



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KETIDAKLANGSUNGAN PEMAKAIAN  
KONTRASEPSI IUD  
DI INDONESIA  
(ANALISIS SDKI 2007)**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Sains**

**BAMBANG EKO CAHYONO  
0906595945**

**PROGRAM PASCASARJANA  
KAJIAN KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN  
DEPOK  
JUNI 2011**

## **LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Bambang Eko Cahyono**

**NPM : 0906595945**

**Tanda tangan :**

**Tanggal : 28 Juni 2011**

## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Bambang Eko Cahyono  
NPM : 0906595945  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Judul Tesis : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklangsungan  
Pemakaian Kontrasepsi IUD di Indonesia  
(Analisis Data SDKI 2007)

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Dr. Djainal A. Simanjuntak, SE., M.Si. ( )  
Pembimbing : Omas Bulan Samosir, Ph.D ( )  
Pembimbing : Ir. Zainul Hidayat, M.Si. ( )  
Penguji : Elda Luciana Pardede, SE., M.Sc. ( )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Juni 2011

## KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH

“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhan-mu yang Menciptakan”  
“Dia telah Menciptakan manusia dari segumpal darah”  
“Bacalah, dan Tuhan-mulah Yang Maha Mulia”  
“Yang Mengajar (manusia) dengan pena”  
“Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya”  
(QS Al ‘Alaq: 1 – 5)

Alhamdulillah Robbil ‘Aalamiin, puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas curahan rahmat, barokah, hidayah, petunjuk dan kasih sayang-Nya yang telah memberikan saya kekuatan, kesehatan dan kemudahan serta kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains pada Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai dengan penyusunan tesis ini, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Saya ucapkan terima kasih kepada :

1. **Ibu Omas Bulan Samosir, Ph.D.**, selaku dosen pembimbing pertama yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran serta dengan penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
2. **Bapak Ir. Zainul Hidayat, M.Si.**, selaku dosen pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran untuk memberikan masukannya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini.
3. **Bapak Dr. Djainal A. Simanjuntak, SE., M.Si.**, selaku Ketua Dewan Penguji sidang tesis yang telah memberikan arahan, masukan, dan saran yang sangat berguna dalam menyempurnakan isi tesis ini.
4. **Ibu Elda Luciana Pardede, SE., M.Sc.**, selaku penguji yang telah memberikan begitu banyak masukan berharga dan perbaikan pada penulisan tesis sebagai penyempurnaan penulisan tesis ini.

5. **Alm. Wiser Utomo dan Wasriah** (kedua orang tua saya) yang telah mendoakan tiada hentinya dan tanpa ada rasa bosan untuk terus memberi semangat dan mendorong demi keberhasilan anak – anaknya.
6. **Alm. Suhardjono dan Sumarti** (kedua mertua saya) yang telah mendoakan dan mendorong saya untuk terus berusaha demi mencapai keberhasilan.
7. **Susiawati Budiningsih**, istri saya tersayang dan tercinta yang tiada hentinya memberikan semangat dan tanpa bosan terus mendoakan serta membantu saya selama masa perkuliahan dan penyusunan tesis ini. Juga **Muhammad Ihsan Cahyono dan calon adiknya** yang selalu memberikan semangat dan doanya, maaf atas kurangnya waktu ayah buat kalian karena penyelesaian tesis ini. Kalian adalah bahan bakar semangat ayah untuk menjadi ayah yang terbaik buat kalian.
8. Terimakasih juga saya ucapkan kepada kedua adikku (**Endah Yanuartiningsih dan Mochammad Syaefuddin**) yang telah mendoakan dan membantu saya untuk menyelesaikan tesis ini.
9. **Teman – teman seperjuangan di S2KK angkatan 2009**, yang telah membantu saya selama masa kuliah hingga penyelesaian tesis ini.
10. **Mas Hendro, Mba Nia, Pak Slamet dan Bu Ratih serta kepada semua pihak** yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, namun tidak mengurangi rasa hormat dan ucapan terima kasih atas bantuannya selama saya kuliah dan penyelesaian penyusunan tesis ini.

Akhir kata semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, Amin. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 28 Juni 2011

Bambang Eko Cahyono

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Bambang Eko Cahyono  
NPM : 0906595945  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Program : Pasca Sarjana  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia ***Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklangsungan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 28 Juni 2011

Yang menyatakan

(Bambang Eko Cahyono)

## ABSTRAK

Nama : Bambang Eko Cahyono  
Program studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklangsungan  
Pemakaian IUD di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)

Pemerintah dalam hal ini adalah BKKBN berusaha untuk melakukan pengalihan kontrasepsi dari Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) yaitu pil, suntik, kondom beralih pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD dan Implant. Hal ini dilakukan karena menurut POGI, IDI, IBI, BKKBN, dll alat kontrasepsi MKJP terutama IUD mempunyai keefektifan yang tinggi serta termasuk alat kontrasepsi non hormonal. Untuk itu peningkatan pemakaian IUD menjadi penting terutama menurunkan tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD yang berdasarkan data SDKI 2002/2003 sampai SDKI 2007 mengalami peningkatan.

Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mempelajari pola dan perbedaan ketidaklangsungan pemakaian IUD di Indonesia, pengaruh pengaruh faktor – faktor sosio-demografi, rumah tangga dan KB terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD di Indonesia, data yang digunakan dari data sekunder SDKI 2007, unit analisis dalam penelitian adalah data historis pemakaian IUD dalam kalender SDKI 2007, dengan durasi pemakaian IUD sebagai variabel terikat, faktor sosiodemografi (tempat tinggal, tingkat pendidikan pemakai IUD, status bekerja pemakai IUD), rumah tangga (intensitas diskusi dengan suami tentang KB setahun yang lalu, keputusan untuk ber KB), KB (sumber mendapatkan alkon terakhir kali, pernah memakai alat/ cara MKJP) sebagai variabel bebas, menggunakan metode analisis regresi Cox.

Hasil analisis adalah persentase ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi pada perempuan usia 15 – 49 tahun yang tinggal di perdesaan, berpendidikan rendah, bekerja, tidak sering diskusi atau membicarakan tentang KB, sumber mendapatkan alkon dari lainnya (swasta dan lainnya), pengambilan keputusan untuk ber KB oleh suami dan lainnya, pernah memakai alat/ cara MKJP dan risiko berhenti atau putus pakai lebih tinggi pada perempuan usia 15 – 49 tahun yang tinggal di perdesaan, berpendidikan rendah, bekerja, tidak sering melakukan diskusi, sumber mendapatkan alkon dari lainnya (swasta dan lainnya), pengambilan keputusan untuk ber KB oleh suami dan lainnya, pernah memakai alat/ cara MKJP.

Kata kunci : Keluarga Berencana, Ketidaklangsungan pemakaian IUD, Model regresi Cox, Indonesia

## ABSTRACT

Nama : Bambang Eko Cahyono  
Program studi : Population and Man Power Study  
Judul : The Influence of Factors on IUD Discontinuation in Indonesia  
(Analysis of 2007 Demographic and Health Survey)

Government in this case is trying to do the transfer BKKBN contraception Contraception Methods of Non Long Term (Non-MKJP) ie pills, syringes, condoms switch on Long-Term Contraceptive Methods (MKJP) that IUDs and implants. This was done because according POGI, IDI, IBI, BKKBN, etc. MKJP especially IUD contraceptives have high effectiveness as well as including non-hormonal contraceptives. For that increased use of IUDs to be important, especially lowering the level of indirectness that IUD usage based on data from Demographic and Health Survey 2007 Demographic and Health Survey 2002/2003 to increase.

So this study aims to find and study the patterns and differences in the use of IUDs in Indonesia indirectness, the influence of the influence of factors - socio-demographic factors, household and family planning to the indirectness of IUD usage in Indonesia, the data used secondary data from Demographic and Health Survey 2007, the unit of analysis in the study were IUD use historical data in the calendar IDHS 2007, with duration of use of IUDs as a bound variable, sociodemographic factors (residence, education level of IUD users, users of IUDs work status), household (the intensity of family planning discussion with your husband about a year ago, the decision to air KB ), KB (source get Alkon last time, ever use a tool / way MKJP) as independent variables, using Cox regression analysis.

The results of the analysis is the percentage of indirectness IUD use is higher in women aged 15 – 49 years living in rural, less educated, working, not often discussion or talk about birth control, get Alkon from other sources (private and others), the decision to air KB by the husband and the other, they had used / how MKJP quit or drop out and risk life was higher in women aged 15 – 49 years living in rural, less educated, working, do not often have discussions, get Alkon from other sources (private and other ), the decision to her by her husband and other family planning, ever use a tool / way MKJP.

Keywords: Family Planning, IUD use indirectness, Cox regression model, Indonesia

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR/ UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> ....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	11
1.3. Tujuan Penelitian .....	12
1.4. Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	13
2.1. Landasan Teoritis .....	13
2.2. Tinjauan Empiris .....	16
2.3. Kerangka Pikir Analisis .....	20
2.4. Hipotesis Penelitian .....	22
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b> .....	25
3.1. Sumber Data .....	25
3.2. Definisi Operasional .....	26
3.2.1. Variabel Terikat .....	27
3.2.2. Variabel Bebas .....	27
3.3. Unit Analisis, Penentuan Sensor .....	29
3.3.1. Unit Analisis .....	29
3.3.2. Penentuan Sensor.....	29
3.4. Metode Analisis .....	31
3.4.1. Analisis Statistik Deskriptif .....	31
3.4.2. Analisis Statistik Inferensial .....	33
3.4.2.1. Regresi Cox .....	34
3.4.2.2. Persamaan Regresi Cox .....	39
3.5. Keterbatasan Penelitian .....	40
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	41
4.1. Analisis Deskriptif .....	42
4.2. Analisi Inferensial .....	75

<b>BAB V. KESIMPULAN DAN IMPLIKASI .....</b>	<b>105</b>
5.1. Kesimpulan .....	105
5.2. Implikasi Kebijakan .....	117
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>120</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>124</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Piramida Penduduk Indonesia Supas 2005 .....	2
Gambar 1.2.	Piramida Penduduk Indonesia Sensus Penduduk 2010 .....	2
Gambar 1.3.	Tren TFR Adjusted Indonesia Tahun 1991 – 2007 .....	4
Gambar 1.4.	Persentase Wanita Berstatus Kawin yang Mengetahui Metode Kontrasepsi Modern Tertentu, Indonesia Tahun 1991 dan 2007 .....	6
Gambar 1.5.	Tren CPR, Penggunaan IUD, Indonesia Tahun 1991 – 2007 .....	7
Gambar 1.6.	Tren Tingkat Putus Pakai Semua Jenis Metode Alat Kontrasepsi, Tingkat Putus IUD Tahun 1991 – 2007 .....	8
Gambar 1.7.	Sumber Pelayanan Alat Kontrasepsi .....	10
Gambar 2.1.	Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dengan Fertilitas .....	14
Gambar 2.2.	Hubungan Antara Variabel Demografis dan Geografis, Variabel Sosioekonomi, Variabel Pendekatan Program dan Variabel Motivasi Terhadap Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi .....	15
Gambar 2.3.	Hubungan Antara Lingkungan Sosial-Politik dan Faktor yang lain dengan Fertilitas .....	16
Gambar 2.4.	Hubungan Antara Variabel Pelayanan, Variabel Metode Kontrasepsi, Variabel Motivasi, Variabel Demografis dan Variabel Sosio-ekonomi Terhadap Ketidaklangsungan Pemakaian Kontrasepsi .....	19
Gambar 2.5.	Kerangka Pikir Analisis .....	20

Gambar 4.1.	Survival dan Hazard pada Varibel Tempat tinggal Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007 .....	81
Gambar 4.2.	Survival dan Hazard pada Varibel Tingkat Pendidikan Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007 .....	85
Gambar 4.3.	Survival dan Hazard pada Varibel Status Pekerjaan Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007 .....	88
Gambar 4.4.	Survival dan Hazard pada Varibel Intensitas Diskusi dengan Suami tentang KB Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007 .....	91
Gambar 4.5.	Survival dan Hazard pada Varibel Sumber Mendapatkan Alkon Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007 .....	94
Gambar 4.6.	Survival dan Hazard pada Varibel Keputusan untuk ber KB Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007 .....	98
Gambar 4.7.	Survival dan Hazard pada Varibel Pernah Memakai Alat/ cara MKJP Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007 .....	104

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Tren Pemakaian Alat/ Cara KB, IUD di Indonesia 1991 – 2007 .....	6
Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1.	Jumlah dan Persentase Wanita yang Memakai IUD .....	42
Tabel 4.2.	Jumlah dan Persentase Wanita yang Memakai IUD Menurut Variabel yang Mempengaruhi Pemakaian IUD .....	44
Tabel 4.3.	Rata – Rata Durasi Pemakaian IUD Menurut Karakteristik Latar Belakang dan Ketidaklangsungan Pemakaian IUD serta Hazard Ketidaklangsungan, Indonesia, SDKI 2007 .....	45
Tabel 4.4.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Tingkat Pendidikan pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	51
Tabel 4.5.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Status Bekerja pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	52
Tabel 4.6.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Intensitas Diskusi pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	53
Tabel 4.7.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Sumber Mendapatkan Alkon pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	54

Tabel 4.8.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Keputusan ber KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	56
Tabel 4.9.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Pernah Memakai Alat/cara MKJP (IUD atau Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	57
Tabel 4.10.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Status Bekerja pada pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	59
Tabel 4.11.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Intensitas Diskusi pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	60
Tabel 4.12.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Sumber mendapatkan alkon pada pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	61
Tabel 4.13.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Keputusan dalam ber KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	62
Tabel 4.14.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD atau Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	63
Tabel 4.15.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Status Bekerja dan Intensitas Diskusi KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	64

Tabel 4.16.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Status Bekerja dan Sumber Mendapatkan Alkon pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	65
Tabel 4.17.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Status Bekerja dan Keputusan ber KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	66
Tabel 4.18.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Status Bekerja dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD atau Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	67
Tabel 4.19.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Intensitas Diskusi dan Sumber Mendapatkan Alkon pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	68
Tabel 4.20.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Intensitas Diskusi dan Keputusan ber KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	69
Tabel 4.21.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Intensitas Diskusi dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD dan Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	70
Tabel 4.22.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Sumber Mendapatkan Alkon dan Keputusan ber KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	71
Tabel 4.23.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Sumber Mendapatkan Alkon dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD dan Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	72

Tabel 4.24.	Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Keputusan ber KB dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD dan Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	73
Tabel 4.25.	Estimasi Parameter Model Regresi Cox, Indonesia, SDKI 2007 .....	75
Tabel 4.26.	Proporsi Variabel Tempat tinggal pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	77
Tabel 4.27.	Proporsi Variabel Tempat tinggal dengan Tingkat Pendidikan pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	79
Tabel 4.28.	Proporsi Variabel Tingkat Pendidikan pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	83
Tabel 4.29.	Proporsi Variabel Status Pekerjaan pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	87
Tabel 4.30.	Proporsi Variabel Intensitas Diskusi dengan Suami Tentang KB pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	90
Tabel 4.31.	Proporsi Variabel Sumber Mendapatkan Alkon pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	93
Tabel 4.32.	Proporsi Variabel Keputusan untuk ber KB pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	96
Tabel 4.33.	Proporsi Variabel Pernah Memakai Alat/ cara MKJP pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007 .....	101

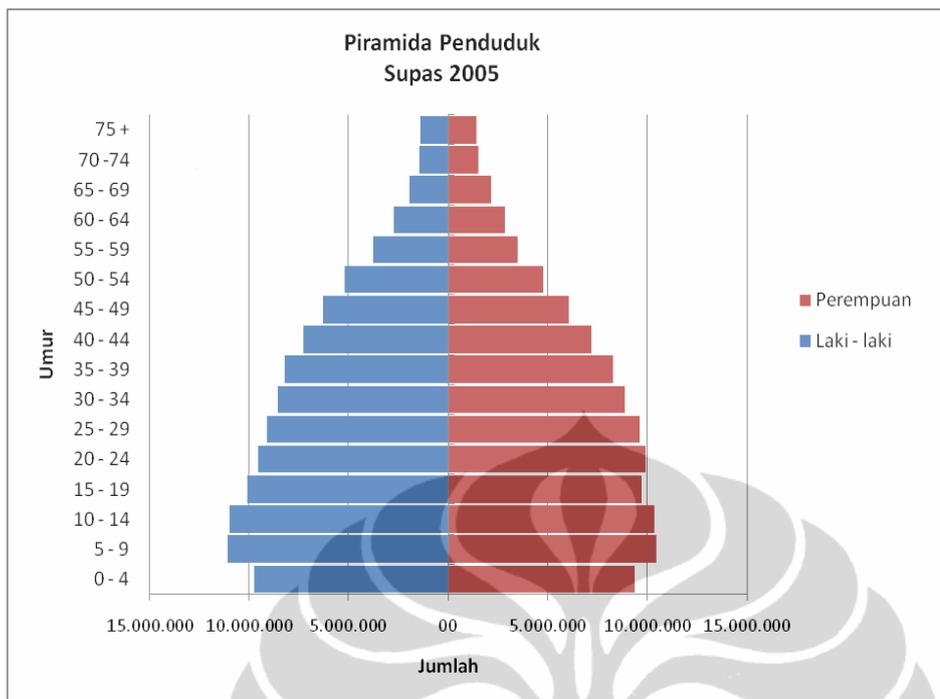
# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Republik Indonesia adalah negara kepulauan yang terdiri dari 17.000 pulau, terbentang di antara 6<sup>o</sup> Lintang Utara dan 11<sup>o</sup> Lintang Selatan, dan dari 95<sup>o</sup> sampai 141<sup>o</sup> Bujur Timur. Indonesia adalah negara yang beriklim tropis dengan dua musim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Terdiri dari 33 Provinsi, 370 Kabupaten dan 96 Kota, 6.131 kecamatan dan 73.405 desa (SDKI 2007).

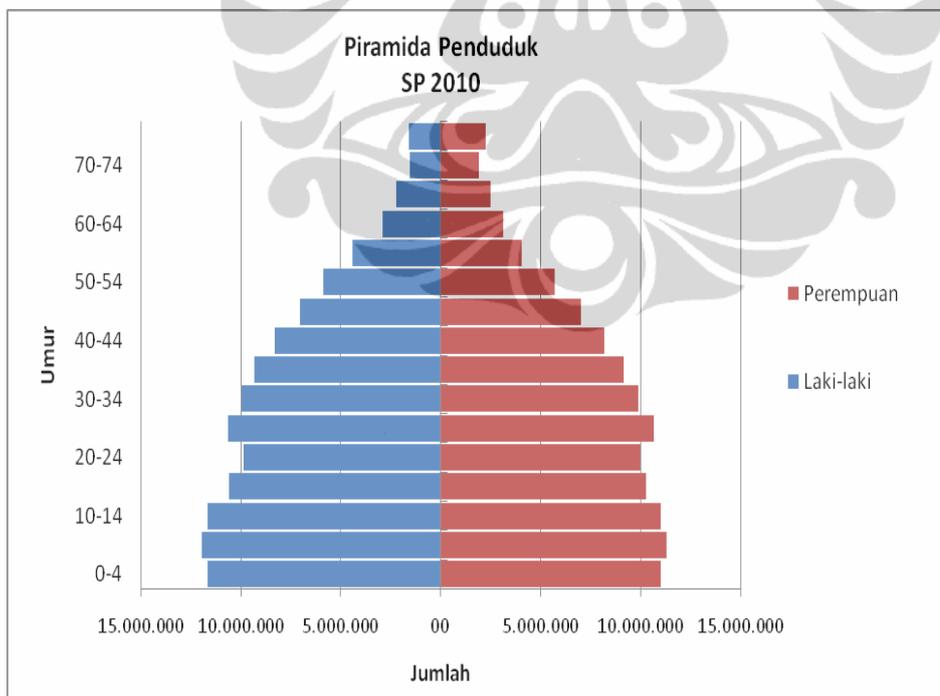
Jumlah penduduk Indonesia menurut hasil Sensus penduduk tahun 2000 adalah 205,8 juta jiwa, dan pada hasil Sensus Penduduk 2010 sebesar 237,6 juta jiwa sehingga selama sepuluh tahun terjadi penambahan penduduk sebanyak 31,8 juta jiwa. Hasil Sensus Penduduk 2010 menempatkan Indonesia pada urutan keempat dari negara yang berpenduduk paling besar di dunia setelah Republik Rakyat Cina, India, dan Amerika Serikat. Tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia telah mengalami penurunan dalam 30 tahun terakhir, yaitu dari data Sensus Penduduk rata-rata pertumbuhan penduduk setiap tahun adalah 2,30 persen (antara tahun 1971 – 1980), 1,98 persen (antara tahun 1980 – 1990) dan 1,49 persen (antara tahun 1990 – 2000), dan berdasarkan data Supas 2005 adalah 1,30 persen (antara tahun 2000 – 2005) sedangkan menurut untuk periode tahun 2000 – 2007 diproyeksikan rata-rata pertumbuhan penduduk per tahun turun lagi menjadi 1,28 persen.

Dari data Supas 2005 yang digambarkan oleh piramida terlihat bahwa dominasi dari penduduk usia 15 – 49 tahun masih relatif lebih besar dibandingkan usia di bawah 15 atau di atas 49 tahun, sama halnya dengan hasil Sensus Penduduk 2010 sehingga apabila hal ini tidak segera dilakukan pengendalian penduduk maka di khawatirkan dalam beberapa tahun kemudian jumlah penduduk akan semakin besar karena jumlah kelahiran tidak dikendalikan serta angka kematian semakin menurun.



Sumber : Supas 2005

**Gambar 1.1 Piramida Penduduk Indonesia Supas 2005**



Sumber : SP 2010

**Gambar 1.2 Piramida Penduduk Indonesia Sensus Penduduk**

Universitas Indonesia

Distribusi penduduk pada Supas 2005 menurut kelompok umur lima tahunan, jenis kelamin, dan daerah tempat tinggal (perkotaan dan perdesaan). Dari data Supas 2005 menunjukkan bahwa proporsi penduduk wanita relatif sama dengan pria. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang nyata antar daerah tempat tinggal. Gambar tersebut lebih lanjut menunjukkan bahwa Indonesia mempunyai penduduk muda, dengan proporsi penduduk pada kelompok usia muda yang besar (15 – 49) yaitu 118.669.042 jiwa dan 61.965.192 jiwa penduduk berusia di bawah 15 tahun. Sebaliknya, kelompok usia tua (50 - 75 +) jumlahnya kecil yaitu 32.741.053 jiwa. Untuk jumlah penduduk perempuan kelompok umur muda (usia subur) yaitu 59.646.078 jiwa lebih besar dibandingkan dengan kelompok perempuan usia yang sudah tidak subur yaitu kelompok umur dibawah 15 tahun (30.186.488 jiwa) dan kelompok umur diatas 49 tahun (16.678.721 jiwa).

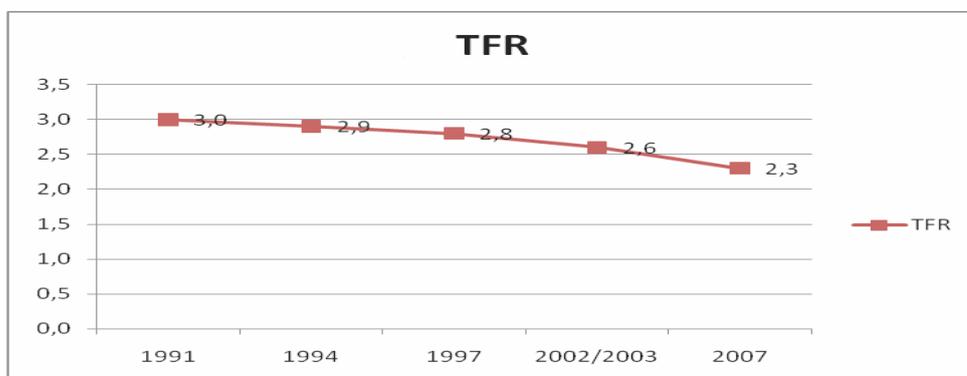
Sedangkan distribusi penduduk pada Sensus Penduduk 2010 menurut kelompok umur lima tahunan, jenis kelamin. Dari data Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa proporsi penduduk wanita relatif sama dengan pria. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang nyata antar daerah tempat tinggal. Gambar tersebut lebih lanjut menunjukkan bahwa Indonesia mempunyai penduduk muda, dengan proporsi penduduk pada kelompok usia muda yang besar (15 – 49) yaitu 130.923.712 jiwa dan 68.596.720 jiwa penduduk berusia di bawah 15 tahun. Sebaliknya, kelompok usia tua (50 - 75 +) jumlahnya kecil adalah 121.609.485 jiwa. Untuk jumlah penduduk perempuan kelompok umur muda (usia subur) yaitu 65.176.614 jiwa lebih besar dibandingkan dengan kelompok perempuan usia yang sudah tidak subur yaitu kelompok umur dibawah 15 tahun (33.307.750 jiwa) dan kelompok umur diatas 49 tahun (19.489.542 jiwa).

Dari data perempuan usia subur (15 – 49 tahun) berdasarkan Supas 2005 dan Sensus Penduduk 2010 memperlihatkan bahwa apabila tidak segera ditangani dengan baik dengan program KB maka dimungkinkan jumlah penduduk akan bertambah dengan jumlah penduduk perempuan usia subur masih relatif besar dibandingkan usia tidak subur (dibawah 15 tahun dan diatas 49 tahun).

Apabila dilihat dari jumlah penduduk secara keseluruhan, berdasarkan data Supas 2005 jumlah penduduk adalah 218,868 juta jiwa sedangkan menurut data proyeksi adalah 219,204 juta jiwa sehingga pada tahun 2005 sudah tercegah 335.909 jiwa dari tahun 2000 sampai dengan 2005. Namun apabila berdasarkan data Sensus Penduduk 2010 jumlah penduduk adalah 237,641 juta jiwa sedangkan dari data proyeksi penduduk pada tahun 2010 adalah 233,477 juta jiwa sehingga telah terjadi kelahiran yang tidak tercegah sebesar 4,164 juta jiwa. Dari jumlah kelahiran yang tidak tercegah tersebut memperlihatkan bahwa pada kenyataannya Program KB sangat dibutuhkan dan perlu ditingkatkan untuk mengatur dan mengendalikan kelahiran walaupun tidak bisa dipungkiri karena pada kenyataannya Program KB telah berhasil menurunkan TFR dari tahun 1986 – 2007 (SDKI 2007)

Salah satu hasil dari Program KB dapat juga dilihat dari data TFR di Indonesia dari tahun 1986 - 2007, yaitu bahwa tingkat kelahiran (TFR) telah mengalami penurunan relatif cukup tajam yaitu dilihat dari angka kelahiran kasar (Crude Birth Rate atau CBR) diperkirakan sebesar 28 per 1000 penduduk pada periode tahun 1986 – 1989, turun menjadi 23 per 1000 penduduk pada periode tahun 1996 – 1999, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata penurunan sebesar 2,1 persen per tahun. Sedangkan pada tahun 2007, CBR diproyeksikan menjadi 19 kelahiran per 1000 penduduk. (SDKI 2007).

Untuk perkembangan TFR menurut data SDKI 1991 – 2007 dapat digambarkan pada Gambar 1.3 sebagai berikut :



Sumber : SDKI 1991 – 2007

**Gambar 1.3 Tren TFR Adjusted Indonesia tahun 1991 - 2007**  
Universitas Indonesia

Dari Gambar 1.3 di atas terlihat bahwa TFR pada tahun 1991 cukup tinggi yaitu 3,0 dan terus menurun sampai pada tahun 2002/2003 yaitu 2,6 dan pada tahun 2007 TFR berubah yaitu 2,3. Hal ini cukup mengembirakan karena mencerminkan keberhasilan dari Program KB karena selama 5 tahun mengalami penurunan. Namun penurunan tersebut tergolong belum berhasil dan perlu untuk ditingkatkan. Dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004 – 2009 target sasaran TFR adalah 2,2 sehingga dapat disimpulkan bahwa sasaran RPJMN 2004 – 2009 tidak tercapai.

Hal tersebut di atas tidak terlepas dari peran Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang sekarang telah berubah nama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku wakil pemerintah dalam program pengendalian jumlah penduduk melalui pencegahan kelahiran. Salah satu bentuk kegiatan BKKBN adalah pemenuhan kebutuhan pada alat kontrasepsi (alkon) untuk menunjang tercapainya tujuan Program KB yang menitikberatkan pada pengendalian penduduk dengan pencegahan kelahiran. Metode alat kontrasepsi yang disediakan oleh BKKBN adalah pil, suntik, IUD, implan, kondom, MOP, MOW. Kemudian BKKBN mengelompokkan menjadi 2 yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP).

