudibia, I Ketut, I Wayan Sundra, dan Made Ariyanto. 2009. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 Provinsi Bali*. Jakarta : Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Winarni, Endah dan Soegeng Waloejo. 1993. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia" dalam *Demographic and Health Survey Indonesia, 1991 Extended Analysis Volume II Fertility and Family Planning*. Jakarta : National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) and Program on Population East-West Center Honolulu, Hawaii, USA.