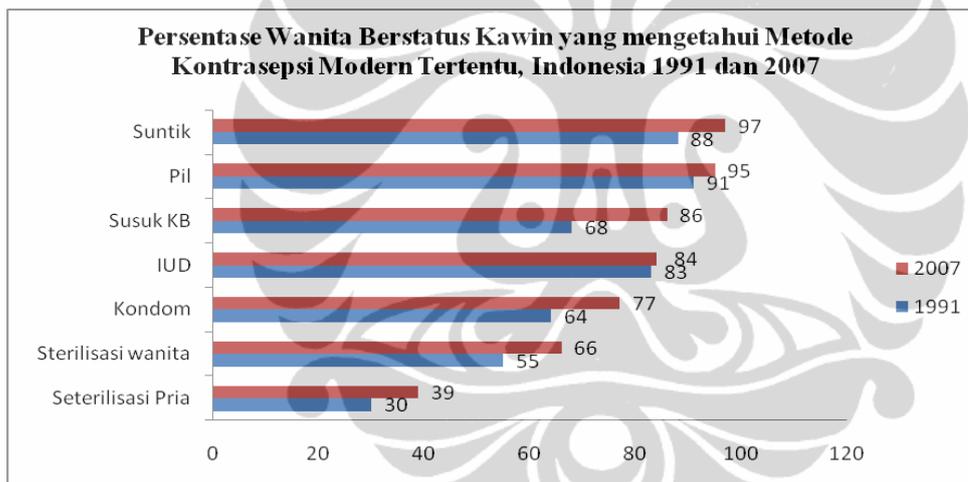
Yang dimaksud dengan MKJP adalah metode alkon yang bersifat jangka panjang dalam penggunaannya yaitu sekurang-kurangnya lebih dari 2 tahun masa kerjanya terkecuali untuk MOW dan MOP, alkon yang termasuk dalam MKJP adalah IUD, Implan, Kontrasepsi mantap (MOW, MOP). Sedangkan Non-MKJP metode alkon yang bersifat jangka pendek yaitu mempunyai fungsi yang relatif waktunya pendek, alkon yang termasuk dalam Non-MKJP adalah pil, suntik, kondom.

**Tabel 1.1 Tren Pemakaian Alat/Cara KB, IUD di Indonesia 1991 – 2007**

Alat / cara KB	SDKI 1991	SDKI 1994	SDKI 1997	SDKI 2002/03	SDKI 2007
IUD	13,3	10,3	8,1	6,2	4,9
Seluruh kontrasepsi	49,7	54,7	57,4	60,3	61,4

Sumber : SDKI 1991 – 2007

Dari Tabel 1.1 dan Gambar 1.5 terlihat bahwa Angka Prevalensi Kontrasepsi (CPR) semakin meningkat dari 49,7 persen pada tahun 1991 menjadi 61,4 persen pada tahun 2007. Sejalan dengan publikasi SDKI 2007 bahwa pengetahuan wanita tentang alat/cara KB modern sejak tahun 1991 terus meningkat hingga 2007 (Gambar 1.4).

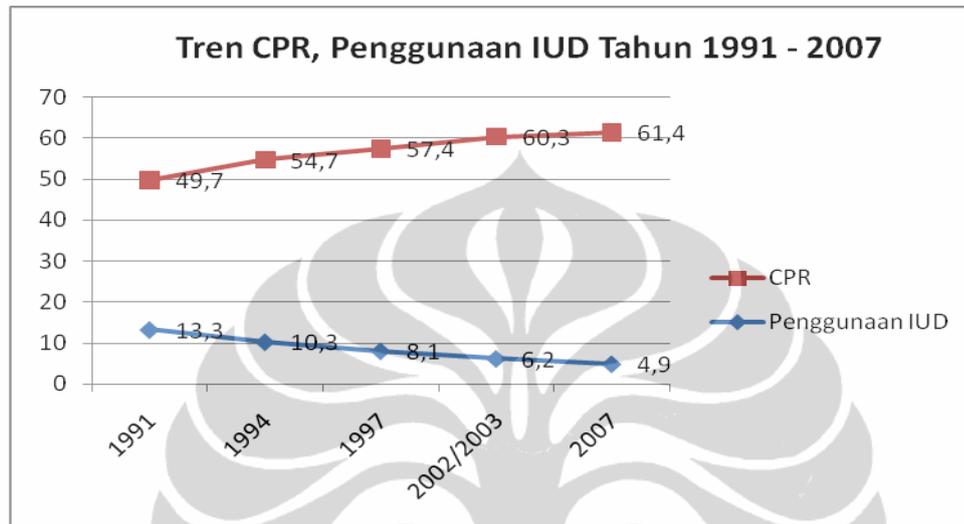


Sumber : SDKI 2007

**Gambar 1.4 Persentase Wanita Berstatus Kawin yang Mengetahui Metode Kontrasepsi Modern Tertentu, Indonesia 1991 dan 2007**

Akan tetapi, apabila dilihat dari jenis metode kontrasepsi tidak semua alat kontrasepsi meningkat karena ada yang meningkat dan ada pula yang menurun. Salah satu contohnya adalah IUD. IUD adalah alat kontrasepsi yang masuk dalam golongan alat kontrasepsi MKJP. Dari grafik terlihat bahwa pada awalnya (tahun 1991) tingkat prevalensi IUD (13,3) lebih tinggi dibandingkan oleh Suntik (11,7), tapi kemudian pada tahun 1994 mengalami perubahan untuk IUD mengalami

penurunan yang cukup tajam yaitu 10,3. Sehingga pemakaian IUD selama 20 tahun terakhir (SDKI tahun 1991 – 2007), dari 13,3 persen pada tahun 1991 menjadi 4,9 persen pada saat survei (tahun 2007). Dari Tabel 1.4 apabila dihitung rata – rata pertahun penurunan tingkat prevalensi IUD adalah 0,42 persen.



Sumber : SDKI 1991 – 2007

**Gambar 1.5 Tren CPR, Penggunaan IUD, Indonesia Tahun 1991 – 2007**

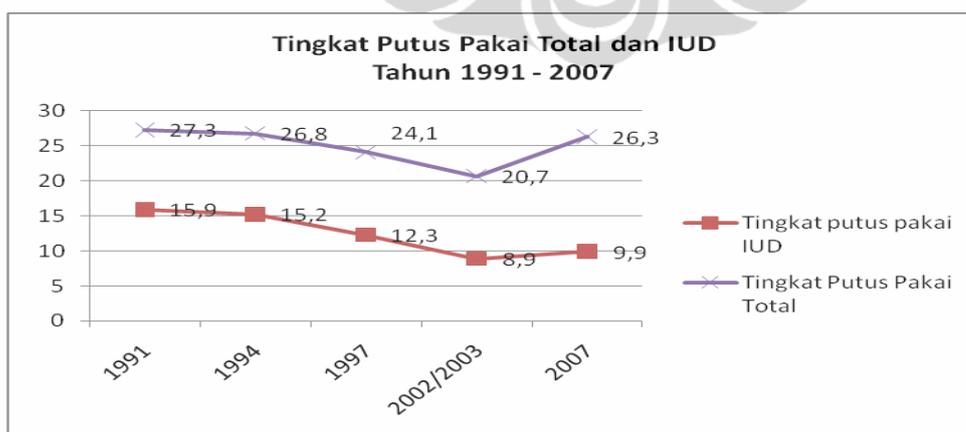
Sedangkan apabila dilihat dari pemenuhan kebutuhan kontrasepsi IUD relatif sangat mencukupi karena kebutuhan kontrasepsi IUD didasarkan pada perhitungan dan data dari BKKBN yaitu Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Baru (PPM-PB) IUD, sebagai gambaran bahwa penyediaan kontrasepsi IUD relatif cukup dapat dilihat dari data persediaan kontrasepsi IUD pada tahun 2010 adalah 572.920 peserta dan perkiraan pemakaian satu tahun adalah 572.920 sedangkan jumlah persediaan yang terdapat di gudang provinsi 834.754 dan gudang kabupaten 790.565 sehingga jumlah persediaan 1.625.319. Sehingga dapat dilihat bahwa persediaan pada tahun 2010 baik untuk peserta KB baru dan peserta aktif relatif cukup.

Pada tahun 2000 BKKBN melakukan penelitian tentang IUD mencakup Provinsi Jawa Timur, Bali, Sumatera Barat dan Bengkulu. Dari penelitian tersebut beberapa hasilnya adalah informasi tentang IUD relatif rendah, peran toma/toga

relatif kurang, perlu adanya pemberian informasi secara personal/individu melalui kunjungan ke rumah, perlu adanya alat peraga pada saat pemberian informasi tentang IUD, keputusan untuk menggunakan IUD sebagian besar adalah keputusan diri sendiri dan kesepakatan dengan suami (Winarni, dkk. 2000).

Pada tahun 1991 – 2002/2003 IUD adalah alat kontrasepsi yang menjadi prioritas pemerintah untuk dicanangkan serta digemari oleh peserta KB hal ini karena dipengaruhi oleh keuntungan memakai IUD, misalnya adalah efektivitas IUD tinggi, langsung efektif bekerja setelah dipasang, metode jangka panjang (sekitar 10 tahun dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, dkk. 2006). Selain itu juga adanya “kewajiban” bagi segenap lapisan masyarakat untuk melaksanakan dan mensukseskan semua program yang dicanangkan oleh pemerintah sehingga sangat mempengaruhi pencapaian Program KB khususnya adalah pemakaian IUD pada saat itu.

Sedangkan untuk perkembangan tingkat putus pakai IUD dapat dijelaskan pada Gambar 1.6 sebagai berikut :



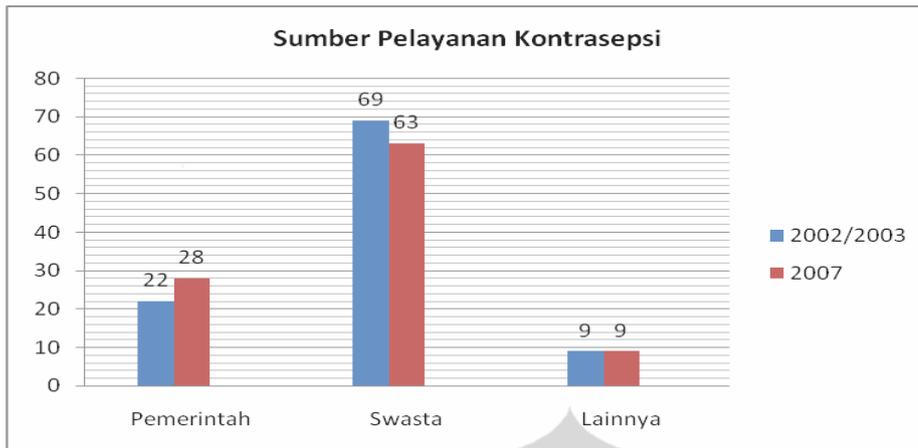
Sumber : SDKI 1991 – 2007

**Gambar 1.6 Tren Tingkat Putus Pakai Semua Jenis Metode Alat Kontrasepsi, Tingkat Putus Pakai IUD Tahun 1991 – 2007**  
Universitas Indonesia

Dari Gambar 1.6 di atas dapat dilihat bahwa tingkat putus pakai khususnya IUD dari tahun 1991 – 2002/2003 relatif mengalami penurunan yang cukup tajam namun selanjutnya mengalami peningkatan pada tahun 2007 yaitu 9,9 persen.

Dengan semakin turunnya pemakaian IUD dari tahun 1991 – 2007 serta dipengaruhi oleh tingkat putus pakai IUD yang awalnya menurun dari tahun 1991 – 2002/2003 sedangkan pada tahun 2002/2003 – 2007 tingkat putus pakai IUD mengalami peningkatan sehingga apabila hal ini tidak segera diperbaiki maka dikawatirkan akan mengalami kenaikan pada periode selanjutnya. Dalam makalahnya Fatonah (2000) terdapat pendapat bahwa analisis tentang penghentian kontrasepsi misalnya IUD sangat penting karena dapat menginformasikan inisiatif untuk meningkatkan penyediaan layanan. misalnya, tingkat di mana perempuan menghentikan penggunaan metode karena mengalami efek samping dapat menunjukkan konseling yang perlu perbaikan dan bahwa informasi tentang metode perlu dikomunikasikan secara lebih efektif (Datey dkk., 1995; Petta dkk., 1994; Amatya dkk., 1994).

Jika dilihat dari sudut pandang pelayanan penyediaan alat kontrasepsi yang menurut Jain (1989) adalah salah satu faktor berhasilnya pencapaian program KB, yaitu seperti terlihat dari Gambar 1.6 sumber pelayanan kontrasepsi menjelaskan bahwa pada sumber pelayanan pemerintah mengalami peningkatan dari tahun 2002/2003 yaitu 22% menjadi 28% pada tahun 2007, untuk swasta mengalami penurunan dari 69% tahun 2002/2003 menjadi 63% tahun 2007 sedangkan untuk lainnya relatif tidak berubah yaitu 9%.



Sumber : SDKI 2002/2003 – 2007

### **Gambar 1.7. Sumber Pelayanan Alat Kontrasepsi**

Peran BKKBN (Pemerintah) yang membantu pelayanan adalah dalam hal pemenuhan kebutuhan alkon yaitu dengan dibuatnya strategi Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi (JKK) sehingga diharapkan tidak akan terjadi kekurangan pasokan atau kebutuhan akan alkon di seluruh wilayah Indonesia sehingga diharapkan dapat berpengaruh terhadap pencapaian CPR. JKK dibentuk berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN No. 156/HK-010/B4/2006 tentang Strategi Nasional Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi Dalam Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dengan tujuan sebagai berikut :

#### 1. Tujuan Umum

- Mempercepat terwujudnya Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi di setiap tingkatan wilayah guna keberlangsungan penyelenggaraan program Keluarga Berencana di era desentralisasi dalam mencapai Keluarga Berkualitas 2015.

#### 2. Tujuan Khusus

- Membangun komitmen yang kuat dengan melibatkan stakeholders (pemerintah, swasta, dan masyarakat) melalui mekanisme pasar yang sehat.
- Memaksimalkan akses dan memperluas jaringan pelayanan informasi, meningkatkan kualitas sumberdaya manusia serta memperkuat sarana dan prasarana.

**Universitas Indonesia**

- Meningkatkan kualitas pengelolaan logistik melalui sistem perencanaan, pengadaan, distribusi dan penyimpanan kontrasepsi yang handal, sesuai prinsip enam tepat.

JKK diterapkan untuk mendukung peningkatan CPR, sehingga dipenuhinya kondisi CPR akan mempunyai dampak absolut terhadap jumlah penduduk Indonesia yang kesemuanya ini juga dapat berdampak langsung terhadap penyediaan kebutuhan dasar penduduk seperti sandang, papan, dan pangan. Hasil perhitungan para ahli demografi seperti John Ross, jika CPR bisa dipertahankan 60,3%, maka penduduk Indonesia pada tahun 2015 akan bertambah sekitar 40 juta dari jumlah 213 juta. Jika program KB dapat menaikkan CPR satu persen (1%) per tahun maka pada tahun 2015 penduduk Indonesia hanya akan bertambah sekitar 22,8 juta, sebaliknya, jika CPR menurun setengah persen (0,5%) pertahun maka penduduk akan bertambah sekitar 50 juta dalam 10 tahun mendatang, atau akan terjadi penambahan penduduk sekitar 60 juta pada tahun 2015 (BKKBN, 2006).

Dengan dukungan dan usaha BKKBN dalam program KB baik dari pelayanan maupun pemenuhan akan alkon seharusnya pencapaian CPR, TFR setidaknya dapat mendekati proyeksi pencapaian yang diharapkan namun pada kenyataannya relatif tidak tercapai. Demikian juga halnya dengan alkon khususnya IUD yang pemakaiannya semakin menurun selama 20 tahun dan tingkat putus pakai IUD yang mengalami kenaikan pada tahun 2007, sehingga perlu adanya penelitian faktor – faktor yang mungkin mempengaruhi sehingga dapat dirumuskan penyelesaiannya masalah ini.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Bagaimana pola dan perbedaan ketidaklangsungan pemakaian IUD di Indonesia ?

2. Bagaimana pengaruh faktor – faktor sosiodemografi, rumah tangga, KB terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD ?

### 1.3. Tujuan Penelitian

- Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor – faktor sosiodemografi, motivasi, KB dan terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD.

- Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mempelajari

1. pola dan perbedaan ketidaklangsungan pemakaian IUD di Indonesia,
2. pengaruh faktor – faktor sosio-demografi, rumah tangga dan KB terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD.

### 1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini menerapkan analisis survival dengan menggunakan model regresi Cox. Analisis regresi Cox merupakan analisis multivariat yang menunjukkan pengaruh suatu variabel bebas setelah dikontrol oleh pengaruh faktor – faktor lain, sehingga mampu melakukan pengujian hipotesis untuk mengetahui signifikansi pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara statistik (Bachrun, 2009).

Diharapkan gambaran dan perkiraan yang dihasilkan penelitian ini bisa bermanfaat dan bisa sebagai informasi sebagai bahan masukan untuk para pengambil kebijakan program KB dalam mengambil langkah – langkah untuk mengatasi penurunan pemakaian IUD dan peningkatan ketidakputusan pemakaian IUD melalui kebijakan yang tepat.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Landasan Teoritis

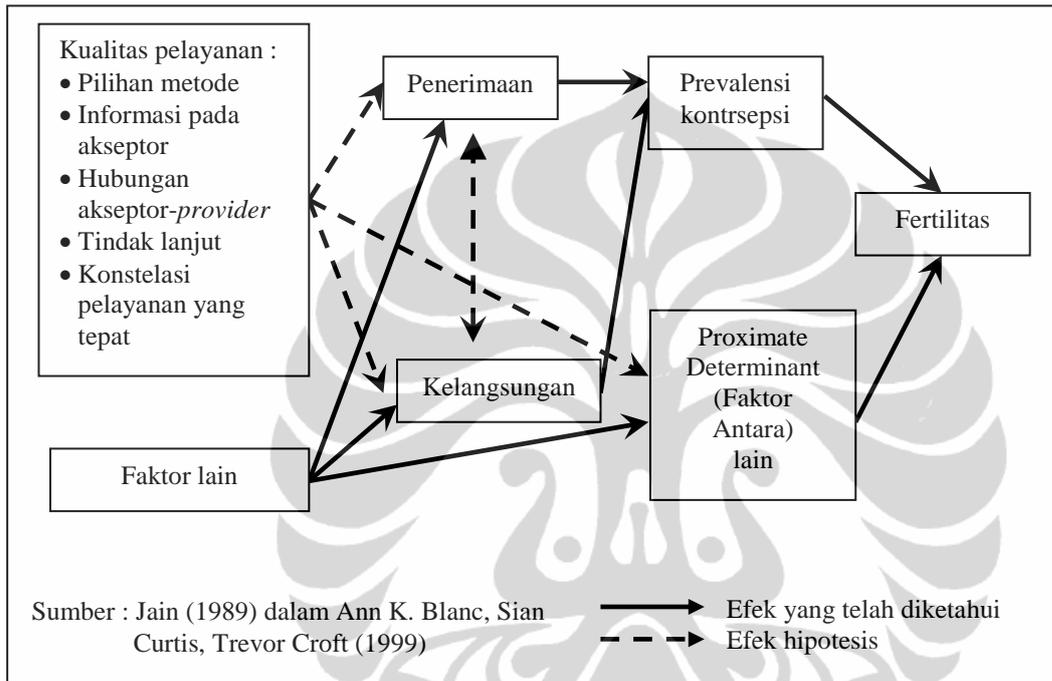
Ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi (*drop out*) dapat digambarkan bahwa berhentinya dalam memakai alat/cara KB karena beberapa alasan. Beberapa alasan berhenti memakai alat/cara KB yang terdapat di publikasi SDKI 2007 adalah hamil ketika memakai hal ini dapat disebut sebagai kegagalan pada pemakaian alat/cara KB; ingin hamil; suami tidak setuju; efek samping, hal ini bisa terjadi karena pemasangan dan penggunaan alat/cara KB tidak sesuai dengan standar pelayanan dan aturan pemakaian sehingga terjadi efek samping; masalah kesehatan, hal ini terjadi apabila seseorang yang menggunakan alat/cara KB tidak cocok dengan jenis tertentu alat/cara KB, misalnya pada pil ada beberapa aturan larangan untuk menggunakan pil salah satunya adalah bagi yang mempunyai penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (BKKBN, dkk. 2006); dan beberapa alasan yang lain seperti akses/ ketersediaan, ingin cara efektif, tidak nyaman/repot, jarang kumpul/suami jauh, ongkos terlalu mahal, fatalistik, sulit hamil/menopausal, cerai/berpisah, dan lain – lain.

Hal yang sangat diperhatikan adalah apabila terjadi ketidaklangsungan atau berhentinya memakai alat/cara KB dengan alasan tertentu namun sebenarnya masih membutuhkan atau perlu memakai alat/cara KB maka akan terjadi kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tak tercegah dan tanpa direncanakan, sesuai dengan pendapat Curtis dan Blanc (2007) (di dalam Bachrun (2009)).

Beberapa kerangka pikir dari penelitian terdahulu yang mempunyai hubungan dengan ketidaklangsungan alat/cara KB dan menjadi kerangka teoritis pada penelitian ini.

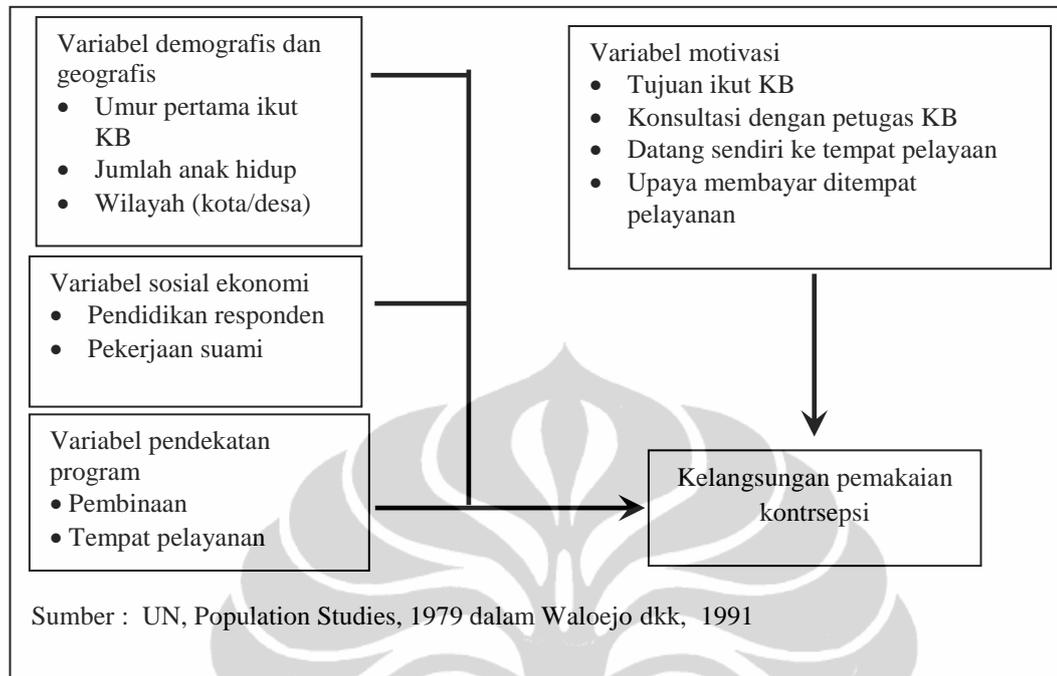
Jain (1989) dalam penelitian dari Ann K. Blanc, Sian Curtis, dan Trevor Croft (1999) berpendapat bahwa kualitas pelayanan keluarga berencana

berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi, sehingga dapat disimpulkan bahwa pencapaian program KB akan lebih baik apabila lebih berkonsentrasi terhadap akseptor yang jumlahnya tidak terlalu banyak namun mereka tetap setia memakai kontrasepsi karena mereka merasa puas dengan pelayanan. Hal ini digambarkan dengan kerangka pikir sebagai berikut.



**Gambar 2.1. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Terhadap Fertilitas**

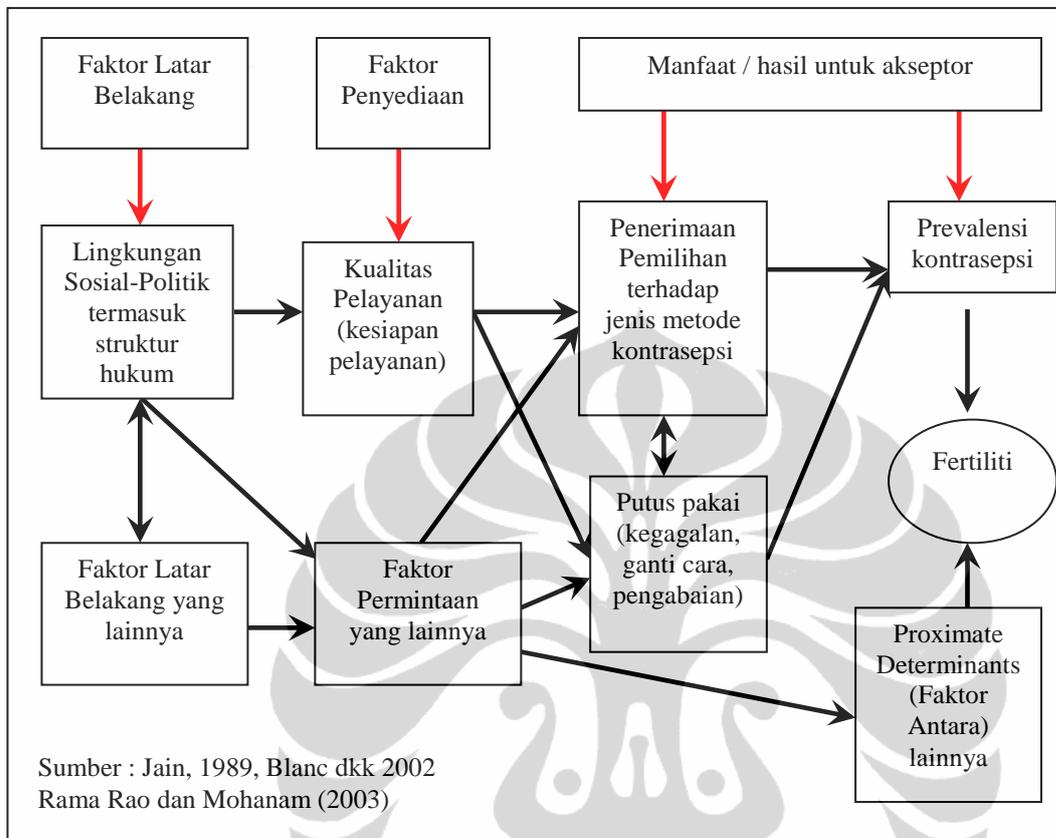
Kerangka pikir yang digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Waloejo, dkk. (1991), BKKBN dan LDFEUI (1994), dan Wiyono dan Handayani (2004) didasarkan pada kerangka pikir konseptual yang berdasarkan pada kerangka pikir dari model “Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Pemakaian Kontarsepsi” (UN, Population Studies, 1979) sebagai berikut :



**Gambar 2.2. Hubungan Antara Variabel Demografis dan Geografis, Variabel Sosial Ekonomi, Variabel Pendekatan Program dan Variabel Motivasi Terhadap Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi**

Pada makalah Otieno (2005) terdapat beberapa pendapat yaitu Bongaarts dan Rodriguez, (1991) serta Blanc dkk. (2002) menerangkan bahwa konsekuensi antara penghentian kontrasepsi dan kesuburan berhubungan sangat jelas, bahwa kegagalan kontrasepsi sebagian besar merupakan kelahiran anak yang tidak disengaja. Dalam analisis data DHS dari 15 negara-negara berkembang, tercatat bahwa antara 28 dan 64 persen dari total tingkat kesuburan mungkin terkait dengan kegagalan baik kontrasepsi atau penghentian untuk alasan lain selain keinginan untuk menjadi hamil (Blanc dkk. 2002)

Hal ini tergambar dalam kerangka pikir sebagai berikut:



**Gambar 2.3. Hubungan Antara Lingkungan Sosial-Politik dan Putus pakai dengan Fertilitas**

## 2.2. Tinjauan Empiris

Steele dan Curtis (2003) menggambarkan pendapat beberapa ahli yaitu

- Curtis dan Blanc, 2007 berpendapat bahwa ketidaklangsungan pemakaian alat/cara KB adalah karena beberapa faktor yaitu pengaruh dari dalam diri wanita (motivasi), pemilihan pada alat/cara KB tertentu, kemudahan akses, risiko kegagalan yang relatif panjang.

- Jain (1989) berpendapat bahwa meningkatkan perhatian dan terfokus pada kualitas pelayanan pada KB dapat meningkatkan minat untuk menggunakan alat/cara KB.
- Blanc, Curtis, dan Croft (2002) menemukan 15 negara dari data Survei Demografi dan Kesehatan bahwa total tingkat kelahiran yang tidak diinginkan berada di antara 44% dan 81% adanya penghentian penggunaan kontrasepsi dan terjadi kegagalan.
- Studi tentang penghentian kontrasepsi menunjukkan bahwa tingkat penghentian kontrasepsi bervariasi secara substansi menurut metode yang digunakan (Ali dan Cleland 1995; Blanc dkk 2002).

Pada makalah yang disusun oleh Mai Do, dkk (2004) bahwa wanita pada kelompok suku minoritas risiko untuk putus pakai meningkat, wanita yang tinggal di daerah terpencil mempunyai risiko yang tinggi untuk putus pakai, wanita yang sering dikunjungi oleh petugas lapangan memiliki risiko kegagalannya (putus pakai) lebih rendah, pusat kesehatan yang lengkap memiliki risiko kegagalan (putus pakai) rendah serta pada tingkat individu, karakteristik seperti usia, agama, suku, dan status pekerjaan demikian juga dengan faktor komunitas yang di dalamnya termasuk jarak (akses) tempat tinggal dengan pusat publik dan transportasi serta pasar terdekat, kunjungan petugas lapangan, kelengkapan fasilitas pelayanan di klinik mempunyai pengaruh terhadap penghentian kontrasepsi, sedangkan tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal (perkotaan/perdesaan), intensitas kunjungan petugas lapangan, jumlah petugas di klinik tidak mempunyai pengaruh terhadap penghentian kontrasepsi dan menurut Mari (1998) penghentian kontrasepsi dipengaruhi oleh motivasi dari tenaga medis dan orang lain.

Menurut Ali dan Cleland (1995); Ali dan Cleland (1999); Curtis dan Blanc (1997); Bradley, dkk. (2009) di dalam makalah Bailey (2009) menjelaskan bahwa penyebab dan alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi adalah dari penyediaan alat kontrasepsi yang kurang memadai dengan jumlah akseptor, biaya yang kurang terjangkau, kegagalan metode, efek samping atau masalah kesehatan,

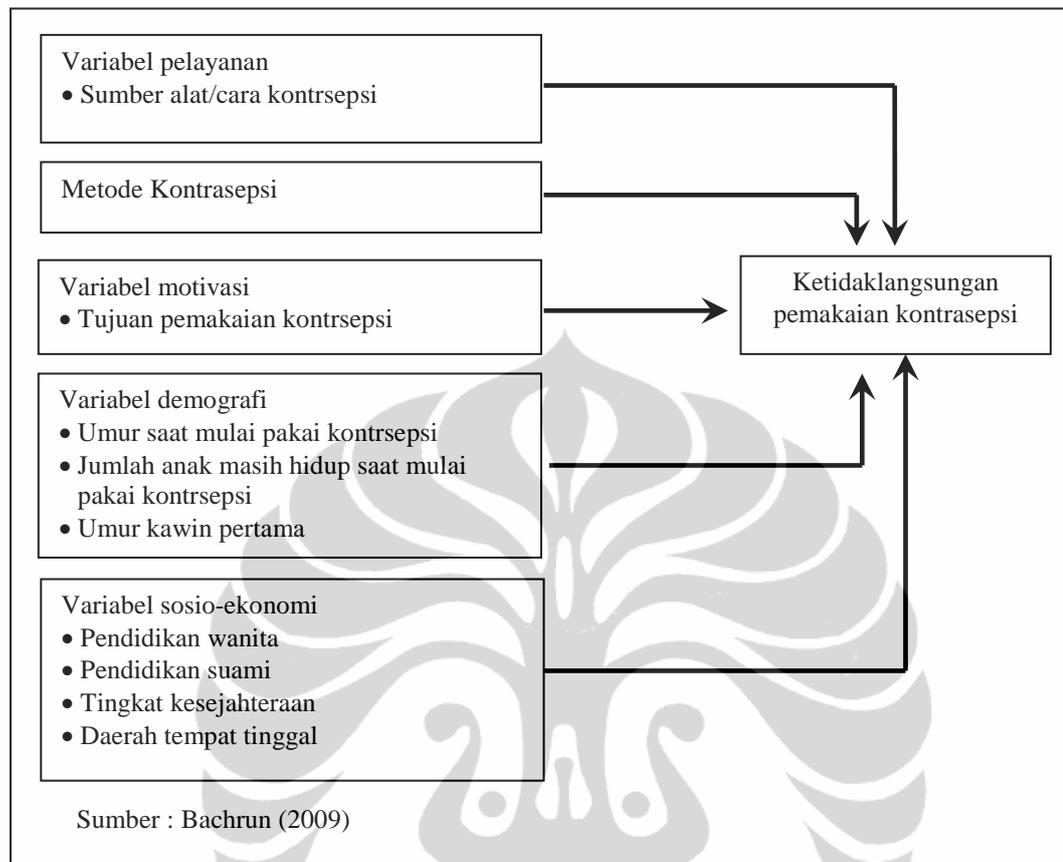
terutama yaitu alasan penghentian pemakaian alat kontrasepsi karena takut efek samping khususnya pada metode hormonal yaitu cara modern.

Pada makalah Otieno (2005) terdapat beberapa pendapat yaitu Biddlecom dan Fohapunda (1998) mencatat bahwa antara 6 – 20 persen wanita menikah yang memakai kontrasepsi di Sub-Sahara Afrika menjadi memakai kontrasepsi rahasia karena mereka biasanya mengalami kesulitan dalam membahas tentang KB dengan pasangan mereka.

Pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi pilihan metode penting dalam desain dan perbaikan dalam program keluarga berencana dan juga memungkinkan negara menyadari dampak yang diinginkan dari kebijakan program dalam mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Analisis tentang ketidaklangsungan merupakan hal yang penting bagi pembuat kebijakan pada program keluarga berencana. Ketidaklangsungan kemungkinan mencerminkan ketidakmampuan pada jenis layanan tertentu (Curtis dkk 1997). Tingkat ketidaklangsungan pada jenis kontrasepsi tertentu menunjukkan adanya kekurangan atau masalah pada penyediaan informasi yang tepat dan konseling. Bila pemakai kontrasepsi (akseptor) berhenti dan kemudian beralih ke metode lain, hal ini menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap metode kontrasepsi tersebut, pelayanannya, adanya berbagai pilihan metode kontrasepsi dan kemudahan akses (Kost, 1993; Ali dan Cleland 1995 dan 1999).

Berdasarkan hasil penelitian Bachrun (2009) bahwa sumber pelayanan, metode kontrasepsi, tujuan memakai kontrasepsi atau ber – KB, umur pada saat memakai kontrasepsi, jumlah anak masih hidup, umur kawin pertama, pendidikan wanita, pendidikan suami, dan tempat tinggal mempunyai pengaruh signifikan secara statistik sedangkan tingkat kesejahteraan secara statistik tidak signifikan. Risiko putus pakai atau ketidaklangsungan lebih tinggi pada wanita yang mendapatkan kontrasepsi dari sumber pemerintah, menggunakan kontrasepsi pil, tujuan ber – KB untuk menunda, umur pada saat memakai kontrasepsi 35+ tahun, belum mempunyai anak masih hidup, umur kawin pertama kurang dari 20 tahun, tingkat pendidikan istri SLTA+, tingkat pendidikan suami SLTA+, tingkat kesejahteraan menengah, dan tinggal di perkotaan.

Kerangka pikir yang digunakan dalam penelitian Bachrun (2009)



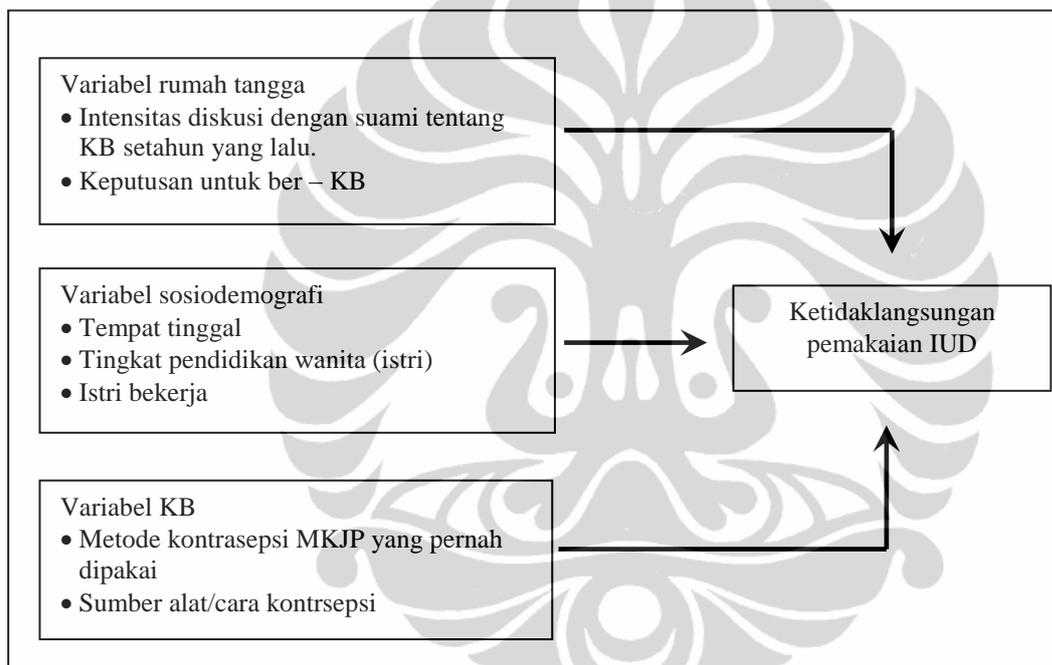
**Gambar 2.4. Hubungan Antara Variabel Pelayanan, Variabel Metode Kontrasepsi, Variabel Motivasi, Variabel Demografi dan Variabel Sosio-ekonomi Terhadap Ketidaklangsungan Pemakaian Kontrasepsi**

Beberapa variabel yang digunakan pada penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut tempat tinggal khususnya perkotaan mempunyai pengaruh terhadap tingkat ketidaklangsungan (Bachrun, 2009), tingkat pendidikan tinggi mempunyai kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang lebih rendah (Wiyono dan Handayani, 2004) sejalan dengan analisis dari Muhdjianto dan TY Prihyugiarto bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita maka makin tinggi pula tingkat ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi, sama halnya apabila dilihat dari latar belakang pendidikan suami

bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan suami justru makin rendah angka kelangsungan pemakaian alkon (Wiyono dan Handayani, 2004).

### 2.3. Kerangka Pikir Analisis

Dari beberapa teori dan hasil penelitian sebelumnya yang menerangkan tentang ketidaklangsungan pemakaian alat/cara pemakaian kontrsepsi maka peneliti membangun kerangka pikir sebagai berikut



**Gambar 2.5. Kerangka Pikir Analisis**

Ketidaklangsungan pemakaian IUD disebabkan oleh beberapa hal dan alasan, dalam penelitian ini menyebutkan beberapa saja. Faktor rumah tangga dalam hal ini adalah pengaruh yang ada di lingkungan rumah tangga memegang peranan dalam pemakaian IUD karena lingkungan rumah tangga bisa menumbuhkan rasa keinginan, karakteristik masyarakat Indonesia belum bisa menghormati kebebasan untuk memakai alat/cara kontrsepsi khususnya IUD bagi pemakai alat/cara kontrsepsi khususnya IUD, hal ini menyebabkan faktor rumah

tangga sangat berpengaruh salah satunya adalah peran suami dan istri (responden) dalam hal memutuskan untuk memakai alat/ cara kontrasepsi serta intensitas diskusi dengan suami tentang KB, keduanya adalah kejadian yang terjadi di dalam rumah tangga. Faktor sosiodemografi yang terdiri dari tempat tinggal, tingkat pendidikan wanita (istri), istri bekerja juga dapat berpengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD. Demikian juga dengan faktor yang berhubungan dengan KB yaitu alat/ cara kontrasepsi yang pernah dipakai, hal ini berhubungan dengan kenyamanan dan kesetiaan terhadap suatu jenis alat/cara kontrasepsi karena “cocok” serta akses sumber mendapatkan alat/cara kontrasepsi yang berasal dari pelayanan pemerintah atau pelayanan yang lainnya. Faktor KB dalam hal ini berkaitan dengan pelayanan KB yaitu pemakaian alat kontrasepsi khususnya IUD dari suatu sumber pelayanan atau tempat mendapatkan alkon khususnya IUD dan pengalaman pernah memakai alat kontrasepsi MKJP (IUD atau implan) mempengaruhi ketidaklangsungan pemakaian IUD. Menurut Jain (1989) kelangsungan pemakaian KB sangat tergantung pada pelayanannya, sumber mendapatkan alkon khususnya IUD dan pengalaman pernah memakai alat/ cara MKJP ada hubungannya dengan pelayanan. Sumber mendapatkan alkon khususnya IUD berhubungan dengan pelayanan provider baik pemerintah, swasta, lainnya sedangkan pernah pakai berhubungan pada pengalaman setelah pelayanan atau setelah memakai MKJP (IUD atau implan). Sesuai dengan pendapat Mai Do (2004) bahwa tempat tinggal, pendidikan, status pekerjaan, kelengkapan fasilitas pelayanan mempunyai pengaruh terhadap penghentian kontrasepsi, sedangkan menurut Tu Ping (1995) bahwa pengambilan keputusan dalam rumah tangga mempunyai dampak yang relatif kecil terhadap penghentian IUD sedangkan keputusan ber – KB dan intensitas diskusi berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam rumah tangga.

## 2.4. Hipotesis

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut

1. Tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD di perdesaan lebih tinggi dan risikonya semakin besar untuk lebih cepat putus pakai IUD. Hal ini dipengaruhi oleh wawasan dan pola pikir serta permasalahan yang dihadapi di perdesaan tidak sekompleks seperti perkotaan misalnya akses informasi dan kemudahan fasilitas kesehatan serta fasilitas yang lain lebih mudah di perkotaan.
2. Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi tingginya ketidaklangsungan pemakaian IUD dan risikonya semakin besar untuk lebih cepat putus pakai IUD. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pola pikir individu sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan semakin tinggi pola pikir individu sehingga mudah menerima sesuatu yang baik serta lebih matang mempertimbangkan sesuatu hal dari berbagai sudut pandang misalnya manfaat, nilai ekonomis, keamanan dan lain – lain, dalam hal ini adalah memakai IUD.
3. Berbeda dengan wanita yang bekerja, pada wanita yang tidak bekerja kemungkinan wawasan dan pola pikirnya tidak seluas wanita yang bekerja sehingga kurang menerima hal baru sehingga dalam pemakaian IUD tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi dibandingkan wanita yang bekerja dan risikonya semakin besar untuk lebih cepat putus pakai IUD. Sedangkan pada wanita (istri) yang bekerja diharapkan lebih luas pola pemikiran karena pada tempat kerja diharapkan dapat menjadi tempat untuk bertukar pikiran dan pendapat tentang berbagai informasi dan sesuatu hal baik dengan sesama teman karyawan maupun dengan atasan.
4. Wanita (istri) yang intensitasnya tidak sering diskusi tentang KB dengan suami bisa menyebabkan tingkat ketidaklangsungan IUD tinggi risikonya semakin besar untuk lebih cepat putus pakai IUD. Hal ini disebabkan karena mencerminkan tidak adanya keterbukaan dan transfer informasi dan pendapat

tentang KB serta tidak adanya motivasi dan sikap saling mendukung dalam pemakaian KB khususnya IUD.

5. Pemakaian IUD pada wanita yang memperoleh alat/ cara KB dari sumber swasta dan lainnya (lainnya) diharapkan tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih rendah dan memiliki risiko lebih rendah untuk berhenti/ ganti cara dibandingkan pemakaian IUD yang bersumber dari pemerintah. Memperoleh pelayanan alat/ cara KB yang bersumber dari swasta dan lainnya pada umumnya membutuhkan biaya yang cukup mahal, sehingga dengan biaya yang mahal tersebut diharapkan pemakaian IUD akan lebih lama. Dengan biaya yang mahal diharapkan *provider* lebih konsentrasi dalam pelayanan, hal ini dikarenakan dengan harga yang mahal maka hanya kalangan masyarakat tertentu (tingkat kesejahteraan tinggi) yang mampu sehingga kemungkinan besar *provider* akan memberikan pelayanan yang prima sedangkan apabila di pemerintah dengan biaya yang murah maka banyak sekali kalangan masyarakat untuk memilih pemerintah sehingga dengan banyaknya aseptor yang datang dengan waktu pelayanan di pemerintah yang relatif terbatas (rata – rata 4 jam pelayanan di tempat pelayanan kesehatan pemerintah) dimungkinkan konsentrasi *provider* kurang. Apabila dilihat dari keamanannya untuk IUD yang berasal dari pemerintah dan lainnya relatif aman namun apabila dilihat dari harga tentunya berbeda.
6. Keputusan untuk ber – KB yang diputuskan oleh suami dan faktor lain mempengaruhi tingkat ketidaklangsungan yang rendah pada pemakaian IUD dan memiliki resiko lebih rendah untuk berhenti. Hal ini disebabkan karena dalam hal ini suami telah menyetujui pasangannya untuk memakai IUD serta pengaruh dari faktor lain (misalnya orang tua, petugas medis, dan lain-lain) serta adanya motivasi dari suami dan faktor lain (misalnya orang tua, petugas kesehatan) sehingga dapat memotivasi untuk memakai IUD, diharapkan dapat mempengaruhi lamanya pemakaian IUD.
7. Tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi pada wanita yang belum pernah memakai MKJP (IUD atau Implan) sebelumnya karena belum merasakan manfaat IUD atau Implan. Sedangkan wanita yang pada waktu

yang lalu pernah menggunakan alat atau cara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD dan Implan, diharapkan dapat merasakan manfaat dari IUD atau Implan yang lebih efektif dan efisien karena tidak perlu berulang-ulang pakai misalnya suntik atau pil yang harus di ulang sesuai jadwalnya dalam waktu yang relatif singkat sehingga biaya yang dibutuhkan baik biaya transport dan biaya yang lain elatif cenderung lebih banyak.





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dengan cakupan nasional dengan responden wanita yang memakai IUD pada data kalender SDKI 2007. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 merupakan survei yang keenam di Indonesia yang bertujuan untuk menyediakan data rinci mengenai fertilitas, keluarga berencana, kematian anak dan dewasa, kesehatan ibu dan anak, pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dan penyakit menular seksual untuk pembuat kebijakan dan pengelola program (SDKI 2007).

SDKI 2007 dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) melalui kerjasama dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), UNFPA, Macro International, Inc (Macro), USAID, UNICEF. SDKI 2007 menggunakan 3 daftar pertanyaan, yaitu Daftar Rumah Tangga (SDKI07-RT), Daftar Pertanyaan Wanita (SDKI07-WK), dan Daftar Pertanyaan Pria (SDKI07-PK).

Pada SDKI 2007 terdapat data dalam bentuk kalender yaitu berbentuk matrik yang terdiri dari 72 baris dan 4 kolom yang terdiri dari :

- ❖ Kolom 1 tentang tentang kelahiran, kehamilan, penggunaan alat/ cara KB.
- ❖ Kolom 2 tentang sumber alat/ cara KB.
- ❖ Kolom 3 tentang alasan berhenti (ganti) memakai alat/ cara KB.
- ❖ Kolom 4 tentang status perkawinan.

Data SDKI 2007 yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kalender. Kuesioner kalender yang diambil adalah informasi pada kolom 1 tentang Kelahiran, Kehamilan, Penggunaan Alat/ Cara KB dan kolom 2 tentang Sumber Alat/ Cara KB.

Penelitian ini menerapkan analisis survival dengan menggunakan model regresi Cox. Analisis regresi Cox merupakan analisis multivariat yang

menunjukkan pengaruh suatu variabel bebas setelah dikontrol oleh pengaruh faktor – faktor lain, sehingga mampu melakukan pengujian hipotesis untuk mengetahui signifikansi pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara statistik (Bachrun, 2009).

### 3.2. Definisi Operasional Variabel

Faktor – faktor yang ada pada penelitian ini kemudian di jelaskan pada definisi operasional (Tabel 3.1) di bawah ini yaitu

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

No.	Nama Variabel	Kategori	Definisi Operasional	Ket
1.	Durasi	Periode waktu dalam satuan bulan	Lamanya pemakaian IUD sejak mulai pakai hingga berhenti memakai IUD, ganti cara kontrasepsi atau menjadi hamil, yang dinyatakan dalam satuan bulan (data kalender SDKI kolom 1)	Variabel terikat Waktu/ periode
2.	Tempat tinggal (TT)	0. Perdesaan* 1. Perkotaan	Daerah tempat tinggal	Sosio Demografi
3.	Tingkat pendidikan wanita (istri) (didik_w)	0. Rendah (< SMP)* 1. Tinggi (SMP+)	Pendidikan istri yang dapat dicapai	Sosioekonomi Demografi
4.	Istri bekerja (kerja_w)	0. Tidak* 1. Ya		Sosio Demografi
5.	Intensitas diskusi dengan suami tentang KB setahun yang lalu (diskusi)	0. Tidak sering* 1. Sering		Rumah tangga
6.	Sumber Alkon	0. Lainnya* 1. Pemerintah	Sumber mendapatkan alkon	KB
7.	Keputusan untuk ber – KB (keputusan_kb)	0. Suami dan lainnya* 1. Istri dan bersama	Memutuskan untuk ber – KB (623)	Rumah tangga
8.	Alat/cara kontrasepsi yang pernah dipakai (pernah_mkjp)	0. Tidak* 1. Ya	Alat/cara kontrasepsi yang pernah dipakai	KB

Keterangan : \* kategori yang menjadi referensi

### 3.2.1. Variabel Terikat

Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah ketidaklangsungan pemakaian IUD. Ketidaklangsungan pemakaian IUD didefinisikan sebagai pemakaian IUD yang terputus atau tidak berlangsung secara terus menerus, hal ini disebabkan oleh adanya jeda atau interupsi karena berhentinya memakai IUD, berganti dengan kontrasepsi lain dan hamil.

Variabel ketidaklangsungan pemakaian IUD dalam penelitian ini diukur dengan durasi/ lamanya pemakaian IUD yaitu lamanya pemakaian IUD sejak mulai pakai hingga berhenti memakai IUD, berganti dengan kontrasepsi lain dan hamil. Variabel durasi pemakaian IUD dinyatakan dalam skala pengukuran interval yaitu satuan bulan.

### 3.2.2. Variabel Bebas

- Daerah Tempat Tinggal

Variabel daerah tempat tinggal menggambarkan tempat tinggal wanita pada saat survei, yang dibedakan menjadi dua kategori yaitu :

0 = Perdesaan\*

1 = Perkotaan

- Tingkat pendidikan wanita (istri)

Variabel tingkat pendidikan wanita (istri) adalah variabel yang menggambarkan tentang tingkat pendidikan terakhir/ tertinggi yang dapat diperoleh wanita (istri) pada saat survei, yang pada awalnya dikategorikan menjadi empat kategori yaitu :

0 = Tidak tamat SD

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA +

Namun pada penelitian ini tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

0 = Rendah (Tidak tamat SD dan Tamat SD) \*

1 = Tinggi (SMP +),

Pendidikan tinggi didasarkan program pemerintah “Pendidikan Dasar 9 Tahun” sehingga SMP + diasumsikan termasuk pendidikan tinggi.

- Wanita (Istri) Bekerja

Variabel wanita (istri) bekerja menggambarkan wanita (istri) bekerja atau tidak selain pekerjaan di rumah, yang dikategorikan menjadi dua kategori yaitu :

0 = tidak (tidak bekerja)\*

1 = ya (bekerja)

- Intensitas diskusi dengan suami tentang KB setahun yang lalu

Variabel Intensitas diskusi atau membicarakan tentang KB dengan suami setahun yang lalu menggambarkan kebiasaan atau kecenderungan untuk melakukan diskusi atau membicarakan tentang KB dengan suami oleh responden pada saat survei, yang dikategorikan menjadi tiga yaitu :

0 = Tidak sering\* (tidak pernah, sekali atau dua kali)

1 = Sering

- Sumber Alkon

Variabel sumber alkon menggambarkan sumber dari responden untuk mendapatkan atau memperoleh alkon terakhir kali, yang dikategorikan menjadi dua kategori yaitu :

0 = Lainnya\* (swasta, lainnya)

1 = Pemerintah

- Keputusan untuk ber – KB

Variabel keputusan untuk ber – KB menggambarkan keputusan yang diambil dalam ber – KB atau keputusan untuk menjadi peserta KB oleh responden pada saat survei, yang dikategorikan menjadi empat yaitu :

0 = Suami dan lainnya\*

1 = Istri (responden) dan bersama

- Pernah memakai alkon

Variabel pernah memakai alkon menggambarkan alat/cara kontrasepsi yang pernah dipakai oleh responden pada saat survei (pernah memakai alkon

MKJP), yang dikategori menjadi dua kategori untuk masing – masing jenis alat/cara kontrsepsi yaitu :

MKJP (IUD atau Implan)

0 = Tidak\*

1 = Ya

### **3.3. Unit Analisis, Penentuan Sensor**

#### **3.3.1. Unit Analisis**

Unit analisis dalam penelitian ini adalah segmen atau episode pemakaian IUD. Episode pemakaian IUD adalah periode pemakaian IUD secara terus menerus, tanpa jeda atau interupsi berhenti pakai, ganti cara pakai dan menjadi hamil meskipun dalam waktu yang singkat.

Data kalender pada SDKI 2007 mencakup periode 68 bulan sebelum survei, akan tetapi dalam penelitian ini hanya mencakup periode 60 bulan. Unit analisis yang diamati merujuk pada episode pertama kali pemakaian IUD periode 3 – 62 bulan sebelum wawancara, hal ini dilakukan untuk mencegah bias yang mungkin disebabkan oleh kehamilan yang tidak diketahui.

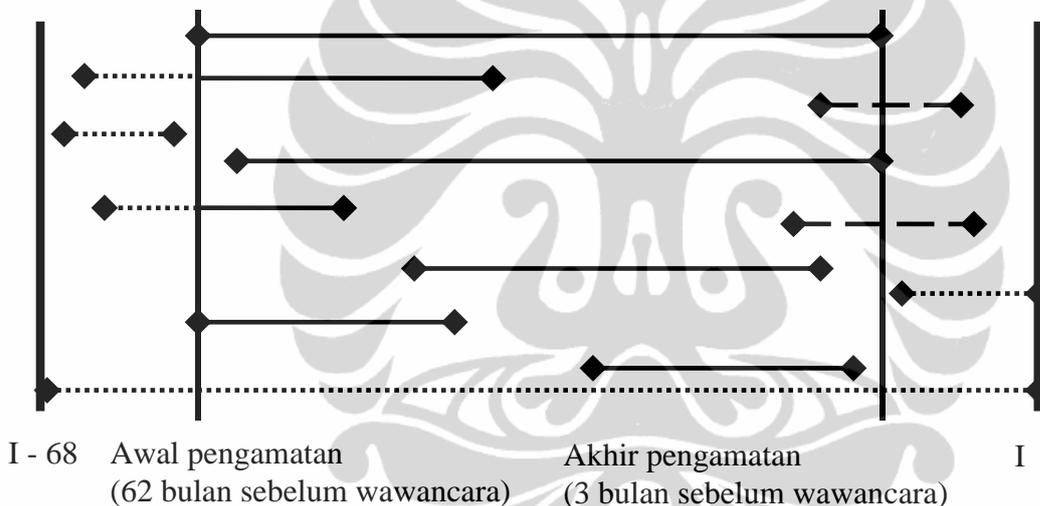
#### **3.3.2. Penentuan Sensor**

Pada penelitiannya Bachrun menentukan penyensoran data kalender sebagai berikut

1. Jika episode pemakaian kontrasepsi sejak mulai pakai hingga berhenti/ganti cara berada dalam periode pengamatan (3-62 bulan sebelum wawancara) dikategorikan sebagai data (episode/segmen pakai) tidak sensor.
2. Jika mulainya suatu episode pakai kontrasepsi berada pada periode pengamatan (3 bulan setelah wawancara) dan masih terus menggunakan kontrasepsi hingga akhir pengamatan (lebih dari 62 bulan) dikategorikan sebagai data (episode/segmen pakai) tersensor.

3. Jika episode pemakaian kontrasepsi telah dimulai sebelum awal pengamatan (62 bulan sebelum wawancara) kemudian berhenti/ganti cara pada periode pengamatan (3-62 bulan sebelum wawancara) dan episode pemakaian kontrasepsi dari seorang responden yang dimulai sebelum awal pengamatan (62 bulan sebelum wawancara) masih terus memakai alat kontrasepsi hingga akhir pengamatan (3 bulan sebelum wawancara) tanpa terputus tidak dimasukkan dalam analisis karena tidak diketahui lamanya pemakaian kontrasepsi.

Status sensor bersifat biner dengan nilai 1 untuk pengamatan tidak tersensor dan nilai 0 untuk pengamatan tersensor.



Keterangan :

- ◆——◆ Tidak tersensor ditunjukkan pada keterangan (discountined)
- ◆- -◆ Tersensor ditunjukkan pada keterangan (countinued)
- ◆.....◆ Tidak dianalisis ditunjukkan keterangan

Menurut petunjuk dari Macro International (2010) bahwa penyensoran data sesuai dengan kriteria di atas namun pada penghitungan durasi pemakaian IUD pada daerah pengamatan di bagi menjadi dua yaitu

1. Data ketidaklangsungan (data tidak tersensor)
  - Durasi dihitung dari awal pemakaian sampai akhir pemakaian IUD, yaitu data yang awal pemakaian serta akhir pemakaian berada pada durasi pengamatan (3 – 62 sebelum wawancara).
  - Durasi dihitung dari awal pengamatan samapai akhir pemakaian IUD, yaitu data yang awal pemakaian IUD berada didaerah antara 68 sebelum wawancara dengan 62 sebelum wawancara dan akhir pemakaian IUD barada di daerah pengamatan (3 – 62 bulan sebelum wawancara).
2. Data kelangsungan (data tersensor), durasi dihitung dari awal pemakaian sampai akhir pemakaian IUD

### **3.4. Metode Analisis**

#### **3.4.1. Analisis Statistik Deskriptif**

Menurut Usman dan Sobari (2009) analisis statistik deskriptif adalah analisis yang mempunyai konsep sebagai analisis yang digunakan untuk menggambarkan objek penelitian secara umum dan bertujuan untuk mempermudah penafsiran dan penjelasan dengan memanfaatkan tabel, grafik, dan diagram. Analisis deskriptif dalam penelitian ini berfungsi untuk memberikan Gambaran tentang variabel – variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu durasi pemakaian IUD (varibel terikat), dan bariabel bebas yang terdiri dari tempat tinggal, tingkat pendidikan wanita (istri), wanita bekerja, intensitas diskusi dengan suami, sumber alkon, keputusan untuk ber – KB, alat/cara kontrasepsi yang pernah dipakai (pernah\_mkjp). Gambaran umum tersebut menggunakan analisis univariat dengan menggunakan Tabel persentase masing – masing variabel, analisis bivariat dengan menggunakan Tabel tabulasi silang untuk melihat keterkaitan antar variabel.

Analisis univariat memberikan gambaran tentang pemakai IUD secara keseluruhan baik yang telah putus pakai (*discontinuation*) maupun yang masih memakai IUD (*continuation*), sedangkan pada analisis bivariat memberikan gambaran tentang karakteristik pemakai IUD.

Tahapan untuk melakukan estimasi dengan metode non parametrik adalah sebagai berikut :

1. Urutkan data life time dari yang terpendek hingga terpanjang.

$$t_1 \leq t_2 \leq t_3 \leq \dots \leq t_n \dots \dots \dots (3.1)$$

2. Estimasi fungsi ketahanan

$$\hat{S}(t_i) = \prod_{t_i < t} \left(1 - \frac{d_i}{r_i}\right) \dots \dots \dots (3.2)$$

Sedangkan untuk mengestimasi fungsi hazard digunakan model kumulatif yang dikemukakan oleh Peterson (1997) yang dirumuskan dengan :

$$\hat{H}(t_i) = -\ln[\hat{S}(t_i)] \dots \dots \dots (3.3)$$

Dimana :

$\hat{S}(t_i)$  adalah estimasi fungsi ketahanan pada waktu t

$\hat{H}(t_i)$  adalah estimasi fungsi hazard pada waktu t

$t_i$  adalah waktu ke-i yang telah diurutkan

$d_i$  adalah jumlah objek gagal pada waktu ke-i

$r_i$  adalah jumlah objek beresiko gagal pada waktu ke-i

Pemahaman tentang kotrasepsi tidak lepas dari pemahaman tentang dinamika pemakaian kotrasepsi, hal ini karena adanya kaitan dengan analisis tentang tingkat ketidaklangsungan pemakaian kotrasepsi atau *Drop Out (DO)* yang dibedakan karena sebab alasan berhenti atau ganti cara, dan kegagalan pemakaian kotrasepsi. Ketidaklangsungan pemakaian kotrasepsi dihitung berdasarkan lama pemakaian kotrasepsi yang dibagi dalam interval bulan pemakaian (Mudjiyanto dan Prihyugiaro, 2004). Sedangkan untuk definisi tingkat ketidaklangsungan pemakaian kotrasepsi adalah sebagai proporsi pemakaian **Universitas Indonesia**

alat/cara KB yang berhenti memakai alat/cara KB tertentu dalam periode waktu yang ditentukan (Bachrun, 2009).

Pada penelitian Bachrun (2009) disebutkan bahwa dalam penerapannya Curtis dan Blanc (1997) dan disempurnakan lagi oleh Blanc, Curtis dan Croft (1999) bahwa untuk mengukur tingkat ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi menggunakan dua cara yaitu :

1. Tingkat ketidaklangsungan yang dilihat dari perubahan status pemakaian kontrasepsi dari menggunakan menjadi tidak menggunakan (*Drop*) atau karena hamil. Pengukuran ini disebut tingkat ketidaklangsungan semua cara (*all methodes discontinuation rates*).
2. Tingkat ketidaklangsungan yang dilihat dari perubahan status pemakaian kontrasepsi yang didasarkan pada perubahan cara pakai atau ganti cara (*switching*), yaitu misalnya pada awal pemakaian menggunakan pil kemudian berganti cara menggunakan suntik maka pada proses pergantian tersebut pemakai pil berhenti menggunakan pil dan dapat dikategorikan sebagai ketidaklangsungan pemakaian pil. Pengukuran ini disebut tingkat ketidaklangsungan metode kontrasepsi tertentu (*methodes-spesific continuation rate*).

Penelitian ini metode yang dipakai adalah tingkat ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi metode tertentu (*methodes-spesific continuation rate*).

### **3.4.2. Analisis Statistik Inferensial**

Menurut Usman dan Sobari (2009) analisis statistik inferensial adalah analisis yang biasanya digunakan dengan melibatkan banyak variabel sehingga untuk mengekspresikan keadaan secara keseluruhan tidak dapat lagi menggunakan tabel atau grafik, sehingga dibutuhkan model – model matematis.

Untuk analisis inferensial menggunakan model regresi Cox, yang dapat menunjukkan perbedaan risiko terjadi terjadinya kegagalan antara satu kategorik variabel bebas dengan kategori pembanding. Regresi Cox mempunyai kemiripan dengan regresi Logistik, terutama dalam hal melakukan pengujian model dan

interpretasi. Pada regresi Cox data yang diolah adalah data pemakai IUD secara keseluruhan baik yang telah putus pakai (*discontinuation*) maupun yang masih memakai IUD (*continuation*) dalam durasi waktu yang diamati (3 – 62 bulan sebelum wawancara).

Pada penelitiannya Saefuddin dan Anwar (2000) menggunakan metode regresi Cox yang dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara daya tahan individu dengan peubah yang diduga mempengaruhinya (Lee,1992).

Pada pengolahan data dengan regresi Cox terdapat hasil yang digambarkan dengan gambar/ plot yang dikenal sebagai :

1. Grafik Fungsi Ketahanan, menunjukkan peluang ketahanan individu dalam selang waktu tertentu.
2. Grafik Fungsi Hazard, menunjukkan kebalikan dari grafik fungsi ketahanan, yaitu menunjukkan peluang kegagalan individu dalam selang waktu tertentu.

#### 3.4.2.1. Regresi Cox

- Model regresi Cox dapat disebut juga regresi Hazard Proporsional, yang dituliskan dalam persamaan matematis sebagai berikut :

$$h_i(t) = h_0(t) \exp\left(\sum_{i=1}^p \beta_i x_i\right) \dots\dots\dots (3.4)$$

$$\ln\left(\frac{h_i(t)}{h_0(t)}\right) = \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_j x_{ji} \dots\dots\dots (3.5)$$

Pada penelitian Bachrun (2009) menerangkan bahwa persamaan (3.14), menunjukkan bahwa *propotional hazard model* juga dapat dilihat sebagai model linier logaritma dari rasio hazard.

Jika estimasi yang dilakukan berasal dari populasi yang sama maka estimasi maksimum likelihood memungkinkan untuk menggunakan model regresi Cox tanpa bentuk fungsional *baseline hazard function*  $h_0(t)$ . Sehingga pada prakteknya, bentuk model regresi Cox dapat disederhanakan menjadi :

**Universitas Indonesia**

$$\frac{h_i(t)}{h_o(t)} = \exp(\beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_j x_{ji}) \dots\dots\dots (3.6)$$

$$= \exp\left(\sum_{i=1}^p \beta_i x_i\right) \dots\dots\dots (3.7)$$

Dimana :

- $h_i(t)$  adalah Fungsi Hazard pada waktu dan variabel bebas tertentu  
 $h_o(t)$  adalah Fungsi Hazard dasar  
 $\beta_i$  adalah koefisien regresi variabel bebas ke-i  
 $x_i$  adalah variabel bebas ke-i

Menurut Usman dan Sobari (2009) menjelaskan bahwa terdapat 2 teknik pengumpulan data pada survival analisis dan 3 jenis sensor yang dapat dilakukan pada analisis data life time yaitu

- Teknik pengumpulan data pada survival analisis adalah sebagai berikut :

1. Penelitian Menyeluruh

Penelitian ini dilakukan secara menyeluruh, yaitu pengamatan yang dilakukan dari awal sampai akhir, misalnya pengamatan terhadap pemakaian alkon dari awal pemakaian sampai tidak memakai lagi sehingga tidak ada pembatasan waktu akhir penelitian.

Keunggulan penelitian menyeluruh adalah lebih akurat karena memilih waktu permulaan yang sama sehingga perbandingan life time antar objek menjadi lebih tepat. Akan tetapi, kelemahannya adalah penelitian ini membutuhkan waktu yang panjang, waktu yang panjang akan menimbulkan konsekuensi terhadap biaya penelitian dan tenaga, kesulitan apabila objek penelitian pindah ke tempat yang jauh atau dapat disebut dengan *lost to follow up* (“hilangnya” objek yang diteliti).

## 2. Penelitian Tidak menyeluruh

Penelitian yang dilakukan tidak atau tanpa menungg hingga seluruh objek gagal. Penelitian dapat dihentikan sekalipun masih banyak objek yang tidak gagal (*withdrawn alive*) dan tidak peduli jika ada objek yang hilang sebelum penelitian selesai. Sehingga terdapat data yang tersensor dan tidak tersensor dalam penelitian.

- Ada tiga jenis sensor yang dapat dilakukan
  1. Sensor berdasarkan jadwal penelitian. Semua objek mulai diamati pada waktu yang sama, tetapi pengamatan dibatasi hanya pada suatu jangka waktu tertentu saja (sebulan, satu triwulan, dan seterusnya). Pada waktu yang ditentukan, penelitian akan dihentikan sekalipun masih banyak objek yang belum gagal.
  2. Sensor berdasarkan jumlah objek yang gagal. Semua objek mulai diamati pada waktu yang sama. Penelitian akan berhenti setelah peneliti mendapatkan jumlah objek yang gagal sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkannya pada awal penelitian.
  3. Sensor berdasarkan jadwal penelitian dan jumlah objek yang gagal. Berbeda dengan kedua sensor sebelumnya, dalam sensor ini, semua objek tidak diamati pada waktu awal yang sama. Pengamatan terhadap objek bisa dilakukan kapan saja selama masih dalam jangka waktu pengamatan.
- Estimasi parameter koefisien regresi ( $\beta_i$ ) yang dirumuskan sebagai berikut :
  1. Untuk data lengkap.

$$L(\beta) = \prod_{j=1}^n \frac{\exp(\beta^T X_j)}{\sum_{k \in R(j)} \exp(\beta^T X_k)} \quad \dots\dots\dots (3.8)$$

Dimana :

$\beta^T$  adalah vektor koefisien regresi transpose

$X_j$  adalah variabel bebas ke-j

$n$  adalah jumlah objek

Dapat diturunkan menjadi fungsi turunan yaitu :

$$\frac{\partial}{\partial \beta} \ln[L(\beta)] = 0 \quad \dots\dots\dots (3.9)$$

2. Untuk data tidak lengkap

$$L(\beta) = \prod_{j=1}^k \frac{\exp(\beta^T X_j)}{\sum_{k \in R(j)} \exp(\beta^T X_j)} \quad \dots\dots\dots (3.10)$$

Dimana :

$\beta^T$  adalah vektor koefisien regresi transpose

$X_j$  adalah variabel bebas ke-j

$k$  adalah jumlah objek yang tersensor

Dapat diturunkan menjadi fungsi turunan yaitu :

$$\frac{\partial}{\partial \beta} \ln[L(\beta)] = 0 \quad \dots\dots\dots (3.11)$$

Model regresi Cox dalam analisis dan interpretasi dapat dituliskan sebagai berikut :

$$\ln[h(t|X)] = \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p \quad \dots\dots\dots (3.12)$$

- Pengujian Model

Pengujian yang penting untuk dilakukan dalam model regresi Cox ini adalah Uji Signifikansi terhadap koefisien – koefisien regresi. Sebagaimana dalam model – model regresi sebelumnya, uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh suatu variabel bebas terhadap variabel terikatnya.

Dalam regresi Cox, ada dua pengujian yang penting untuk dilakukan, yaitu Uji Koefisien regresi secara keseluruhan dan Uji koefisien regresi parsial.

- a. Uji Koefisien Regresi Secara Keseluruhan

Pengujian ini dilakukan untuk melihat apakah dari beberapa koefisien regresi yang didapat, paling tidak ada sebuah saja yang signifikan.

Pengujian ini dilandasi oleh hipotesis berikut :

$$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \dots = \beta_p \quad \dots\dots\dots (3.13)$$

$H_1$  : paling tidak ada sebuah  $\beta_1$  yang tidak sama dengan 0

Pengujian dilakukan dengan menggunakan statistik Log-Likelihood yang secara matematis diformulasikan sebagai berikut.

$$G = -2[\ln L_{p-r} - \ln L_p] \quad \dots\dots\dots (3.14)$$

Persamaan ini merupakan perbandingan antara Likelihood Model Penuh ( $L_p$ ) dengan likelihood Model Reduksi ( $L_{p-r}$ ) yang dilakukan dengan mengeluarkan variabel bebas sebesar  $r$ .

Jika menolak  $H_0$ , maka dari beberapa koefisien regresi yang didapat, paling tidak ada satu koefisien yang tidak bernilai 0 (signifikan). Berarti, paling tidak ada satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya kegagalan.

b. Uji Koefisien Regresi Parsial

Uji ini sama dengan Uji t dalam regresi biasa, sedangkan regresi Cox, disebut Uji Wald (teknik yang sama dengan pengujian koefisien parsial dalam regresi Logit).

Hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$H_0 : \beta_j = 0; j = 1,2,3,\dots,p \quad \dots\dots\dots (3.15)$$

$$H_1 : \beta_j \neq 0; j = 1,2,3,\dots,p \quad \dots\dots\dots (3.16)$$

Pengujian yang dilakukan adalah Uji Wald yang secara matematis diinformasikan sebagai berikut :

$$W = \left( \frac{\hat{\beta}_j}{se(\hat{\beta}_j)} \right) \quad \dots\dots\dots (3.17)$$

Dimana :

$\hat{\beta}_j$  adalah estimasi koefisien variabel bebas ke- $j$

$se(\hat{\beta}_j)$  adalah standar error estimasi koefisien variabel bebas ke- $j$

Jika menolak  $H_0$ , maka dapat dikatakan bahwa koefisien signifikan secara statistik. Implikasi dari kondisi ini adalah variabel bebas dari koefisien yang diuji mempunyai pengaruh terhadap risiko terjadinya kegagalan.

### 3.4.2.2. Persamaan Regresi Cox – Proportional Hazard Model

Persamaan regresi cox yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

$$\frac{h_i(t)}{h_o(t)} = \exp (\beta_1 TT_1 + \beta_2 didik\_w_1 + \beta_3 ker\_ja\_w_1 + \beta_4 diskusi_1 + \beta_5 sumber_1 + \beta_6 keputusan\_kb_1 + \beta_7 pernah\_mkjp_1 )$$

#### Interpretasi Estimasi Parameter

Pada model regresi Cox terlihat bahwa persamaannya merupakan fungsi eksponensial dari variabel bebas. Sehingga interpretasi terhadap koefisien – koefisien regresinya akan berbeda dengan interpretasi regresi biasa atau regresi dalam metode parametrik. Apabila suatu koefisien bernilai B, maka nilai tersebut tidak banyak memberikan arti. Oleh karena itu, nilai B harus diubah terlebih dahulu menjadi nilai eksponensial dari B atau dilambangkan dengan  $\exp(B)$ . Nilai tersebut pada regresi Logit dikenal dengan nama *Odd Ratio* sedangkan pada analisis regresi Cox disebut dengan *Hazard Ratio*. Nilai inilah yang akan digunakan untuk menginterpretasikan model (Usman dan Sobari, 2009). Sehingga pada penelitian ini akan menginterpretasikan hasil pengolahan data yang dihasilkan dari regresi Cox.

### 3.5. Keterbatasan Penelitian

Faktor sosiodemografi (tempat tinggal, tingkat pendidikan pemakai IUD, status bekerja pemakai IUD), rumah tangga (intensitas diskusi dengan suami tentang KB setahun yang lalu, keputusan untuk ber – KB), KB (sumber mendapatkan alkon terakhir kali, pernah memakai alat/ cara MKJP) yang dianalisis dalam penelitian ini yang terdapat dalam SDKI 2007 merupakan data yang dikumpulkan saat survei, sedangkan informasi dalam kalender adalah episode pemakaian IUD selama 68 bulan (sekitar 5 tahun) sebelum survei. Jadi, variabel – variabel terkait yang digunakan di dalam penelitian ini diasumsikan konstan atau tidak berubah sepanjang periode pengamatan (*event*) yaitu lima tahun sebelum survei sampai dengan pada saat survei.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah kejadian yang diteliti adalah episode pemakaian IUD pertama kali pada saat durasi waktu yang diamati sehingga tidak memperhatikan episode pemakaian IUD yang kedua dan seterusnya.



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini adalah penelitian tentang ketidaklangsungan pemakaian IUD yang menggunakan durasi waktu sebagai variabel terikatnya, yaitu episode pemakaian IUD pada data kalender SDKI 2007. Pada publikasi SDKI 2007 menerangkan bahwa angka putus pakai dihitung dari informasi yang dicatat pada bagian kalender dalam kuesioner individu wanita kawin SDKI 2007. Semua episode pemakaian kontrasepsi antara bulan Januari 2002 hingga saat wawancara dicatat dalam kalender. Tingkat putus pakai yang disajikan merujuk pada semua episode pemakaian kontrasepsi yang dimulai selama periode yang dicakup oleh kalender. Secara spesifik tingkat putus pakai kontrasepsi merujuk pada periode 3 - 62 bulan sebelum wawancara, bulan wawancara dan dua bulan sebelumnya diabaikan untuk mencegah bias yang mungkin disebabkan oleh kehamilan yang tidak diketahui. Sehingga perlu adanya langkah untuk membatasi waktu penelitian yaitu 3 – 62 bulan dengan cara penyensoran data.

Proses penyensoran data menimbulkan adanya dua jenis data yang dipakai pada pengolahan dengan menggunakan regresi Cox

- Data tidak tersensor yaitu data episode pemakaian IUD yang awal dan akhir pemakaian IUD berada pada durasi waktu yang diamati (3 – 62 bulan) sehingga bisa disebut sebagai data ketidaklangsungan (*discontinuation*).
- Data tersensor yaitu data episode pemakaian IUD yang awalnya berada pada durasi waktu yang diamati (3 – 62 bulan) namun akhir pemakaian IUD berada diluar waktu yang diamati sehingga bisa berada pada 1 – 2 bulan sebelum wawancara atau mungkin masih berlangsung sampai waktu wawancara sehingga bisa disebut sebagai data kelangsungan (*continuation*).

Pada bab ini, akan dibahas hasil pengolahan data menggunakan analisis deskriptif (Gambaran responden pemakai IUD, Gambaran ketidaklangsungan dan kelangsungan pemakaian IUD pada responden pemakai IUD, Gambaran karakteristik pemakai IUD dari proporsi variabel bebas) dan analisis inferensial (pembahasan dari hasil Regresi Cox).

## 4.1. Analisis Deskriptif

### 4.1.1. Analisis Deskriptif Univariat

#### ❖ Gambaran Umum Responden Pemakai IUD

Tabel 4.1 Jumlah dan Persentase Wanita yang Memakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Karakteristik latar belakang	Jumlah Pemakai IUD	Persen
1. Tempat tinggal		
• Perdesaan	379	36,9
• Perkotaan	649	63,1
2. Tingkat pendidikan responden		
• Rendah	251	24,4
• Tinggi	777	75,6
3. Status bekerja		
• Tidak bekerja	373	36,3
• Bekerja	655	63,7
4. Intensitas diskusi dengan suami tentang KB		
• Tidak sering	831	80,8
• Sering	197	19,2
5. Sumber mendapatkan alkon		
• Lainnya (Swasta dan lain – lain)	835	81,2
• Pemerintah	193	18,8
6. Pengambilan keputusan untuk ber-KB		
• Suami dan lainnya	293	28,5
• Istri dan bersama suami	735	71,5
7. Alat/cara kontrasepsi MKJP (IUD atau Implan) yang pernah dipakai		
• Tidak pernah	997	97
• Pernah	31	3
<b>Jumlah Pemakai IUD pada penelitian ini</b>	<b>1028</b>	<b>100</b>

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.1 di atas dapat dijelaskan sebagai berikut distribusi wanita yang menggunakan IUD untuk pertama kali adalah 1028 pemakai IUD yang didasarkan oleh beberapa faktor. Untuk faktor daerah tempat tinggal yaitu

perdesaan dan perkotaan, pemakai IUD yang tinggal di perdesaan sebanyak 379 (36,9 persen) sedangkan di perkotaan 649 (63,1 persen).

Apabila dilihat dari tingkat pendidikan, jumlah pemakai IUD yang berpendidikan rendah sebanyak 251 (24,4 persen) sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 777 pemakai IUD (75,6 persen).

Menurut status pekerjaan, wanita yang tidak bekerja dan memakai IUD sebanyak 373 (36,3 persen) sedangkan pada wanita yang bekerja dan memakai IUD sebanyak 655 (63,7 persen).

Wanita yang memakai IUD dan dalam keluarganya tidak sering melakukan diskusi tentang KB dengan suami (pasangan) sebanyak 831 (80,8 persen) sedangkan yang sering melakukan diskusi sebanyak 197 (19,2 persen).

Wanita yang memakai IUD yang berasal dari tempat pelayanan selain pemerintah sebanyak 835 (81,2 persen) sedangkan pada tempat pelayanan pemerintah sebanyak 193 (18,8 persen).

Dalam hal pengambilan keputusan untuk memakai ber – KB yang berasal dari suami dan lainnya sebanyak 293 (28,5 persen) serta keputusan yang berasal dari diri sendiri dan bersama suami sebanyak 735 (71,5 persen).

Pemakai IUD pada waktu yang lalu belum pernah memakai alat/ cara alkon MKJP (IUD atau Implan) sebanyak 997 (97 persen) dan yang pernah memakai sebanyak 31 (3 persen).

#### ❖ **Gambaran Ketidaklangsungan dan Kelangsungan Pemakaian IUD**

Dari Gambaran secara kumulatif jumlah pemakai IUD yang diteliti seperti penjelasan di atas, namun pada jumlah wanita pemakai IUD tersebut yang diteliti sebenarnya terdiri dari dua jenis pemakai IUD yaitu pemakai IUD yang putus pakai (*Drop Out*) atau ketidaklangsungan dilihat dari episode batas penelitian atau pengamatan (antara 3 – 62 bulan sebelum wawancara) yang telah ditentukan dalam hal ini didasarkan pada status data yang “tidak tersensor” (berada pada durasi waktu pengamatan serta pemakai IUD yang masih memakai

IUD sampai pada saat batas akhir waktu yang diteliti (3 bulan sebelum wawancara) atau kelangsungan pemakaian IUD dengan status data “tersensor”.

Tabel 4.2 Jumlah dan Persentase Wanita yang Memakai IUD Menurut Karakteristik Latar Belakang dan Ketidaklangsungan Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007

Karakteristik latar belakang	Kelangsungan		Ketidaklangsungan		Total	
	Jmlh	Persen	Jmlh	Persen	Jmlh	Persen
1. Tempat tinggal						
• Perdesaan	119	31,4	260	68,6	379	100
• Perkotaan	268	41,3	381	58,7	649	100
2. Tingkat pendidikan pemakai IUD						
• Rendah (<SMP)	70	27,9	181	72,1	251	100
• Tinggi (SMP+)	317	40,8	460	59,2	777	100
3. Status bekerja						
• Tidak bekerja	142	38,1	231	61,9	373	100
• Bekerja	245	37,4	410	62,6	655	100
4. Intensitas diskusi dengan suami tentang KB						
• Tidak sering	301	36,2	530	63,8	831	100
• Sering	86	43,7	111	56,3	197	100
5. Sumber mendapatkan alkon						
• Lainnya (Swasta dan lain – lain)	280	33,5	555	66,5	835	100
• Pemerintah	107	55,4	86	44,6	193	100
6. Pengambilan keputusan untuk ber-KB						
• Suami dan lainnya	18	6,1	275	93,9	293	100
• Istri dan bersama suami	369	50,2	366	49,8	735	100
7. Alat/cara kontrasepsi MKJP (IUD atau Implan) yang pernah dipakai						
• Tidak pernah	385	38,6	612	61,4	997	100
• Pernah	2	6,5	29	93,5	31	100
Jumlah total	387	37,6	641	62,4	1028	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Tabel 4.3 Rata – Rata Durasi Pemakaian IUD Menurut Karakteristik Latar Belakang dan Ketidaklangsungan Pemakaian IUD serta Hazard Ketidaklangsungan, Indonesia, SDKI 2007

Karakteristik latar belakang	Status pemakaian IUD		
	Kelangsungan Mean durasi	Ketidaklangsungan Mean durasi	Hazard
1. Tempat tinggal			
• Perdesaan	31,3	28,1	0,024
• Perkotaan	32,7	28,8	0,019
2. Tingkat pendidikan pemakai IUD			
• Rendah (<SMP)	33,2	29,6	0,024
• Tinggi (SMP+)	32,1	28,1	0,020
3. Status bekerja			
• Tidak bekerja	32,7	29,0	0,020
• Bekerja	31,9	28,2	0,021
4. Intensitas diskusi dengan suami tentang KB			
• Tidak sering	33,2	28,5	0,021
• Sering	29,1	28,7	0,020
5. Sumber mendapatkan alkon			
• Lainnya (Swasta dan lain – lain)	31,3	29,3	0,022
• Pemerintah	34,8	23,8	0,015
6. Pengambilan keputusan untuk ber-KB			
• Suami dan lainnya	31,1	32,4	0,029
• Istri dan bersama suami	32,3	25,6	0,017
7. Alat/cara kontrasepsi MKJP (IUD atau Implan) yang pernah dipakai			
• Tidak pernah	32,3	28,6	0,020
• Pernah	17,5	27,6	0,017

Sumber : SDKI 2007, diolah

Pada Tabel 4.2 disajikan hasil analisis deskriptif yang menggambarkan jumlah dan persentase dari pemakaian IUD dilihat dari status kelangsungan pemakaian IUD (*continuation*) dan ketidaklangsungan pemakaian IUD (*discontinuation*) pada periode waktu pengamatan atau penelitian (3 – 62 bulan sebelum wawancara) menurut beberapa faktor.

Secara umum dari 1028 kasus episode pemakaian IUD terdapat 62,4 persen dari total kasus pemakaian IUD adalah kasus ketidaklangsungan (*discontinuation*) atau 641 episode pemakaian IUD yang awal dan akhir pemakaian IUD berada di dalam durasi waktu penelitian atau pengamatan serta 37,6 persen dari total kasus pemakaian IUD adalah kasus ketidaklangsungan

(*continuation*) atau 387 episode pemakaian IUD yang awal pemakaian berada di dalam durasi waktu penelitian atau pengamatan dan masih berlanjut sampai akhir periode waktu penelitian atau pengamatan (3 bulan sebelum wawancara).

Apabila dilihat dari faktor daerah tempat tinggal yaitu perdesaan dan perkotaan, pemakaian IUD yang berdasarkan tempat tinggal sebanyak 379 pemakai IUD yang tinggal di perdesaan atau 36,9 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian dengan rincian 119 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 31,4 persen (dari total kasus pemakaian IUD di perdesaan) serta 260 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 68,6 persen (dari total kasus pemakaian IUD di perdesaan). Sedangkan pemakai IUD yang tinggal di perkotaan sebanyak 649 atau 63,13 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian dengan rincian 268 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 41,3 persen (dari total kasus pemakaian IUD di perkotaan) serta 381 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 58,7 persen (dari total kasus pemakaian IUD di perkotaan). Sehingga terlihat bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi dari pada tingkat kelangsungan di perdesaan, hal yang sama juga terjadi di perkotaan. Sedangkan pada Tabel 4.3, untuk rata – rata durasi (*mean durasi*) dan *hazard*, di perdesaan mempunyai rata – rata durasi 31,3 (kelangsungan) dan 28,1 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,024 sedangkan di perkotaan mempunyai rata – rata durasi 32,7 (kelangsungan) dan 28,8 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,019.

Jika dari faktor tingkat pendidikan yaitu rendah dan tinggi, kasus pemakaian IUD yang berdasarkan tingkat pendidikan rendah adalah 251 pemakai IUD atau 24,42 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 70 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 27,9 persen (dari total kasus pemakaian IUD pada tingkat pendidikan yang rendah) dan 181 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 72,1 persen (dari total kasus pemakaian IUD pada tingkat pendidikan yang rendah). Sedangkan apabila dilihat dari tingkat pendidikan tinggi yaitu 777 pemakai IUD atau 75,58 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028

episode) dengan rincian 317 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 40,8 persen (dari total kasus pemakaian IUD pada tingkat pendidikan yang tinggi) dan 460 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 59,2 persen (dari total kasus pemakaian IUD pada tingkat pendidikan yang tinggi). Sehingga terlihat bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi dari pada tingkat kelangsungan pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah, hal yang sama juga terjadi pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi. Pada Tabel 4.3, untuk rata – rata durasi (*mean durasi*) dan *hazard*, pemakai IUD berpendidikan rendah (< SMP) mempunyai rata – rata durasi 33,2 (kelangsungan) dan 29,6 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,024 sedangkan pemakai IUD berpendidikan tinggi (SMP +) mempunyai rata – rata durasi 32,1 (kelangsungan) dan 28,1 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,020.

Kemudian dari faktor tingkat status bekerja yaitu tidak bekerja dan bekerja, kasus pemakaian IUD yang tidak bekerja adalah 373 pemakai IUD atau 36,28 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 70 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 27,9 persen (dari total kasus pemakaian IUD pada tingkat pendidikan yang rendah) dan 181 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 72,1 persen (dari total kasus pemakaian IUD pada tingkat pendidikan yang rendah). Sedangkan apabila dilihat dari tingkat pendidikan tinggi yaitu 777 pemakai IUD atau 75,58 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 317 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 40,8 persen (dari total kasus pemakaian IUD pada tingkat pendidikan yang tinggi) dan 460 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 59,2 persen (dari total kasus pemakaian IUD pada tingkat pendidikan yang tinggi). Sehingga terlihat bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi dari pada tingkat kelangsungan pada pemakai IUD yang tidak bekerja dan bekerja. Pada Tabel 4.3, untuk rata – rata durasi (*mean durasi*) dan *hazard*, pemakai IUD yang tidak bekerja mempunyai rata – rata durasi 32,7 (kelangsungan) dan 29,0 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,020 sedangkan pemakai IUD yang bekerja

mempunyai rata – rata durasi 31,9 (kelangsungan) dan 28,2 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,021.

Untuk faktor intensitas diskusi dengan suami tentang KB yaitu tidak sering dan sering, kasus pemakaian IUD yang tidak sering diskusi adalah 831 pemakai IUD atau 80,84 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 301 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 36,2 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang tidak sering melakukan diskusi) dan 530 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 63,8 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang tidak sering melakukan diskusi). Sedangkan yang sering melakukan diskusi yaitu 197 pemakai IUD atau 19,16 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 86 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 43,7 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang sering melakukan diskusi) dan 111 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 56,3 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang sering melakukan diskusi). Sehingga terlihat bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi dari pada tingkat kelangsungan pemakai IUD yang tidak sering diskusi maupun yang sering diskusi. Untuk rata – rata durasi (*mean durasi*) dan *hazard*, pemakai IUD yang tidak sering diskusi mempunyai rata – rata durasi 33,2 (kelangsungan) dan 28,5 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,021 sedangkan pemakai IUD yang sering diskusi mempunyai rata – rata durasi 29,1 (kelangsungan) dan 28,7 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,020.

Dari faktor sumber mendapatkan alkon yaitu lainnya (swasta dan lain – lainnya) serta pemerintah, kasus pemakaian IUD yang bersumber dari lainnya adalah 835 pemakai IUD atau 81,23 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 280 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 33,5 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang bersumber dari lainnya) dan 555 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 66,5 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang bersumber dari lainnya). Sedangkan yang bersumber dari pemerintah yaitu 193 pemakai IUD atau 18,77 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan

rincian 107 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 55,4 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang bersumber dari pemerintah) dan 86 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 44,6 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang bersumber dari pemerintah). Sehingga terlihat bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih besar dari pada tingkat kelangsungan pemakai IUD yang bersumber dari lainnya, sedangkan untuk sumber dari pemerintah tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kelangsungan. Pada Tabel 4.3, untuk rata – rata durasi (*mean durasi*) dan *hazard*, pemakai IUD yang mendapatkan alkon dari lainnya mempunyai rata – rata durasi 31,3 (kelangsungan) dan 29,3 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,022 sedangkan pemakai IUD yang mendapatkan alkon dari pemerintah mempunyai rata – rata durasi 34,8 (kelangsungan) dan 23,8 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,015.

Sedangkan pada faktor pengambilan keputusan untuk ber – KB yaitu suami dan lainnya serta istri dan bersama suami, kasus pemakaian IUD yang diputuskan oleh suami dan lainnya adalah 293 pemakai IUD atau 28,50 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 18 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 6,1 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang diputuskan oleh suami dan lainnya) dan 275 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 93,9 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang diputuskan oleh suami dan lainnya). Sedangkan yang diputuskan oleh istri dan bersama suami yaitu 735 pemakai IUD atau 71,50 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 369 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 50,2 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang diputuskan oleh istri dan bersama suami) dan 366 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 49,8 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang diputuskan oleh istri dan bersama suami). Sehingga terlihat bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi dari pada tingkat kelangsungan pemakai IUD pada pengambilan keputusan oleh suami dan lainnya, sedangkan untuk pengambil keputusan oleh pemakai IUD (istri) dan bersama dengan pasangan (suami) tingkat ketidaklangsungan

pemakaian IUD lebih kecil dibandingkan dengan tingkat kelangsungan. Pada Tabel 4.3, untuk rata – rata durasi (*mean durasi*) dan *hazard*, pemakai IUD yang pengambilan keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya mempunyai rata – rata durasi 31,1 (kelangsungan) dan 32,4 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,029 sedangkan pemakai IUD yang pengambilan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama suami mempunyai rata – rata durasi 32,3 (kelangsungan) dan 25,6 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,017.

Selanjutnya adalah faktor alat/cara kontrasepsi MKJP (IUD atau Implan) yang pernah dipakai yaitu tidak pernah serta pernah, kasus pemakaian IUD yang tidak pernah adalah 997 pemakai IUD atau 96,98 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 385 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 38,6 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang tidak pernah) dan 612 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 61,4 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang tidak pernah). Sedangkan yang pernah yaitu 31 pemakai IUD atau 3,02 persen (dari total episode pemakaian IUD yaitu 1028 episode) dengan rincian 2 pemakai IUD dengan kasus kelangsungan pemakaian IUD atau 6,5 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang pernah) dan 29 pemakai IUD dengan kasus ketidaklangsungan pemakaian IUD atau 93,5 persen (dari total kasus pemakaian IUD yang pernah). Sehingga terlihat bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih tinggi dari pada tingkat kelangsungan pemakai IUD yang tidak pernah memakai MKJP maupun yang pernah memakai MKJP. Pada Tabel 4.3, untuk rata – rata durasi (*mean durasi*) dan *hazard*, pemakai IUD yang tidak pernah memakai alat/ cara MKJP mempunyai rata – rata durasi 32,3 (kelangsungan) dan 28,6 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,020 sedangkan pemakai IUD yang pernah memakai alat/ cara MKJP mempunyai rata – rata durasi 17,5 (kelangsungan) dan 27,6 (ketidaklangsungan) serta *hazard* 0,017.

#### 4.1.2. Analisis Deskriptif Bivariat

##### ❖ Karakteristik ketidaklangsungan pemakaian IUD

##### a) Tempat Tinggal

Tabel 4.4 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Tingkat Pendidikan pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tempat tinggal	Keterangan	Tingkat pendidikan pemakai IUD				Total
		Sensor		Unsensor		
		Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	
Perdesaan	Means durasi	33,26	30,35	29,46	27	29,12
	Frekuensi	39	80	119	141	379
	Persen	10,29	21,11	31,40	37,20	100
Perkotaan	Means durasi	33,03	32,65	29,79	28,59	30,40
	Frekuensi	31	237	62	319	649
	Persen	4,78	36,52	9,55	49,15	100
Total	Frekuensi	70	317	181	460	1028
	Persen	6,81	30,84	17,61	44,75	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.4 di atas menerangkan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD di perdesaan yang mempunyai tingkat pendidikan rendah berjumlah 119 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,46 bulan sedangkan pada tingkat pendidikan yang tinggi berjumlah 141 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 27 bulan. Dari data terlihat bahwa rata – rata lamanya memakai IUD di perdesaan lebih lama durasinya pada tingkat pendidikan yang rendah dibandingkan tingkat pendidikan tinggi, kemungkinan hal ini terjadi karena pengaruh tingkat pendidikan yang tinggi sehingga bisa lebih kritis dan lebih matang untuk mempertimbangkan dalam segala hal termasuk pemakaian IUD. Hal ini juga terjadi di perkotaan walaupun rata – rata lamanya memakai IUD tidak terlalu besar selisihnya antara pendidikan rendah dengan pendidikan tinggi yaitu untuk pendidikan rendah 29,79 bulan dan pendidikan tinggi 28,60 bulan namun hal yang membedakan dengan perdesaan adalah jumlah pemakai IUD yang putus pakai lebih banyak pada pendidikan tinggi yaitu 319 pemakai IUD dibandingkan dengan pendidikan

rendah yang berjumlah 62 pemakai IUD. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa rata – rata lamanya memakai IUD yang paling lama adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perkotaan dan berpendidikan rendah sedangkan apabila dilihat dari jumlahnya pemakai IUD yang putus pakai lebih sedikit pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan berpendidikan rendah.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan berpendidikan tinggi yaitu 237 pemakai IUD.

Tabel 4.5 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Status Bekerja pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tempat tinggal	Keterangan	Status bekerja				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Perdesaan	Means durasi	33	30,54	27,89	28,23	29,12
	Frekuensi	37	82	80	180	379
	Persen	9,76	21,64	21,11	47,49	100
Perkotaan	Means durasi	32,64	32,73	29,61	28,25	30,40
	Frekuensi	105	163	151	230	649
	Persen	16,18	25,12	23,27	35,44	100
Total	Frekuensi	142	245	231	410	1028
	Persen	13,81	23,83	22,47	39,88	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.5 di atas menerangkan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD di perdesaan yang tidak bekerja berjumlah 80 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 27,89 bulan sedangkan yang bekerja berjumlah 180 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,23 bulan. Dari data terlihat bahwa rata – rata lamanya memakai IUD di perdesaan lebih lama durasinya pada pemakai IUD yang bekerja dibandingkan yang tidak bekerja walaupun selisihnya tidak terlalu besar, namun yang membedakan adalah jumlah putus pakai pemakai IUD yang bekerja lebih banyak dari pada yang tidak bekerja. Pada perkotaan yang tidak bekerja berjumlah 151 pemakai IUD serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 29,61 bulan sedangkan untuk yang bekerja berjumlah 230 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,25 bulan. Dari data di perkotaan lebih lama

durasi pada pemakai IUD yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja walaupun selisihnya tidak terlalu besar, namun yang membedakan adalah jumlah pemakai IUD yang putus pakai yang bekerja lebih banyak dari pada yang tidak bekerja. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa rata – rata lamanya memakai IUD yang paling lama adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perkotaan dan tidak bekerja sedangkan apabila dilihat dari jumlahnya pemakai IUD yang putus pakai lebih sedikit pada pemakai IUD yang tinggal di perdesaan dan tidak bekerja.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan bekerja yaitu 163 pemakai IUD.

Tabel 4.6 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Intensitas Diskusi pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tempat tinggal	Keterangan	Intensitas diskusi atau membicarakan tentang KB				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak sering	Sering	Tidak sering	Sering	
Perdesaan	Means durasi	32,34	27,40	27,84	29,58	29,12
	Frekuensi	94	25	217	43	379
	Persen	24,80	6,60	57,26	11,35	100
Perkotaan	Means durasi	33,55	29,80	28,94	28,12	30,40
	Frekuensi	207	61	313	68	649
	Persen	31,90	9,40	48,23	10,48	100
Total	Frekuensi	301	86	530	111	1028
	Persen	29,28	8,37	51,56	10,80	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.6 di atas menerangkan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD di perdesaan pada pemakai IUD yang tidak sering melakukan diskusi berjumlah 217 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 27,84 bulan sedangkan yang sering melakukan diskusi berjumlah 43 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,58 bulan. Dari data terlihat bahwa rata – rata lamanya memakai IUD di perdesaan lebih lama durasinya pada pemakai IUD yang sering melakukan diskusi dibandingkan yang tidak sering demikian juga dengan jumlah pemakai IUD yang putus pakai dengan intensitas sering melakukan diskusi lebih sedikit dibandingkan tidak sering

melakukan diskusi. Pada perkotaan yang tidak sering melakukan diskusi berjumlah 313 pemakai IUD serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 28,94 bulan sedangkan untuk yang sering melakukan diskusi berjumlah 68 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,12 bulan. Dari data, di perkotaan lebih lama durasi pada pemakai IUD yang tidak sering melakukan diskusi dibandingkan yang sering melakukan diskusi walaupun selisihnya tidak terlalu besar, namun yang membedakan adalah jumlah putus pakai pemakai IUD yang tidak sering melakukan diskusi lebih banyak dari pada sering melakukan diskusi. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa rata – rata durasi lamanya memakai IUD lebih lama apabila sering melakukan diskusi terutama di perdesaan sedangkan di perkotaan lebih lama pada yang tidak sering melakukan diskusi namun selisihnya tidak terlalu besar. Jumlah putus pakai pemakai IUD yang besar yaitu pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan tidak sering diskusi atau membicarakan tentang KB. Sedangkan jumlah putus pakai yang kecil yaitu pemakai IUD yang tinggal di perdesaan dan sering diskusi atau membicarakan tentang KB.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan tidak sering diskusi atau membicarakan tentang KB yaitu 207 pemakai IUD.

Tabel 4.7 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Sumber Mendapatkan Alkon pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tempat tinggal	Keterangan	Sumber mendapatkan alkon				Total
		Sensor		Unsensor		
		Lainnya	Pemerintah	Lainnya	Pemerintah	
Perdesaan	Means durasi	28,74	35,23	28,64	25,16	29,12
	Frekuensi	72	47	222	38	379
	Persen	19	12,40	58,58	10,03	100
Perkotaan	Means durasi	32,20	34,40	29,66	22,73	30,40
	Frekuensi	208	60	333	48	649
	Persen	32,05	10,41	53,99	8,37	100
Total	Frekuensi	280	107	555	86	1028
	Persen	27,24	10,41	53,99	8,37	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.7 di atas menerangkan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD di perdesaan pada pemakai IUD yang mendapatkan alkon dari sumber lainnya berjumlah 222 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,64 bulan sedangkan dari sumber pemerintah berjumlah 38 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 25,16 bulan. Dari data terlihat bahwa rata – rata lamanya memakai IUD di perdesaan lebih lama durasinya pada pemakai IUD dari sumber lainnya dibandingkan pemerintah sedangkan untuk jumlah pemakai IUD yang putus pakai dari sumber pemerintah lebih sedikit dibandingkan dari sumber lainnya. Pada perkotaan yang mendapatkan alkon dari sumber lainnya berjumlah 333 pemakai IUD serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 29,66 bulan sedangkan untuk sumber dari pemerintah berjumlah 48 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 22,73 bulan. Dari data, di perkotaan lebih lama durasi pada pemakai IUD yang bersumber dari lainnya dibandingkan yang bersumber dari pemerintah dengan selisih yang cukup besar yaitu 6,93 bulan, namun yang membedakan adalah jumlah putus pakai pemakai IUD yang bersumber dari lainnya lebih banyak dari pada bersumber dari pemerintah. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa rata – rata durasi lamanya memakai IUD lebih lama pada pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya terutama di perkotaan. Apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD adalah sumber mendapatkan alkon dari pemerintah lebih sedikit untuk putus pakai dibandingkan dengan yang bersumber dari lainnya terutama di perdesaan.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 208 pemakai IUD.

Tabel 4.8 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Keputusan ber – KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tempat tinggal	Keterangan	Keputusan untuk ber – KB				Total
		Sensor		Unsensor		
		Suami dan lainnya	Istri dan bersama	Suami dan lainnya	Istri dan bersama	
Perdesaan	Means durasi	30	31,36	30,28	26,47	29,12
	Frekuensi	5	114	113	147	379
	Persen	1,32	30,08	29,82	38,79	100
Perkotaan	Means durasi	31,46	32,76	33,83	25,06	30,40
	Frekuensi	13	255	162	219	649
	Persen	2,00	39,29	24,96	33,74	100
Total	Frekuensi	18	369	275	366	1028
	Persen	1,75	35,89	26,75	35,60	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.8 di atas menerangkan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD di perdesaan pada pemakai IUD atas dasar keputusan untuk ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 113 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 30,28 bulan sedangkan atas dasar keputusan untuk ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 147 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 26,47 bulan. Dari data terlihat bahwa rata – rata lamanya memakai IUD di perdesaan lebih lama durasinya pada pemakai IUD atas dasar keputusan dari suami dan lainnya dibandingkan keputusan istri dan bersama pasangan sedangkan untuk jumlah pemakai IUD yang putus pakai dari keputusan suami dan lainnya lebih sedikit dibandingkan dari keputusan istri dan bersama pasangan. Pada perkotaan yang memutuskan untuk ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 162 pemakai IUD serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 33,83 bulan sedangkan untuk istri dan bersama pasangan berjumlah 219 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 25,06 bulan. Dari data, di perkotaan lebih lama durasi pada pemakai IUD atas dasar keputusan dari suami dan lainnya dibandingkan keputusan istri dan bersama pasangan sedangkan untuk jumlah pemakai IUD yang putus pakai dari keputusan suami dan lainnya lebih sedikit dibandingkan dari keputusan istri dan bersama pasangan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa rata – rata durasi lamanya memakai IUD lebih lama pada pemakai IUD yang keputusan ber –

KB diambil oleh suami dan lainnya dibandingkan dengan istri dan bersama pasangan khususnya yang bertempat tinggal di perkotaan serta jumlah yang putus pakai karena keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya jumlahnya lebih sedikit dibandingkan yang diputuskan oleh istri dan bersama pasangan baik yang tinggal di perdesaan maupun di perkotaan, terutama yang tinggal di perdesaan yang jumlahnya paling sedikit.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan keputusan untuk ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 255 pemakai IUD.

Tabel 4.9 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tempat Tinggal dan Pernah Memakai Alat/cara MKJP (IUD atau Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tempat tinggal	Keterangan	Pernah memakai alat/ cara MKJP				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Perdesaan	Means durasi	31,49	9	28,23	23,67	29,12
	Frekuensi	118	1	254	6	379
	Persen	31,13	0,26	67,02	1,58	100
Perkotaan	Means durasi	32,72	26	28,80	28,61	30,40
	Frekuensi	267	1	358	23	649
	Persen	41,14	0,15	55,16	3,54	100
Total	Frekuensi	385	2	612	29	1028
	Persen	37,45	0,19	59,53	2,882	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.9 di atas menerangkan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD di perdesaan pada pemakai IUD yang tidak pernah memakai alkon MKJP berjumlah 254 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,23 bulan sedangkan dari yang pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 6 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 23,67 bulan. Dari data terlihat bahwa rata – rata lamanya memakai IUD di perdesaan lebih lama durasinya pada pemakai IUD yang tidak pernah memakai alat/ cara MKJP dibandingkan dengan yang pernah memakai sedangkan untuk jumlah pemakai IUD yang putus pakai lebih sedikit pada pemakai IUD yang pernah memakai alat/ cara MKJP dibandingkan yang tidak pernah memakai alat/ cara

**Universitas Indonesia**

MKJP. Pada perkotaan yang mendapatkan alkon bagi yang tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 358 pemakai IUD serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 28,80 bulan sedangkan untuk yang pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 23 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,61 bulan. Dari data, di perkotaan lebih lama durasi pada pemakai IUD yang tidak pernah memakai alat/ cara MKJP dibandingkan dengan yang pernah memakai alat/ cara MKJP, namun yang membedakan adalah jumlah putus pakai pemakai IUD yang bersumber dari lainnya lebih banyak dari pada bersumber dari pemerintah. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa rata – rata durasi lamanya memakai IUD lebih lama pada pemakai IUD yang tidak pernah memakai alat/ cara MKJP terutama yang tinggal di perkotaan. Apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang pernah memakai alat/ cara MKJP lebih sedikit untuk putus pakai dibandingkan dengan yang tidak pernah memakai alat/ cara MKJP baik di perdesaan maupun di perkotaan, terutama yang tinggal di perdesaan yang jumlahnya paling sedikit.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 267 pemakai IUD.

## b) Tingkat Pendidikan Pemakai IUD

Tabel 4.10 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Status Bekerja pada pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tingkat pendidikan	Keterangan	Status bekerja				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Rendah	Means durasi	33,24	33,12	29,91	29,44	30,57
	Frekuensi	21	49	53	128	251
	Persen	8,37	19,52	21,12	51,00	100
Tinggi	Means durasi	32,65	31,71	28,75	27,70	29,72
	Frekuensi	121	196	178	282	777
	Persen	15,57	25,23	22,91	36,29	100
Total	Frekuensi	142	245	231	410	1028
	Persen	13,81	23,83	22,47	39,88	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.10 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta tidak bekerja berjumlah 53 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,91 bulan sedangkan dari yang berpendidikan rendah serta bekerja berjumlah 128 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,44 bulan. Pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi serta tidak bekerja berjumlah 178 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 28,75 bulan sedangkan untuk yang berpendidikan tinggi serta bekerja berjumlah 282 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 27,70 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa rata – rata durasi lamanya memakai IUD lebih lama dan jumlahnya lebih sedikit pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta tidak bekerja.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD berpendidikan tinggi dan bekerja yaitu 196 pemakai IUD.

Tabel 4.11 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Intensitas Diskusi pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tingkat pendidikan	Keterangan	Intensitas diskusi				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak sering	Sering	Tidak sering	Sering	
Rendah	Means durasi	34,22	27,45	29,62	28,92	30,57
	Frekuensi	59	11	169	12	251
	Persen	23,51	4,38	67,33	4,78	100
Tinggi	Means durasi	32,91	29,35	27,96	28,66	29,72
	Frekuensi	242	75	361	99	777
	Persen	31,15	9,65	46,46	12,74	100
Total	Frekuensi	301	86	530	111	1028
	Persen	29,28	8,37	51,56	10,80	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.11 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta tidak sering diskusi berjumlah 169 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,62 bulan sedangkan dari yang berpendidikan rendah serta sering diskusi berjumlah 12 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,92 bulan. Pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi serta tidak sering diskusi berjumlah 361 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 27,96 bulan sedangkan untuk yang berpendidikan tinggi serta sering diskusi berjumlah 99 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,66 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa rata – rata durasi lamanya memakai IUD lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta tidak sering diskusi dan untuk jumlah pemakai IUD yang putus pakai lebih sedikit pada yang berpendidikan rendah serta sering melakukan diskusi.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD berpendidikan tinggi dan tidak sering diskusi atau membicarakan tentang KB yaitu 242 pemakai IUD.

Tabel 4.12 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Sumber mendapatkan alkon pada pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tingkat pendidikan	Keterangan	Sumber mendapatkan alkon				Total
		Sensor		Unsensor		
		Lainnya	Pemerintah	Lainnya	Pemerintah	
Rendah	Means durasi	29,29	37,75	29,93	27,87	30,57
	Frekuensi	38	32	150	31	251
	Persen	15,14	12,75	59,76	12,35	100
Tinggi	Means durasi	31,63	33,49	29,00	21,51	29,72
	Frekuensi	242	75	405	55	777
	Persen	31,15	9,65	52,12	7,08	100
Total	Frekuensi	280	107	555	86	1028
	Persen	27,24	10,41	53,99	8,37	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.12 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta bersumber dari lainnya berjumlah 150 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,93 bulan sedangkan dari yang berpendidikan rendah serta bersumber dari pemerintah berjumlah 31 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 27,87 bulan. Pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi serta bersumber dari lainnya berjumlah 405 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 29 bulan sedangkan untuk yang berpendidikan tinggi serta bersumber dari pemerintah berjumlah 55 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 21,51 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta sumber mendapatkan alkon dari lainnya sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah berpendidikan rendah serta sumber mendapatkan alkon dari pemerintah.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD berpendidikan tinggi dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 242 pemakai IUD.

Tabel 4.13 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Keputusan dalam ber – KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tingkat pendidikan	Keterangan	Keputusan dalam ber – KB				Total
		Sensor		Unsensor		
		Suami dan lainnya	Istri dan bersama	Suami dan lainnya	Istri dan bersama	
Rendah	Means durasi	31,50	33,31	31,13	27,86	30,57
	Frekuensi	6	64	95	86	251
	Persen	2,39	25,50	37,85	34,26	100
Tinggi	Means durasi	30,83	32,12	33,03	24,94	29,72
	Frekuensi	12	305	180	280	777
	Persen	1,54	39,25	23,17	36,04	100
Total	Frekuensi	18	369	275	366	1028
	Persen	1,75	35,89	26,75	35,60	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.13 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta memutuskan ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 95 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 31,13 bulan sedangkan dari yang berpendidikan rendah serta memutuskan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 86 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 27,86 bulan. Pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi serta memutuskan ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 180 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 33,03 bulan sedangkan untuk yang berpendidikan tinggi serta memutuskan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 280 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 24,94 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit pada berpendidikan rendah serta keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD

berpendidikan tinggi dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan yaitu 305 pemakai IUD.

Tabel 4.14 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Tingkat Pendidikan dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD atau Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tingkat pendidikan	Keterangan	Pernah memakai alat/ cara MKJP				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Rendah	Means durasi	33,16	0	29,39	40,33	30,57
	Frekuensi	70	0	178	3	251
	Persen	27,89	0	70,92	1,20	100
Tinggi	Means durasi	32,16	17,50	28,23	26,12	29,72
	Frekuensi	315	2	434	26	777
	Persen	40,54	0,26	55,86	3,35	100
Total	Frekuensi	385	2	612	29	1028
	Persen	37,45	0,19	59,53	2,82	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.14 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 178 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,39 bulan sedangkan dari yang berpendidikan rendah serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 3 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 40,33 bulan. Pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 434 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 28,23 bulan sedangkan untuk yang berpendidikan tinggi serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 26 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 26,12 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah serta pernah memakai alat/ cara MKJP sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah berpendidikan rendah serta pernah memakai alat/ cara MKJP.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD

berpendidikan tinggi dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 315 pemakai IUD.

c) Status bekerja

Tabel 4.15 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Status Bekerja dan Intensitas Diskusi KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Status bekerja	Keterangan	Intensitas diskusi				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak sering	Sering	Tidak sering	Sering	
Tidak	Means durasi	33,63	29,88	28,02	32,91	30,43
	Frekuensi	108	34	184	47	373
	Persen	28,95	9,12	49,33	12,60	100
Ya	Means durasi	32,91	28,60	28,74	25,58	29,65
	Frekuensi	193	52	346	64	655
	Persen	29,47	7,94	52,82	9,77	100
Total	Frekuensi	301	86	530	111	1028
	Persen	29,28	8,37	51,56	10,80	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.15 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang tidak bekerja serta tidak sering melakukan diskusi berjumlah 184 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,02 bulan sedangkan dari yang tidak bekerja serta sering melakukan diskusi berjumlah 47 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 32,91 bulan. Pada pemakai IUD yang bekerja serta tidak sering diskusi berjumlah 346 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 28,74 bulan sedangkan untuk yang bekerja serta sering diskusi berjumlah 64 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 25,58 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang tidak bekerja serta sering diskusi sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah tidak bekerja serta sering diskusi dan bekerja serta sering diskusi.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang

bekerja dan tidak sering melakukan diskusi atau membicarakan tentang KB yaitu 193 pemakai IUD.

Tabel 4.16 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Status Bekerja dan Sumber Mendapatkan Alkon pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Status bekerja	Keterangan	Sumber mendapatkan alkon				Total
		Sensor		Unsensor		
		Lainnya	Pemerintah	Lainnya	Pemerintah	
Tidak	Means durasi	30,21	40,46	29,85	24,00	30,43
	Frekuensi	107	35	198	33	373
	Persen	28,69	9,38	53,08	8,85	100
Ya	Means durasi	31,99	32	28,92	23,68	29,65
	Frekuensi	173	72	357	53	655
	Persen	26,41	10,99	54,50	8,09	100
Total	Frekuensi	280	107	555	86	1028
	Persen	27,24	10,41	53,99	8,37	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.16 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang tidak bekerja serta sumber dari lainnya berjumlah 198 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,85 bulan sedangkan dari yang tidak bekerja serta sumber dari pemerintah berjumlah 33 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 24 bulan. Pada pemakai IUD yang bekerja serta sumber dari lainnya berjumlah 357 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 28,92 bulan sedangkan untuk yang bekerja serta sumber dari pemerintah berjumlah 53 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 23,68 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang tidak bekerja serta sumber mendapatkan alkon dari lainnya dan pemakai IUD yang bekerja serta bersumber dari lainnya sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah tidak bekerja serta bersumber dari pemerintah dan bekerja serta bersumber dari pemerintah.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang bekerja dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 173 pemakai IUD.

Tabel 4.17 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Status Bekerja dan Keputusan ber – KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Status bekerja	Keterangan	Keputusan ber – KB				Total
		Sensor		Unsensor		
		Suami dan lainnya	Istri dan bersama	Suami dan lainnya	Istri dan bersama	
Tidak	Means durasi	27,33	33,10	33,95	25,11	30,43
	Frekuensi	9	133	102	129	373
	Persen	2,41	35,66	27,35	34,58	100
Ya	Means durasi	34,78	31,89	31,44	25,91	29,65
	Frekuensi	9	236	173	237	655
	Persen	1,37	36,03	26,41	36,18	100
Total	Frekuensi	18	369	275	366	1028
	Persen	1,75	35,89	26,75	35,60	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.17 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang tidak bekerja serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 102 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 33,95 bulan sedangkan dari yang tidak bekerja serta keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 129 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 25,11 bulan. Pada pemakai IUD yang bekerja serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 173 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 31,44 bulan sedangkan untuk yang bekerja serta keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 237 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 25,91 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD yaitu pada pemakai IUD yang tidak bekerja dan keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya namun apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah pemakai IUD yang tidak bekerja serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang bekerja dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 173 pemakai IUD.

Tabel 4.18 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Status Bekerja dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD atau Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Status bekerja	Keterangan	Pernah memakai alat/ cara MKJP				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Tidak	Means durasi	32,73	0	29,24	25,43	30,43
	Frekuensi	142	0	217	14	373
	Persen	38,10	0	58,18	3,75	100
Ya	Means durasi	32,12	17,5	28,19	29,60	29,65
	Frekuensi	243	2	395	15	655
	Persen	37,10	0,31	60,31	2,29	100
Total	Frekuensi	385	2	612	29	1028
	Persen	37,45	0,19	59,53	2,82	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.18 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang tidak bekerja serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 217 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,24 bulan sedangkan dari yang tidak bekerja serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 14 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 25,43 bulan. Pada pemakai IUD yang bekerja serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 395 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 28,19 bulan sedangkan untuk yang bekerja serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 15 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,60 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang bekerja serta pernah memakai alat/ cara MKJP sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah tidak bekerja serta pernah memakai alat/ cara MKJP.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang bekerja dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 243 pemakai IUD.

d) Intensitas diskusi

Tabel 4.19 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Intensitas Diskusi dan Sumber Mendapatkan Alkon pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Intensitas diskusi	Keterangan	Sumber mendapatkan alkon				Total
		Sensor		Unsensor		
		Lainnya	Pemerintah	Lainnya	Pemerintah	
Tidak sering	Means durasi	32,35	35,44	29,19	23,60	30,18
	Frekuensi	221	80	463	67	831
	Persen	26,59	9,63	55,72	8,06	100
Sering	Means durasi	27,42	32,78	29,54	24,53	28,87
	Frekuensi	59	27	92	19	197
	Persen	29,95	13,71	46,70	9,64	100
Total	Frekuensi	280	107	555	86	1028
	Persen	27,24	10,41	53,99	8,37	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.19 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD (unsensor) pada pemakai IUD yang tidak sering diskusi serta bersumber dari lainnya berjumlah 463 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,19 bulan sedangkan dari yang tidak sering diskusi serta bersumber dari pemerintah berjumlah 67 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 23,60 bulan. Pada pemakai IUD yang sering diskusi serta bersumber dari lainnya berjumlah 92 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 29,54 bulan sedangkan untuk yang sering diskusi serta bersumber dari pemerintah berjumlah 19 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 24,53 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang sering diskusi serta sumber mendapatkan alkon dari lainnya sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah sering diskusi serta sumber mendapatkan alkon dari pemerintah.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tidak sering melakukan diskusi dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 221 pemakai IUD.

Tabel 4.20 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Intensitas Diskusi dan Keputusan ber – KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Intensitas diskusi	Keterangan	Keputusan ber – KB				Total
		Sensor		Unsensor		
		Suami dan lainnya	Istri dan bersama	Suami dan lainnya	Istri dan bersama	
Tidak sering	Means durasi	35,67	33,04	31,77	25,85	30,18
	Frekuensi	15	286	236	294	831
	Persen	1,81	34,42	28,40	35,38	100
Sering	Means durasi	8	29,87	36,03	24,71	28,87
	Frekuensi	3	83	39	72	197
	Persen	1,52	42,13	19,80	36,55	100
Total	Frekuensi	18	369	275	366	1028
	Persen	1,75	35,89	26,75	35,60	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.20 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang tidak sering diskusi serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 236 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 31,77 bulan sedangkan dari yang tidak sering diskusi serta keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 294 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 25,85 bulan. Pada pemakai IUD yang sering diskusi serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 39 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 36,03 bulan sedangkan untuk yang sering diskusi serta keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 72 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 24,71 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD dan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah pemakai IUD yang sering diskusi serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tidak sering melakukan diskusi dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 286 pemakai IUD.

Tabel 4.21 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Intensitas Diskusi dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD dan Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Intensitas diskusi	Keterangan	Pernah memakai alat/ cara MKJP				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Tidak sering	Means durasi	33,27	17,50	28,59	26,14	30,18
	Frekuensi	299	2	508	22	831
	Persen	35,98	0,24	61,13	2,65	100
Sering	Means durasi	29,10	0	28,45	32,14	28,87
	Frekuensi	86	0	104	7	197
	Persen	43,65	0	52,79	3,55	100
Total	Frekuensi	385	2	612	29	1028
	Persen	37,45	0,19	59,53	2,82	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.21 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang tidak sering diskusi serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 508 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 28,59 bulan sedangkan dari yang tidak sering diskusi serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 22 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 26,14 bulan. Pada pemakai IUD yang sering diskusi serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 104 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 28,45 bulan sedangkan untuk yang sering diskusi serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 7 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 32,14 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang sering diskusi serta pernah memakai alat/ cara MKJP sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah sering diskusi serta pernah memakai alat/ cara MKJP dan sering diskusi serta pernah memakai alat/ cara MKJP.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang tidak sering melakukan diskusi dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 299 pemakai IUD.

e) Sumber mendapatkan alkon

Tabel 4.22 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Sumber Mendapatkan Alkon dan Keputusan ber – KB pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Sumber mendapatkan alkon	Keterangan	Keputusan ber – KB				Total
		Sensor		Unsensor		
		Suami dan lainnya	Istri dan bersama	Suami dan lainnya	Istri dan bersama	
Lainnya	Means durasi	31,79	31,29	32,59	26,16	29,94
	Frekuensi	14	266	267	288	835
	Persen	1,68	31,86	31,98	34,49	100
Pemerintah	Means durasi	28,50	35,01	25,13	23,67	29,88
	Frekuensi	4	103	8	78	193
	Persen	2,07	53,37	4,15	40,41	100
Total	Frekuensi	18	369	275	366	1028
	Persen	1,75	35,89	26,75	35,60	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.22 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang bersumber dari lainnya serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 267 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 32,59 bulan sedangkan dari yang bersumber dari lainnya serta keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 288 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 26,16 bulan. Pada pemakai IUD yang bersumber dari pemerintah serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya berjumlah 8 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 25,13 bulan sedangkan untuk yang bersumber dari pemerintah serta keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan berjumlah 78 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 23,67 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD yaitu pada pemakai IUD

yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya namun apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari pemerintah serta keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan yaitu 266 pemakai IUD.

Tabel 4.23 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Sumber Mendapatkan Alkon dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD dan Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

Sumber mendapatkan alkon	Keterangan	Pernah memakai alat/ cara MKJP				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Lainnya	Means durasi	31,39	9,00	29,10	36,64	29,94
	Frekuensi	279	1	544	11	835
	Persen	33,41	0,12	65,15	1,32	100
Pemerintah	Means durasi	34,85	26,00	24,26	22,06	29,88
	Frekuensi	106	1	68	18	193
	Persen	54,92	0,52	34,23	9,33	100
Total	Frekuensi	385	2	612	29	1028
	Persen	37,45	0,19	59,53	2,82	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.23 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang bersumber dari lainnya serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 544 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 29,10 bulan sedangkan dari yang bersumber dari lainnya serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 11 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 36,64 bulan. Pada pemakai IUD yang bersumber dari pemerintah serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 68 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 24,26 bulan sedangkan untuk yang bersumber dari pemerintah serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 18 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 22,06 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi

pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya serta pernah memakai alat/ cara MKJP sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah bersumber dari lainnya serta pernah memakai alat/ cara MKJP.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 279 pemakai IUD.

f) Keputusan ber – KB

Tabel 4.24 Ringkasan Statistik Ketidaklangsungan IUD Menurut Keputusan ber – KB dan Pernah Memakai Alat/ cara MKJP (IUD dan Implan) pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

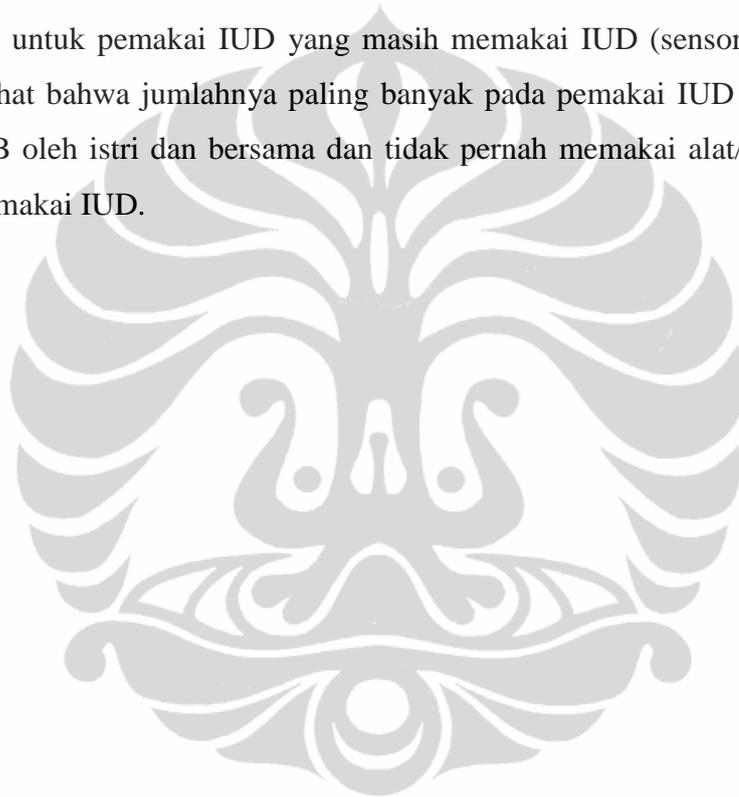
Keputusan ber – KB	Keterangan	Pernah memakai alat/ cara MKJP				Total
		Sensor		Unsensor		
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Suami dan lainnya	Means durasi	31,06	0	32,68	11,75	32,29
	Frekuensi	18	0	271	4	293
	Persen	6,14	0	92,49	1,37	100
Istri dan bersama	Means durasi	32,41	17,50	25,30	30,12	28,99
	Frekuensi	367	2	341	25	735
	Persen	49,93	0,27	46,39	3,40	100
Total	Frekuensi	385	2	612	29	1028
	Persen	37,45	0,19	59,53	2,82	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Dari Tabel 4.24 di atas menjelaskan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada pemakai IUD yang keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 271 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 32,68 bulan sedangkan dari yang keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 4 pemakai IUD dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 11,75 bulan. Pada pemakai IUD yang keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 341 serta mempunyai rata – rata lamanya memakai IUD 25,30 bulan sedangkan untuk yang

keputusan ber – KB oleh istri dan bersama pasangan serta pernah memakai alat/ cara MKJP berjumlah 25 dengan rata – rata lamanya memakai IUD sekitar 30,12 bulan. Dari seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa untuk rata – rata lamanya durasi pemakaian IUD lebih lama pada pemakai IUD yang keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya serta tidak pernah memakai alat/ cara MKJP sedangkan apabila dilihat dari jumlah yang putus pakai pada pemakai IUD yang lebih sedikit adalah keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya serta pernah memakai alat/ cara MKJP.

Sedangkan untuk pemakai IUD yang masih memakai IUD (sensor atau kelangsungan) terlihat bahwa jumlahnya paling banyak pada pemakai IUD yang keputusan ber – KB oleh istri dan bersama dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 367 pemakai IUD.



## 4.2. Analisis Inferensial

Dari pengolahan regresi Cox dengan memasukkan data pemakai IUD yang tersensor (kelangsungan) dan tidak tersensor (ketidaklangsungan) berdasarkan karakteristik latar belakang tempat tinggal, tingkat pendidikan, status pekerjaan, intensitas diskusi tentang KB dengan suami, pengambilan keputusan, pernah memakai alat/ cara MKJP diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 4.25 Estimasi Parameter Model Regresi Cox, Indonesia, SDKI 2007

Kovariat	$\beta$	Exp( $\beta$ )	Wald	Sig.
1. Tempat tinggal				
Perdesaan	-	-	-	-
Perkotaan	-0,244	0,783	7,913	0,005
2. Tingkat pendidikan pemakai IUD				
Rendah	-	-	-	-
Tinggi	-0,044	0,957	0,207	0,649
3. Status bekerja				
Tidak bekerja	-	-	-	-
Bekerja	0,060	1,062	0,520	0,471
4. Intensitas diskusi dengan suami tentang KB				
Tidak sering diskusi	-	-	-	-
Sering diskusi	-0,063	0,939	0,347	0,556
5. Sumber mendapatkan alkon				
Lainnya	-	-	-	-
Pemerintah	-0,351	0,704	7,989	0,005
6. Pengambilan keputusan untuk ber – KB				
Suami dan lainnya	-	-	-	-
Istri dan bersama	-0,453	0,636	28,112	0,000
7. Alat/ cara kontrasepsi MKJP (IUD atau Implan) yang pernah dipakai				
Tidak pernah	-	-	-	-
Pernah memakai	0,920	2,510	22,078	0,000

Sumber : SDKI 2007, diolah

Model Regresi Cox yang diperoleh dari pengolahan data sebagai berikut :

$$\frac{h_i(t)}{h_o(t)} = \exp (-0,244TT_1 - 0,044 \text{ didik } _w_1 + 0,060 \text{ ker } ja _w_1 - 0,063 \text{ diskusi}_i - 0,0351 \text{ sumber}_i - 0,453 \text{ keputusan } _kb_1 + 0,920 \text{ pernah } _mkjp_1)$$

Pengujian model yang ditunjukkan dari hasil out put pengolahan dengan regresi Cox yaitu *omnibus tests of model coefficients* diperoleh -2 log likelihood 7726,305 serta sig. 0,000 sehingga secara keseluruhan model fit dan signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 5 persen. Pada uji G, didapat nilai -2 log likelihood dengan nilai besar maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel dapat dimasukkan ke dalam model (Nachrowi dan Usman (2002))

Dari model regresi Cox yang diperoleh dari pengolahan data tersebut di atas dibentuk model regresi Cox yang variabel karakteristik latar belakang pemakaia IUD yang mempunyai pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD adalah

$$\frac{h_i(t)}{h_o(t)} = \exp (-0,244TT_1 - 0,0351 \text{ sumber}_i - 0,453 \text{ keputusan } _kb_1 + 0,920 \text{ pernah } _mkjp_1)$$

### ❖ Tempat tinggal

Pada hasil pengolahan diperoleh variabel tempat tinggal secara statistik mempunyai pengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD (sig. 0,005). Hasil dari regresi Cox ternyata didapatkan nilai *coefisien parameter* -0,244 dan *Hazard Ratio* 0,783 yang menunjukkan bahwa pemakaian IUD di perkotaan mempunyai risiko untuk berhenti memakai IUD atau *DO* 0,783 kali lebih rendah dibanding di perdesaan. Dengan kata lain pemakai IUD di perkotaan kurang cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *DO*. Sehingga hasil dari pengolahan secara statistik sejalan dengan hipotesis.

Sejalan dengan hasil *Hazard Ratio*, dari Gambar 4.1 terlihat fungsi *hazard* yang menunjukkan bahwa pemakai IUD di perdesaan mempunyai peluang yang lebih besar untuk putus pakai dibandingkan pemakai IUD di perkotaan. Pada fungsi *survival* menunjukkan bahwa pemakai IUD di perkotaan mempunyai peluang lebih besar untuk bertahan lebih lama menggunakan kontrasepsi. Hal ini terlihat juga dari Tabel 4.26 yaitu jika dilihat dari tempat tinggal dapat disimpulkan bahwa dari jumlah pemakai IUD di perdesaan sebanyak 379, persentase ketidaklangsungannya sebesar 68,60 persen sedangkan dari jumlah pemakai IUD di perkotaan sebanyak 649 persentase ketidaklangsungannya sebesar 58,71 persen, sehingga pemakai IUD di perkotaan relatif lebih mampu bertahan untuk tidak putus pakai atau *DO* dibandingkan pemakai IUD di perdesaan.

Tabel 4.26 Proporsi Variabel Tempat tinggal pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tempat tinggal	Keterangan	Status Pemakaian IUD		Total
		Kelangsungan	Ketidaklangsungan	
Perdesaan	Frekuensi	119	260	379
	Row percentage	31,40	68,60	100
Perkotaan	Frekuensi	268	381	649
	Row percentage	41,29	58,71	100
Total	Frekuensi	387	641	1028
	Row percentage	37,65	62,35	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bachrun (2009) yaitu secara statistik variabel daerah tempat tinggal berpengaruh signifikan terhadap ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi, dimana pemakaian kontrasepsi oleh wanita yang tinggal di perkotaan mempunyai risiko atau peluang untuk mengalami putus pakai 1,06 kali lebih cepat dibandingkan dengan wanita yang tinggal di perdesaan. Sehingga jika dilihat dari risiko atau peluang untuk putus pakai terdapat perbedaan antara pemakai IUD dengan pemakai kontrasepsi yaitu perkotaan mempunyai risiko atau peluang untuk putus pakai lebih kecil dibandingkan di perdesaan pada pemakaian IUD, sedangkan pada pemakaian kontrasepsi risiko atau peluang untuk putus pakai lebih besar di perkotaan dari pada perdesaan.

Kemungkinan lebih cepatnya *DO* pemakaian IUD di perdesaan karena dipengaruhi pelayanan di perdesaan yang tidak selengkap dan semudah di perkotaan, jumlah *provider* yang telah lulus pelatihan kurang memadai (jumlah bidan dari data IBI adalah 72.404 bidan yang telah melakukan pelatihan IUD 24.568 orang dan pelatihan KIP/K 16.408 bidan berdasarkan data BKKBN 2008), kurangnya sosialisasi tentang IUD. Salah satu misalnya adalah adanya kegiatan konseling kontrasepsi khususnya IUD, kemungkinan di perkotaan lebih mudah memberikan konseling dibandingkan di perdesaan, hal ini bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman tentang IUD. Yang dimaksud dengan akses pelayanan di perdesaan yang tidak selengkap dan semudah di perkotaan adalah akses penanganan apabila terjadi efek samping pada pemasangan IUD. Perbedaan sikap antara pemakai IUD yang mungkin dilakukan apabila terjadi efek samping atau permasalahan terhadap IUD adalah penanganannya, apabila terjadi efek samping atau masalah setelah pemasangan pada pemakai IUD di perkotaan, dengan akses pelayanan kesehatan yang mudah dan lengkap di perkotaan maka bisa segera ditangani dan kemungkinan tanpa harus mencabut IUD. Sedangkan di perdesaan dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan maka apabila terjadi efek samping atau masalah setelah pemasangan IUD kemungkinan penanganannya oleh bidan adalah mencabut IUD tersebut karena terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan. Serta adanya pengaruh dari kebudayaan daerah terutama di perdesaan

yaitu masih ada pendapat bahwa “tingkat kepuasan” yang dirasakan suami menjadi berkurang sehingga apabila suami tidak senang maka kemungkinan besar pemakai IUD akan putus pakai walaupun relatif baru dipasang, secara umum juga ada pengaruh dari adanya desentralisasi sehingga komposisi dan jumlah PLKB atau PKB di perdesaan tidak optimal lagi sehingga perbandingan antara jumlah PLKB atau PKB serta petugas KB lainnya (PPLKB, petugas lapangan status honor, kontrak, sukarelawan) tidak sebanding dengan jumlah desa yang menjadi tanggungjawabnya sehingga kurang terfokus (dari data BKKBN 2010 rata – rata 4 desa menjadi tanggung jawab dari 1 petugas).

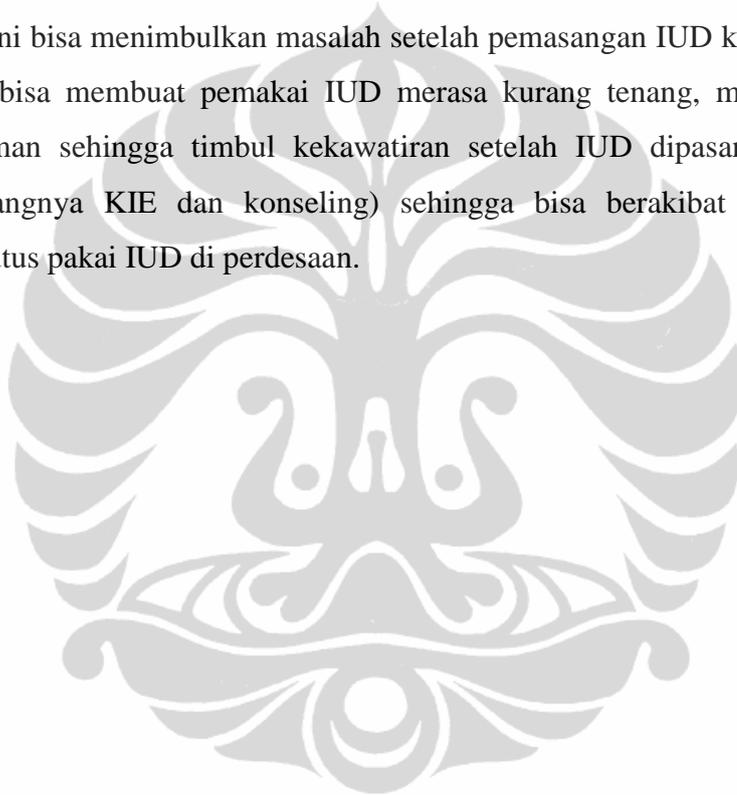
Tinggi atau rendahnya tingkat pemahaman dari pemakai IUD pada materi konseling dan KIE tentang IUD di perkotaan dan di perdesaan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pemakai IUD dan kemampuan dari tenaga pelayanan untuk memberikan konseling atau tidak memberikan konseling, serta pengetahuan tenaga pelayanan tentang IUD serta masih banyaknya tenaga pelayanan yang belum mengikuti prosedur pelayanan untuk pemasangan IUD di perdesaan sehingga besar kemungkinan bisa terjadi kesalahan pemasangan, efek samping karena *human error*. Apabila dilihat dari jumlah pemakai IUD yang berpendidikan tinggi di perkotaan lebih besar dibanding di perdesaan (Tabel 4.27).

Tabel 4.27 Proporsi Variabel Tempat tinggal dengan Tingkat Pendidikan pada Pemakai IUD, Indonesia, SDKI 2007

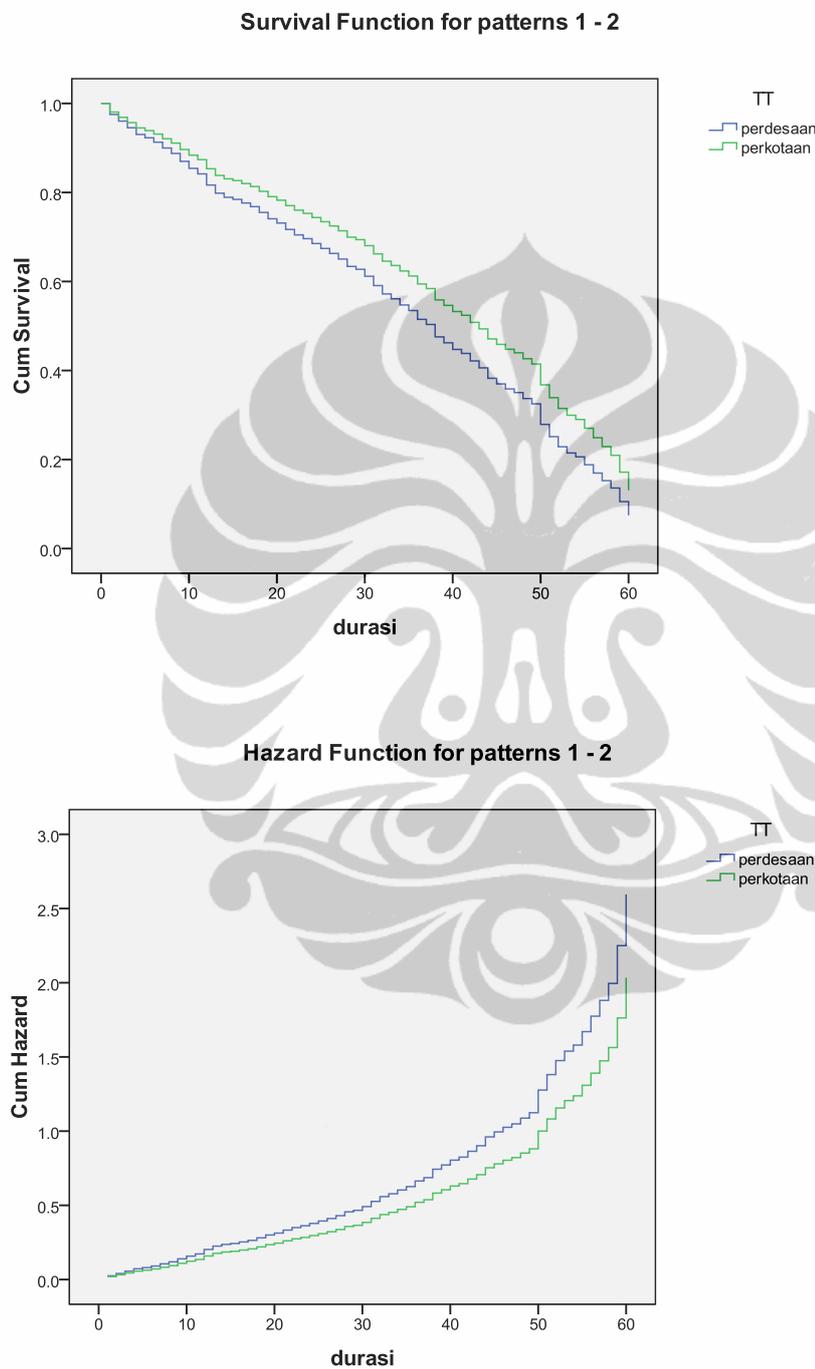
Tempat tinggal	Keterangan	Tingkat pendidikan pada pemakai IUD		Total
		Rendah	Tinggi	
Perdesaan	Frekuensi	158	221	379
	Row percentage	41,69	58,31	100
Perkotaan	Frekuensi	93	556	649
	Row percentage	14,33	85,67	100
Total	Frekuensi	251	777	1028
	Row percentage	24,42	75,58	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Menurut BKKBN (materi presentasi Rapat Pengendalian Program (RADALGRAM), Desember 2008) kelemahan – kelemahan di lini lapangan terutama di perdesaan untuk pelayanan IUD yaitu semakin lemahnya kegiatan konseling, promosi, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) oleh PLKB/PKB, IMP dan Bidan di desa; kegiatan konseling kurang optimal pada saat kegiatan pelayanan; sebagian besar bidan baru dan bidan di desa belum terlatih, sedangkan yang sudah terlatih belum semua menerapkan *no touch tehniqe* (pada saat pemasangan IUD tanpa sentuhan pada alat kesehatan saat pemasukan IUD ke dalam rahim). Hal ini bisa menimbulkan masalah setelah pemasangan IUD karena efek samping dan bisa membuat pemakai IUD merasa kurang tenang, merasa takut, kurang nyaman sehingga timbul kekawatiran setelah IUD dipasang di dalam rahim (kurangnya KIE dan konseling) sehingga bisa berakibat pada tingginya tingkat putus pakai IUD di perdesaan.



Gambar 4.1 Survival dan Hazard pada Variabel Tempat tinggal Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007



### ❖ Tingkat pendidikan pemakai IUD

Pada hasil pengolahan diperoleh variabel tingkat pendidikan secara statistik tidak mempunyai pengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD (sig. 0,649). Sehingga tidak ada perbedaan signifikan lamanya menggunakan IUD antara pemakai IUD yang berpendidikan rendah dengan pemakai IUD yang berpendidikan tinggi. Namun dari hasil pengolahan data diperoleh *coefisien parameter* -0,044 dengan *Hazard Ratio* 0,957 yang menunjukkan bahwa risiko pemakai IUD berpendidikan tinggi adalah 0,957 kali lebih rendah bila dibandingkan dengan risiko pemakai IUD berpendidikan rendah, artinya bahwa pemakai IUD berpendidikan tinggi kurang cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *Drop Out (DO)*, hal ini terlihat dari Gambar 4.2.

Dari Gambar 4.2 untuk fungsi *survival* terlihat bahwa pemakai IUD berpendidikan tinggi lebih lama bertahan untuk tidak berhenti memakai IUD atau *DO* namun selisih tingkat ketahanannya relatif tidak terlalu besar perbedaannya dengan pemakai IUD berpendidikan rendah. Demikian juga fungsi *hazard* terlihat bahwa pemakai IUD yang berpendidikan rendah mempunyai peluang yang lebih besar untuk putus pakai dibandingkan pemakai IUD berpendidikan tinggi. Hal ini terlihat juga dari Tabel 4.28 yaitu jika dilihat dari tingkat pendidikannya dapat disimpulkan bahwa dari jumlah pemakai IUD berpendidikan rendah sebanyak 251, persentase ketidaklangungannya sebesar 72,11 persen sedangkan dari jumlah pemakai IUD berpendidikan tinggi sebanyak 777 persentase ketidaklangungannya sebesar 59,20 persen, sehingga pemakai IUD berpendidikan tinggi relatif lebih mampu bertahan untuk tidak putus pakai atau *DO* dibandingkan pendidikan rendah.

Tabel 4.28. Proporsi Variabel Tingkat Pendidikan pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007

Tingkat pendidikan pada pemakai IUD	Keterangan	Status Pemakaian IUD		Total
		Kelangsungan	Ketidaklangsungan	
Rendah (< SMP)	Frekuensi	70	181	251
	Row percentage	27,89	72,11	100
Tinggi (SMP+)	Frekuensi	317	460	777
	Row percentage	40,80	59,20	100
Total	Frekuensi	387	641	1028
	Row percentage	37,65	62,35	100

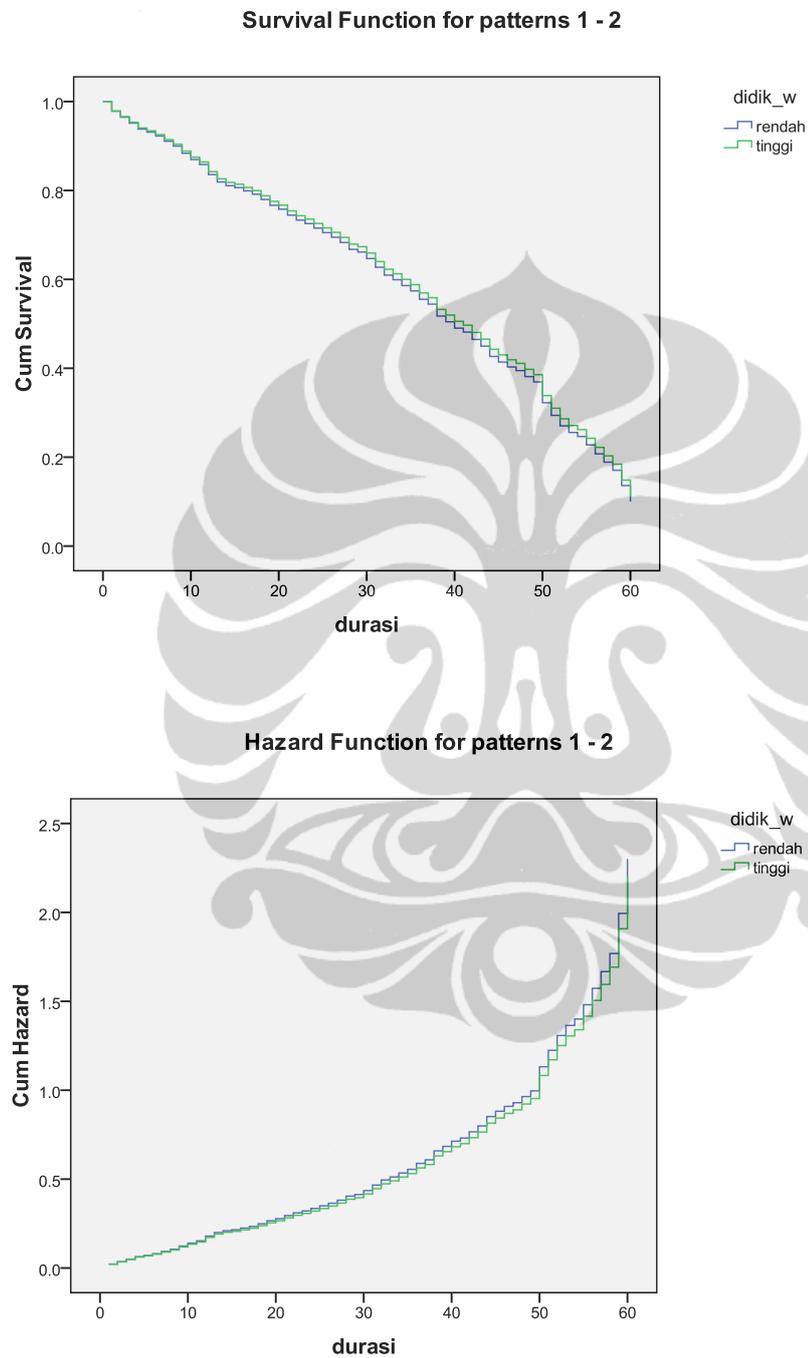
Sumber : SDKI 2007, diolah

Tingkat ketidaklangsungan pada pemakai IUD berpendidikan kurang dari SMP lebih tinggi dibandingkan pemakai IUD berpendidikan SMP+, pemakai IUD berpendidikan kurang dari SMP adalah sasaran program KB karena pemakai IUD berpendidikan kurang dari SMP perlu adanya perhatian. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor pendorong untuk meningkatkan kemampuan pola berpikir individu. Hal inilah yang membedakan keputusan yang mungkin dilakukan oleh pemakai IUD berpendidikan kurang dari SMP dan SMP+ apabila terjadi masalah atau efek samping setelah pemasangan IUD. Pada pemakai IUD berpendidikan SMP+ dimungkinkan dengan kelebihan yang dimiliki (akses finansial, akses informasi, akses kemudahan pelayanan, dll) lebih cenderung memilih untuk menangani lebih dulu masalah pada IUD tersebut didasarkan pada manfaat dan keefektifan IUD sehingga apabila menurut *provider* aman maka pemakai IUD akan memutuskan untuk terus menggunakan IUD. Kemampuan pola pikir individu dalam mempertimbangkan sesuatu hal juga kemungkinan mempengaruhi pada saat pemasangan IUD, pemakai IUD yang berpendidikan SMP+ lebih bisa mempertimbangkan dan memilih alat kontrasepsi yang akan dipakai dan *provider* mana yang mampu memberikan *pelayanan prima* sehingga lebih kecil kemungkinan untuk terjadinya masalah setelah pemakaian alat kontrasepsi. Berbeda dengan pemakai IUD yang berpendidikan kurang dari SMP, karena apabila terjadi masalah kesehatan setelah pemasangan IUD lebih cenderung untuk melepaskan IUD tanpa mempertimbangkan penanganan yang mungkin masih bisa dilakukan.

Hasil pengolahan statistik di atas sejalan dengan pendapat dari Tu Ping (1995) dari hasil analisis statistik dengan menggunakan *polychotomous logistic regression*, diperoleh penghentian IUD dalam waktu tiga tahun mulai penggunaan terutama ditentukan oleh karakteristik demografi individu (urutan kehamilan, umur, dan jumlah dan jenis kelamin anak yang masih hidup pada saat penyisipan) dan variabel kelembagaan (didekati oleh tahun penyisipan dan daerah tempat tinggal). Individu dan status sosial ekonomi rumah tangga, diukur dengan pendidikan (tingkat pendidikan wanita dan tingkat pendidikan suami), pengambilan keputusan dalam rumah tangga, dan kepemilikan barang konsumsi, tampaknya berdampak kecil (secara statistik tidak berpengaruh signifikan) terhadap penghentian IUD di wilayah studi.

Akan tetapi dari hasil penelitian Bachrun (2009) yang meneliti tentang ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi. Hasil penelitian Bachrun (2009) yaitu faktor tingkat pendidikan responden berpengaruh signifikan secara statistik terhadap ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi. Sedangkan dari hasil *Hazard Ratio* dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar peluang risiko untuk putus pakai pemakaian kontrasepsi (tidak sekolah/tidak tamat SD (ref), tamat SD (1,038), tamat SLTP (1,142), tamat SLTA + (1,263)).

Gambar 4.2 Survival dan Hazard pada Variabel Tingkat Pendidikan Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007



### ❖ Status pekerjaan

Pada hasil pengolahan diperoleh variabel status pekerjaan secara statistik tidak mempunyai pengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD (sig. 0,471). Sehingga tidak ada perbedaan signifikan lamanya menggunakan IUD antara pemakai IUD yang tidak bekerja dengan pemakai IUD yang bekerja. Namun dari hasil pengolahan data diperoleh *coefisien parameter* 0,060 dengan *Hazard Ratio* 1,062 yang menunjukkan bahwa risiko pemakai IUD yang bekerja adalah 1,062 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan risiko pemakai IUD tidak bekerja, artinya bahwa pemakai IUD yang bekerja lebih cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *Drop Out (DO)*.

Pemakai IUD yang bekerja memiliki risiko yang lebih tinggi untuk putus pakai dibandingkan pemakai IUD yang tidak bekerja, kemungkinan karena pemakai IUD yang bekerja mempunyai kelebihan kemudahan pada akses informasi terhadap KB yaitu dimungkinkan pemakai IUD yang bekerja mempunyai pengetahuan tentang semua jenis alat kontrasepsi (baik jenis dan kelebihan serta kekurangannya) dan kelebihan akses finansial, akses kemudahan pelayanan, dll sehingga apabila terjadi masalah atau efek samping atau komplikasi maka pemakai IUD yang bekerja kemungkinan akan berhenti menggunakan IUD atau beralih menggunakan alat kontrasepsi yang lain (*contraceptive switching*).

Dari Gambar 4.3 terlihat bahwa pemakai IUD yang tidak bekerja lebih lama bertahan untuk tidak berhenti memakai IUD atau *DO* namun selisih tingkat ketahanannya relatif tidak terlalu besar perbedaannya dengan pemakai IUD yang bekerja. Hal ini terlihat juga dari Tabel 4.29 yaitu jika dilihat dari status pekerjaannya dapat disimpulkan bahwa dari jumlah pemakai IUD yang tidak bekerja sebanyak 373, persentase ketidaklangungannya sebesar 61,93 persen sedangkan dari jumlah pemakai IUD yang bekerja sebanyak 655 persentase ketidaklangungannya sebesar 62,60 persen, sehingga pemakai IUD yang tidak bekerja relatif lebih mampu bertahan untuk tidak putus pakai atau *DO* dibandingkan pemakai IUD yang bekerja.

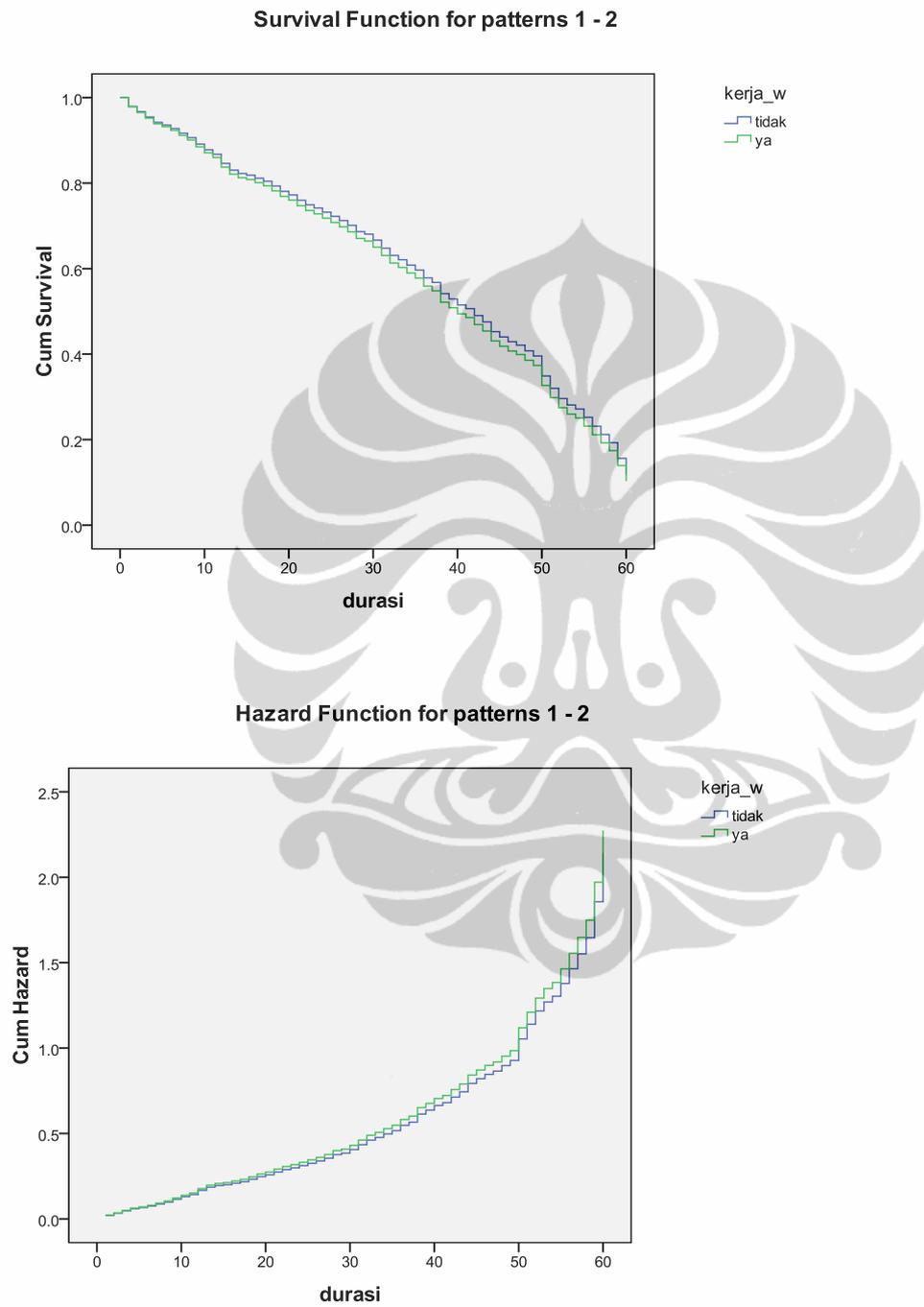
Tabel 4.29 Proporsi Variabel Status Pekerjaan pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007

Status pekerjaan	Keterangan	Status Pemakaian IUD		Total
		Kelangsungan	Ketidaklangsungan	
Tidak bekerja	Frekuensi	142	231	373
	Row percentage	38,07	61,93	100
Bekerja	Frekuensi	245	410	655
	Row percentage	37,40	62,60	100
Total	Frekuensi	387	641	1028
	Row percentage	37,65	62,35	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Status pekerjaan adalah termasuk dalam status sosial ekonomi rumah tangga sehingga dapat dikatakan bahwa hasil analisis di atas sejalan dengan pendapat dari Tu Ping (1995) dari hasil analisis statistik dengan menggunakan *polychotomous logistic regression*, diperoleh penghentian IUD dalam waktu tiga tahun mulai penggunaan terutama ditentukan oleh karakteristik demografi individu (urutan kehamilan, umur, dan jumlah dan jenis kelamin anak yang masih hidup pada saat penyisipan) dan variabel kelembagaan (didekati oleh tahun penyisipan dan daerah tempat tinggal). Individu dan status sosial ekonomi rumah tangga, diukur dengan pendidikan (tingkat pendidikan wanita dan tingkat pendidikan suami), pengambilan keputusan dalam rumah tangga, dan kepemilikan barang konsumsi, tampaknya berdampak kecil (secara statisitk tidak berpengaruh signifikan) terhadap penghentian IUD di wilayah studi.

Gambar 4.3 Survival dan Hazard pada Varibel Status Pekerjaan Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007



### ❖ Intensitas diskusi dengan suami tentang KB

Pada hasil pengolahan diperoleh variabel intensitas diskusi dengan suami tentang KB secara statistik tidak mempunyai pengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD (sig. 0,556). Sehingga tidak ada perbedaan signifikan lamanya menggunakan IUD antara pemakai IUD yang tidak sering diskusi dengan pemakai IUD yang sering diskusi. Namun dari hasil pengolahan data diperoleh *coefisien parameter* -0,063 dengan *Hazard Ratio* 0,556 yang menunjukkan bahwa risiko pemakai IUD yang sering diskusi adalah 0,556 kali lebih rendah bila dibandingkan dengan risiko pemakai IUD yang tidak sering diskusi, artinya bahwa pemakai IUD yang sering diskusi kurang cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *Drop Out (DO)*.

Pemakai IUD yang sering melakukan diskusi atau membicarakan tentang KB tingkat putus pakainya lebih rendah dibandingkan tidak sering melakukan diskusi. Hal ini terjadi kemungkinan adanya dampak dari intensitas diskusi tentang KB yaitu apabila pemakai IUD sering melakukan diskusi dengan suami tentang KB maka dengan tanpa sengaja pengetahuan tentang KB semakin baik sehingga lebih tahu tentang alat kontrasepsi dari pada pemakai IUD yang tidak sering diskusi. Sehingga dengan lebih sering diskusi maka apabila terjadi masalah setelah pemasangan IUD akan bersikap lebih tenang dalam menangani masalah tersebut sehingga tidak langsung mengambil keputusan untuk melepas IUD atau putus pakai IUD.

Dari Gambar 4.4 terlihat bahwa pemakai IUD yang sering diskusi lebih lama bertahan untuk tidak berhenti memakai IUD atau *DO* namun selisih tingkat ketahanannya relatif tidak terlalu besar perbedaannya dengan pemakai IUD yang tidak sering diskusi. Hal ini terlihat juga dari Tabel 4.30 yaitu jika dilihat dari intensitas diskusi dengan suami tentang KB dapat disimpulkan bahwa dari jumlah pemakai IUD yang tidak sering diskusi sebanyak 831, persentase ketidaklangungannya sebesar 63,78 persen sedangkan dari jumlah pemakai IUD yang sering diskusi sebanyak 197, persentase ketidaklangungannya sebesar 56,35 persen, sehingga pemakai IUD yang sering diskusi relatif lebih mampu bertahan

untuk tidak putus pakai atau DO dibandingkan pemakai IUD yang tidak sering diskusi.

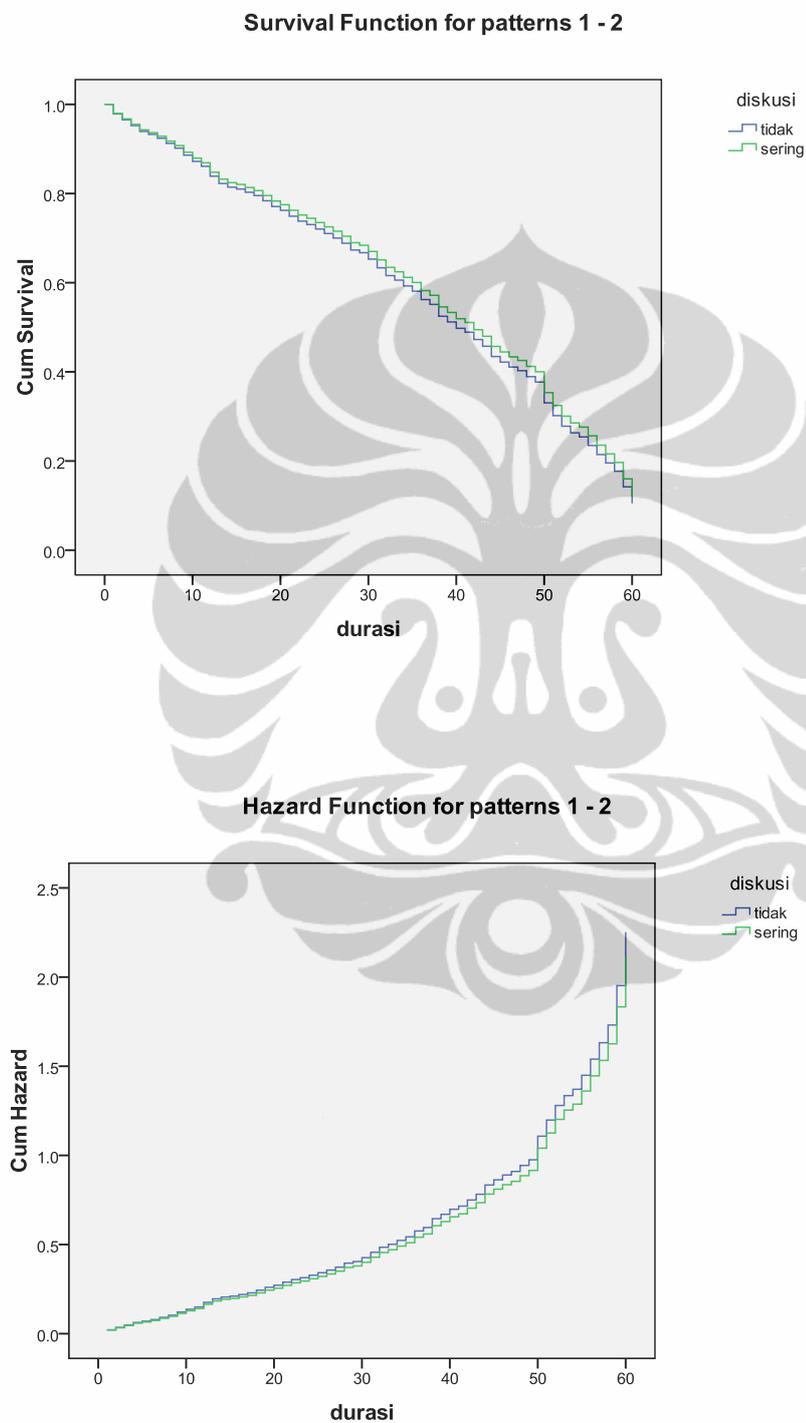
Tabel 4.30 Proporsi Variabel Intensitas Diskusi dengan Suami Tentang KB pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007

Intensitas diskusi dengan suami tentang KB	Keterangan	Status Pemakaian IUD		Total
		Kelangsungan	Ketidaklangsungan	
Tidak sering	Frekuensi	301	530	831
	Row percentage	36,22	63,78	100
Sering	Frekuensi	86	111	197
	Row percentage	43,65	56,35	100
Total	Frekuensi	387	641	1028
	Row percentage	37,65	62,35	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Faktor intensitas diskusi atau membicarakan dengan suami tentang KB dapat dikatakan sebagai bentuk pengaruh dari lingkungan rumah tangga bisa menjadi awal dari timbulnya keinginan dan sumber motivasi karena di dalam proses diskusi akan terjadi komunikasi pendapat dan informasi. Dari hasil di atas tidak sejalan dengan laporan penelitian dari Rahardjo, dkk (1984) tentang tingkat kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi yaitu berdasarkan hasil analisa kelangsungan, motivasi pemakaian kontrasepsi merupakan faktor yang dominan dalam menentukan terus tidaknya pakai alat kontrasepsi.

Gambar 4.4 Survival dan Hazard pada Variabel Intensitas Diskusi dengan Suami tentang KB Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007



### ❖ Sumber mendapatkan alkon

Menurut Jain (1989) pelayanan adalah salah satu faktor yang cukup menentukan pada ketidaklangsungan pemakaian IUD sehingga diharapkan pelayanan yang bersumber dari selain pemerintah (lainnya) lebih bagus dari pada pemerintah karena pengaruh biaya dan cepatnya pelayanan, hal ini sesuai dengan hipotesis bahwa ketidaklangsungan pemakaian IUD lebih rendah untuk pelayanan yang bersumber pada swasta dan lainnya (selain pemerintah), hal ini terjadi karena pelayanan di swasta diharapkan lebih baik karena dengan biaya yang mahal diharapkan mempunyai mendapatkan pelayanan yang prima.

Pada hasil pengolahan diperoleh variabel sumber mendapatkan alkon secara statistik mempunyai pengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD (sig. 0,005). Hasil dari regresi Cox ternyata ternyata didapatkan nilai *coefisien parameter* -0,351 dan *Hazard Ratio* 0,704 yang menunjukkan bahwa pemakaian IUD yang bersumber dari pemerintah mempunyai risiko untuk berhenti memakai IUD atau *Drop Out (DO)* 0,704 kali lebih rendah dibanding yang bersumber dari lainnya. Dengan kata lain memakai IUD yang bersumber dari pemerintah kurang cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *DO*. Sehingga hasil dari pengolahan statistik tidak sejalan dengan hipotesis.

Pemakai IUD yang mendapatkan alkon (IUD) selain pemerintah menggambarkan bahwa adanya kemandirian, untuk mendukung kemandirian IUD dibutuhkan biaya besar karena IUD dari sumber selain pemerintah mahal harganya sehingga dapat disimpulkan bahwa pemakai IUD yang mandiri (sumber selain pemerintah) mempunyai tingkat akses yang lebih mudah untuk mendapatkan alkon sehingga tanpa kesulitan dan hambatan (dana) dapat dengan mudah memperoleh atau memakai dan apabila merasa kurang puas dan kurang nyaman kemudian dengan mudah melepas IUD kapanpun tanpa memikirkan biaya yang dibutuhkan atau biaya yang telah dikeluarkan.

Seperti terlihat pada Tabel 4.31 pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya adalah 66,47 persen dari jumlah pemakai IUD yang bersumber dari lainnya sebanyak 835 pemakai IUD sedangkan untuk sumber mendapatkan

alkon dari pemerintah adalah 44,56 persen dari jumlah pemakai IUD yang bersumber dari pemerintah sebanyak 193 pemakai IUD. Artinya tingkat ketidaklangsungan relatif lebih tinggi pada pemakai IUD yang bersumber dari lainnya.

Tabel 4.31 Proporsi Variabel Sumber Mendapatkan Alkon pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007

Sumber mendapatkan alkon	Keterangan	Status Pemakaian IUD		Total
		Kelangsungan	Ketidaklangsungan	
Lainnya	Frekuensi	280	555	835
	Row percentage	33,53	66,47	100
Pemerintah	Frekuensi	107	86	193
	Row percentage	55,44	44,56	100
Total	Frekuensi	387	641	1028
	Row percentage	37,65	62,35	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Hal ini sesuai dengan Gambar 4.5 terlihat bahwa pemakai IUD yang bersumber dari pemerintah secara umum lebih dapat bertahan dari pada yang bersumber dari lainnya.

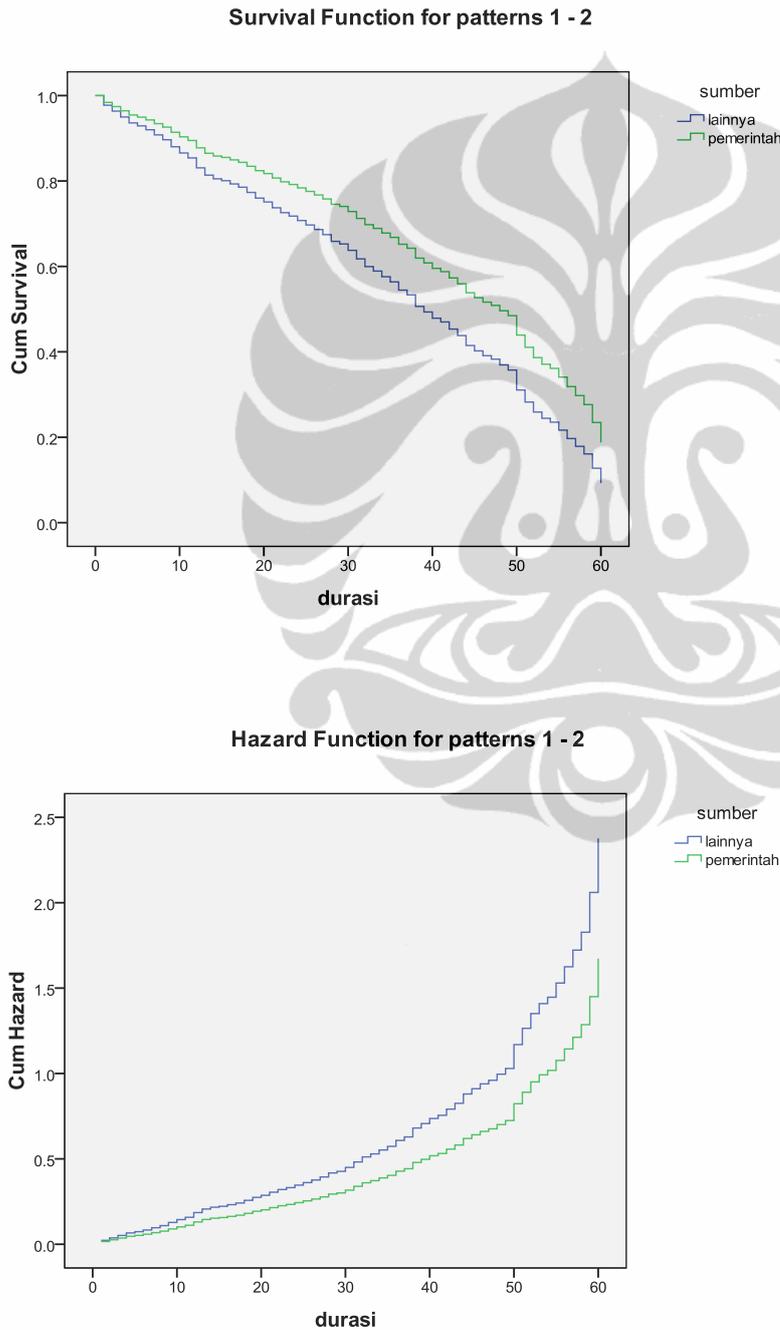
Dari hasil di atas tidak sejalan dengan laporan penelitian dari Rahardjo, dkk (1984) tentang tingkat kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi yaitu untuk metode IUD didapatkan hasil bahwa akseptor IUD yang dipasang oleh bidan mempunyai angka kelangsungan yang lebih rendah serta jika dihubungkan dengan tempat pemasangan IUD, akseptor yang memasang IUD di rumah sakit mempunyai angka drop out tertinggi dengan alasan gangguan kesehatan dan terjadinya kehamilan selagi IUD masih dipakai.

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) misalnya ekspulsi, infeksi, dan perforasi disebabkan oleh pemasangan yang kurang tepat. Oleh karena itu, hanya petugas klinik yang telah dilatih (dokter, bidan, dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut AKDR (BKKBN, dkk. 2006).

Menurut hasil penelitian Bachrun (2009) bahwa variabel sumber alat/cara KB secara statistik mempunyai pengaruh signifikan terhadap ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi. Pemakaian kontrasepsi yang berasal

dari sumber lainnya mempunyai kelangsungan pemakaian kontrasepsi lebih lama dibandingkan pemakaian kontrasepsi yang bersumber dari fasilitas swasta dan pemerintah.

Gambar 4.5 Survival dan Hazard pada Varibel Sumber Mendapatkan Alkon Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007



### ❖ Keputusan untuk ber – KB

Masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang masih memegang teguh budaya timur salah satu contohnya adalah peranan suami yaitu pada masyarakat di Indonesia peran suami sangat besar dalam segala hal yang ada rumah tangga, termasuk dalam mengambil keputusan untuk keluarga baik istri dan anak – anaknya. Hal ini sejalan dengan hipotesis pada penelitian ini yaitu keputusan untuk ber – KB yang diputuskan oleh suami dan lainnya mempengaruhi rendahnya tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD karena dalam hal ini suami telah menyetujui pasangannya untuk memakai IUD serta pengaruh dari faktor lain (misalnya orang tua, petugas medis, dan lain-lain).

Pada hasil pengolahan diperoleh variabel pengambilan keputusan untuk ber – KB secara statistik mempunyai pengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD (sig. 0,000). Hasil dari regresi Cox ternyata ternyata didapatkan nilai *coefisien parameter* -0,453 dan *Hazard Ratio* 0,636 yang menunjukkan bahwa pemakaian IUD yang diputuskan istri dan bersama pasangan (suami) mempunyai risiko untuk berhenti memakai IUD atau *Drop Out (DO)* 0,636 kali lebih rendah dibanding yang diputuskan oleh suami dan lainnya. Dengan kata lain pemakai IUD yang diputuskan istri dan bersama pasangan (suami) kurang cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *DO*. Sehingga hasil dari pengolahan statistik tidak sejalan dengan hipotesis.

Pada pemakai IUD yang keputusan untuk ber – KB oleh istri (responden) dan bersama mempunyai tingkat ketidaklangsungan yang lebih rendah dibandingkan keputusan oleh suami dan lainnya. Hal ini kemungkinan karena adanya kemajuan teknologi sehingga akses mendapatkan informasi dan pengetahuan menjadi sangat mudah. Kemudahan ini mempengaruhi perkembangan pola pikir dan sikap wanita sehingga wanita lebih bertanggungjawab dan konsisten untuk mengambil keputusan dalam beberapa hal atas inisiatif dan keputusan sendiri khususnya dalam ber – KB. Kondisi ini mencerminkan otoritas suami tidak terlalu mempengaruhi dalam hal memutuskan sesuatu hal dalam rumah tangga dalam hal KB dan semakin meningkatnya

kesadaran untuk berkomunikasi dalam memutuskan sesuatu hal bagi rumah tangganya. Walaupun tidak dalam segala hal wanita memutuskan sendiri, wanita atau istri tetap membutuhkan peran suami dalam kehidupan rumah tangga

Apabila dilihat dari Tabel 4.32 bahwa jika dilihat dari keputusan oleh suami dan lainnya dari 293 pemakai IUD terdapat 93,86 persen mengalami putus pakai sedangkan untuk keputusan oleh istri dan bersama dari 735 pemakai IUD terdapat 49,80 persen mengalami putus pakai. Artinya pemakai IUD yang diputuskan oleh istri dan bersama relatif lebih kuat untuk bertahan tidak drop out.

Tabel 4.32 Proporsi Variabel Keputusan untuk ber – KB pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007

Keputusan untuk ber – KB	Keterangan	Status Pemakaian IUD		Total
		Kelangsungan	Ketidaklangsungan	
Suami dan lainnya	Frekuensi	18	275	293
	Row percentage	6,14	93,86	100
Istri dan bersama	Frekuensi	369	366	735
	Row percentage	50,20	49,80	100
Total	Frekuensi	387	641	1028
	Row percentage	37,65	62,35	100

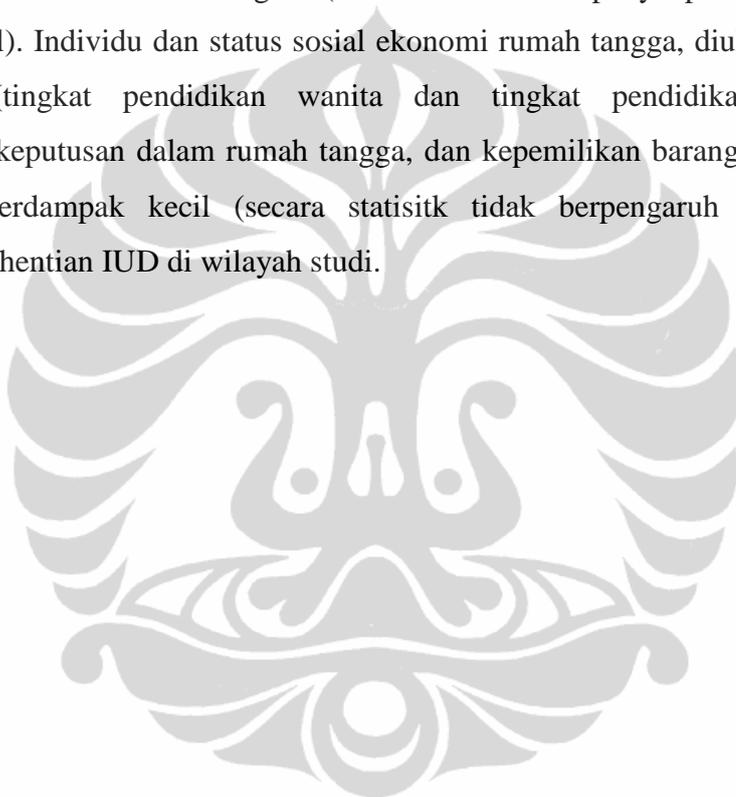
Sumber : SDKI 2007, diolah

Hal ini sesuai dengan Gambar 4.6 terlihat bahwa pemakai IUD yang diputuskan oleh istri dan bersama suami secara umum lebih dapat bertahan daripada yang diputuskan oleh suami dan lainnya.

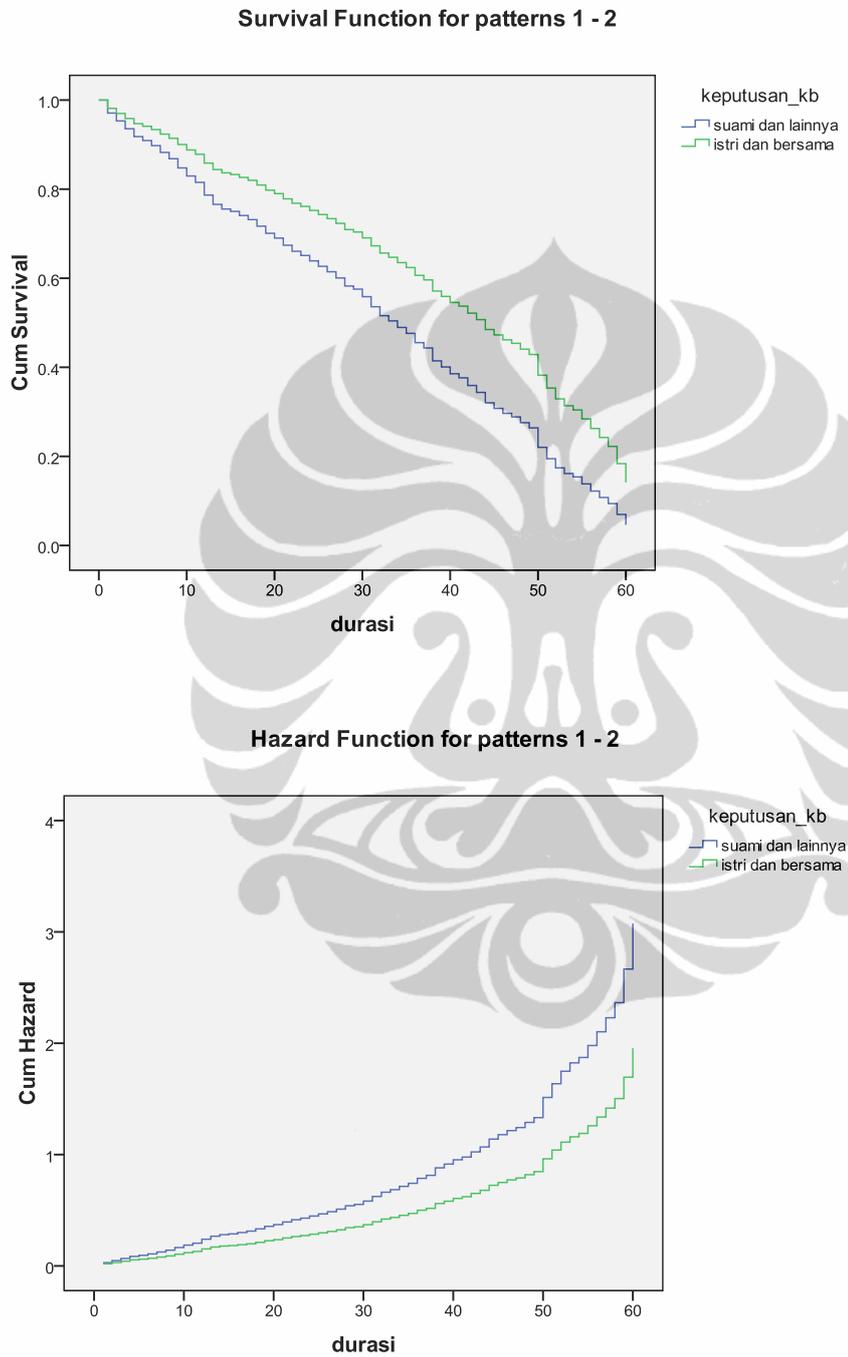
Pengambilan keputusan dalam memutuskan ber – KB yaitu dalam bentuk pengambilan keputusan dalam rumah tangga dapat menjadi pendorong tumbuhnya rasa keinginan dalam bentuk motivasi, terdapat dua penelitian mengenai hal ini. Hasil di atas sejalan dengan hasil penelitian Rahardjo, dkk, (1984) bahwa tingkat kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi yaitu berdasarkan hasil analisa kelangsungan, motivasi pemakaian kontrasepsi merupakan faktor yang dominan dalam menentukan terus tidaknya pakai alat kontrasepsi. Pendapat Raharjo, dkk diperkuat dengan pendapat dari Wiyono dan Handayani (2004) bahwa angka kelangsungan pemakaian KB bagi yang diambil oleh suami terendah dibandingkan yang lainnya (sendiri atau bersama). Temuan Wiyono dan Handayani memang agak mengejutkan karena pada masyarakat Indonesia masih

memegang kuat tradisi patriarkhat, namun keputusan untuk ber-KB lebih mantap untuk perempuan yang mengambil keputusan sendiri.

Akan tetapi hasil di atas tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Tu Ping (1995) yaitu dari hasil analisis statistik dengan menggunakan *polychotomous logistic regression*, diperoleh penghentian IUD dalam waktu tiga tahun mulai penggunaan terutama ditentukan oleh karakteristik demografi individu (urutan kehamilan, umur, dan jumlah dan jenis kelamin anak yang masih hidup pada saat penyisipan) dan variabel kelembagaan (didekati oleh tahun penyisipan dan daerah tempat tinggal). Individu dan status sosial ekonomi rumah tangga, diukur dengan pendidikan (tingkat pendidikan wanita dan tingkat pendidikan suami), pengambilan keputusan dalam rumah tangga, dan kepemilikan barang konsumsi, tampaknya berdampak kecil (secara statistik tidak berpengaruh signifikan) terhadap penghentian IUD di wilayah studi.



Gambar 4.6 Survival dan Hazard pada Variabel Keputusan untuk ber – KB Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007



### ❖ Pernah memakai alat/ cara kontrasepsi MKJP

Alat/ cara alat kontrasepsi MKJP (IUD dan Implan) sangat dianjurkan oleh BKKBN karena mempunyai efektivitas yang tinggi dibandingkan alat kontrasepsi yang lain khususnya IUD. Efektivitas untuk IUD adalah 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 12 bulan pertama pemakaian apabila digunakan secara biasa dan 0,6 kehamilan per 100 perempuan dalam 12 bulan pertama pemakaian apabila digunakan secara tepat dan konsisten atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan. Sedangkan untuk Implan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan (BKKBN, dkk. 2006). Alkon yang mempunyai sangat efektifitas menurut BKKBN adalah IUD dibandingkan alkon yang lain. Hal ini sejalan dengan hipotesis pada penerlitan ini yaitu pada wanita yang pada waktu yang lalu pernah menggunakan alat atau cara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD dan Implan, diharapkan dapat merasakan manfaat dari IUD atau Implan yang lebih efektif dan efisien karena tidak perlu berulang – ulang pakai misalnya suntik atau pil yang harus di ulang sesuai jadwalnya dalam waktu yang relatif singkat sehingga biaya yang dibutuhkan baik biaya transport dan biaya yang lain elatif cenderung lebih banyak. Sehingga diharapkan tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD akan tinggi pada wanita yang belum pernah memakai MKJP (IUD atau Implan).

Pada hasil pengolahan diperoleh variabel pengambilan keputusan untuk ber – KB secara statistik mempunyai pengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD (sig. 0,000). Hasil dari regresi Cox ternyata ternyata didapatkan nilai *coefisien parameter* 0,920 dan *Hazard Ratio* 2,510 yang menunjukkan bahwa pemakaian IUD yang pernah memakai MKJP mempunyai risiko untuk berhenti memakai IUD atau *Drop Out (DO)* 2,510 kali lebih tinggi dibanding yang tidak pernah memakai MKJP. Dengan kata lain pemakai IUD yang pernah memakai MKJP lebih cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *DO*. Sehingga hasil dari pengolahan statistik tidak sejalan dengan hipotesis.

Apabila dilihat dari Tabel 4.33 bahwa jumlah pemakai IUD yang tidak pernah memakai MKJP (ketidaklangsungan maupun yang kelangsungan) adalah

997 atau 96,98 persen dari jumlah seluruh pemakai IUD (1028) sedangkan pemakai IUD yang pernah memakai MKJP adalah 31 atau 3,02 persen dari jumlah seluruh pemakai IUD (1028). Apabila dilihat dari tingkat ketidaklangsungannya, yang tidak pernah memakai MKJP adalah 61,4 persen dari jumlah pemakai IUD yang tidak pernah memakai MKJP (997) sedangkan untuk pemakai IUD yang pernah memakai IUD adalah 93,5 persen dari jumlah pemakai IUD yang pernah memakai MKJP (31). Artinya tingkat ketidaklangsungan relatif besar pada pemakai IUD yang pernah memakai MKJP. Kemungkinan disebabkan oleh belum tercapainya *pelayanan prima* yang sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) yang bisa mengakibatkan efek samping atau adanya permasalahan pada saat memakai IUD, hal ini membuat pemakai IUD yang pernah memakai IUD jadi takut kembali untuk memakai IUD walaupun kemudian memakai IUD tingkat kepercayaannya akan menurun sehingga lebih cepat dan cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *Drop Out (DO)*. Hal ini menyebabkan tingkat putus pakai pada yang pernah memakai MKJP tinggi. Oleh karena itu pemasangan IUD atau implan perlu ketelitian dan kehati-hatian karena itu diadakan pelatihan khusus tentang hal tersebut. BKKBN dan Departemen Kesehatan telah menetapkan standar pelayanan pada pemasangan alkon MKJP yaitu Standar Pelayanan Minimum (SPM) khususnya pada IUD dan implan dengan adanya buku pedoman pelayanan dan cara – cara pemasangan dan penanganan yang benar pada alat kontrasepsi. Kemungkinan yang lain adalah pada pemakai IUD yang pernah memakai alat/ cara MKJP mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang lebih sehingga lebih tahu sehingga bisa melakukan tindakan pencegahan dan penanganan apabila terjadi masalah kesehatan karena IUD dibandingkan pemakai IUD yang belum pernah memakai alat/ cara MKJP, sehingga bagi pemakai IUD yang pernah memakai alat/ cara MKJP bisa memperhitungkan atau lebih bersikap hati – hati sehingga pemakai IUD yang pernah memakai alat/ cara MKJP akan melepaskan IUD sebelum 5 tahun.

Tabel 4.33 Proporsi Variabel Pernah Memakai Alat/ cara MKJP pada Pemakai IUD dengan Status Pemakaian IUD, Indonesia, SDKI 2007

Pernah memakai alat/ cara MKJP	Keterangan	Status Pemakaian IUD		Total
		Kelangsungan	Ketidaklangsungan	
Tidak pernah	Frekuensi	385	612	997
	Row percentage	38,62	61,38	100
Pernah	Frekuensi	2	29	31
	Row percentage	6,45	93,55	100
Total	Frekuensi	387	641	1028
	Row percentage	37,65	62,35	100

Sumber : SDKI 2007, diolah

Menurut BKKBN (materi presentasi Rapat Pengendalian Program (RADALGRAM), Desember 2008), ada beberapa masalah yang kemungkinan dapat berdampak pada tingkat putus pemakai IUD yang pernah memakai MKJP yaitu masih kurang terampilnya *provider* untuk pelayanan berkualitas, sebagian besar bidan baru dan bidan di perdesaan belum terlatih, sedangkan yang sudah terlatih belum semua menerapkan *no touch tehniqe* pada pemasangan alat/ cara MKJP harus dalam keadaan steril untuk mencegah adanya infeksi atau timbulnya masalah kesehatan. Hal tersebut di atas dapat menimbulkan masalah pada kesehatan pasca pemasangan alat/ cara MKJP (IUD atau Implan) sehingga kemungkinan pemakai alat/ cara MKJP menjadi putus pakai dan akibat jangka panjangnya adalah sikap akseptor yang pernah alat/ cara MKJP menjadi takut untuk memakai alat/ cara MKJP tapi meskipun kemudian akseptor memutuskan untuk memakai kembali alat/ cara MKJP kemungkinan tidak akan bertahan lama karena pengaruh rasa takut dan trauma.

Berdasarkan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2006) bahwa sebagian besar masalah yang berkaitan dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) misalnya ekspulsi, infeksi, dan perforasi disebabkan oleh pemasangan yang kurang tepat. Oleh karena itu, hanya petugas klinik yang telah dilatih (dokter, bidan, dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut AKDR. Beberapa masalah yang timbul pada IUD adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat

Universitas Indonesia

pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (BKKBN, dkk. 2006).

Dari penjelesan di atas dapat disimpulkan bahwa pengaruh dari pemasangan IUD sangat menentukan pada keberhasilan pemasangan IUD, keberhasilan pemasangan IUD berpengaruh terhadap tingkat kelangsungan dan ketidaklangsungan pemakaian IUD sehingga dengan kata lain pengaruh dari faktor petugas pemasang IUD mempunyai peran terhadap putus pakai pemakaian IUD. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Husein (1984) bahwa ketidaklangsungan pemakaian IUD relatif lebih rendah pada kelompok akseptor IUD yang dipasang oleh bidan daripada kelompok akseptor IUD yang dipasang oleh dokter. Menurut Akhmad, dkk (1980) pentingnya faktor pemasangan ditunjukkan dengan perlunya melakukan kontrol pada akseptor pemakai IUD untuk mengetahui efek – efek yang timbul dan letak yang benar dari IUD tersebut dalam rahim, hal ini dibuktikan dengan frekuensi dilakukannya pemeriksaan ulang sebagian besar akseptor IUD melakukan kontrol lebih dari 3 kali hingga 4 kali.

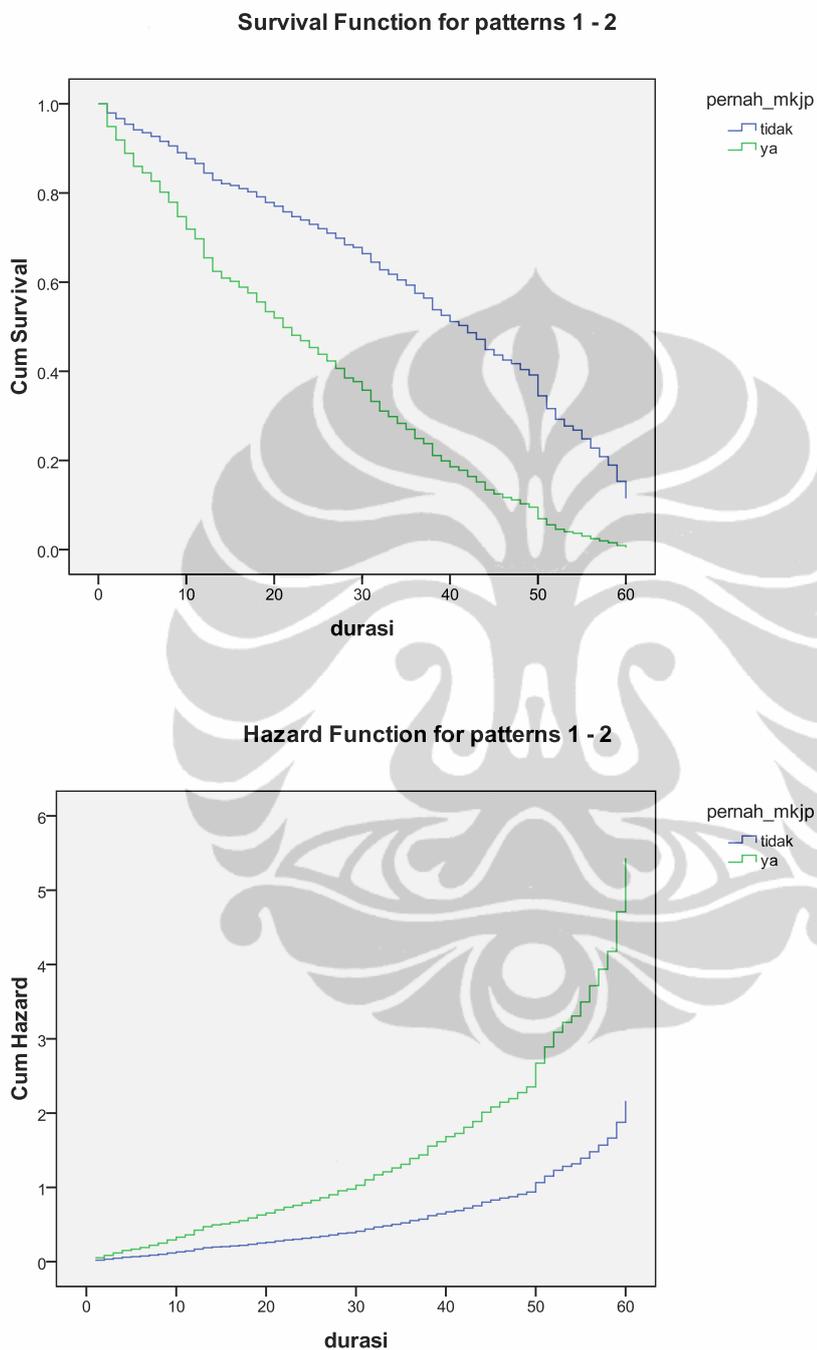
Implan sama perlakuannya dengan IUD karena membutuhkan keahlian dan pemasangan yang benar untuk mencegah adanya masalah pasca pemasangan. Beberapa masalah yang mungkin timbul pada pemakaian implan yaitu keterlambatan haid, nyeri perut bagian bawah yang hebat, terjadi perdarahan banyak dan lama, adanya nanah atau pendarahan pada bekas insersi implan, ekspulsi batang implan, sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau penglihatan menjadi kabur (BKKBN, dkk. 2006).

Dari data laporan bulanan pelayanan BKKBN terdapat data kegagalan dan komplikasi dari alat kontrasepsi, untuk kegagalan IUD pada tahun 2008 terdapat 941 kejadian atau 43,50 persen dari 2.164 kejadian seluruh alat kontrasepsi yang mengalami kegagalan, pada tahun 2009 terdapat 902 kejadian atau 31,40 persen dari 2.877 kejadian seluruh alat kontrasepsi yang mengalami kegagalan, pada tahun 2010 terdapat 1.116 kejadian atau 36,00 persen dari 3.101 kejadian seluruh alat kontrasepsi yang mengalami kegagalan sedangkan kegagalan implan pada tahun 2008 terdapat 896 kejadian atau 41,42 persen dari 2.164

kejadian seluruh alat kontrasepsi yang mengalami kegagalan, pada tahun 2009 terdapat 1.485 kejadian atau 51,62 persen dari 2.877 kejadian seluruh alat kontrsepsi yang mengalami kegagalan, pada tahun 2010 terdapat 1.472 kejadian atau 47,47 persen dari 3.101 kejadian seluruh alat kontrsepsi yang mengalami kegagalan. Pada data komplikasi atau masalah kesehatan pasca pemasangan alat kontrasepsi, untuk komplikasi IUD pada tahun 2008 terdapat 975 kejadian atau 42,95 persen dari 2.270 kejadian seluruh alat kontrasepsi yang terjadi komplikasi, pada tahun 2009 terdapat 1.085 kejadian atau 55,41 persen dari 1.958 kejadian seluruh alat kontrasepsi yang terjadi komplikasi, pada tahun 2010 terdapat 1.106 kejadian atau 49,98 persen dari 2.213 kejadian seluruh alat kontrsepsi yang terjadi komplikasi sedangkan komplikasi implan pada tahun 2008 terdapat 774 kejadian atau 34,10 persen dari 2.270 kejadian seluruh alat kontrasepsi yang terjadi komplikasi, pada tahun 2009 terdapat 673 kejadian atau 34,37 persen dari 1.958 kejadian seluruh alat kontrasepsi yang terjadi komplikasi, pada tahun 2010 terdapat 889 kejadian atau 40,17 persen dari 2.213 kejadian seluruh alat kontrasepsi yang terjadi komplikasi.

Hal ini sesuai dengan Gambar 4.7 terlihat bahwa pemakai IUD yang tidak pernah memakai MKJP secara umum lebih dapat bertahan dari pada yang pernah memakai MKJP.

Gambar 4.7 Survival dan Hazard pada Varibel Pernah Memakai Alat/ cara MKJP Terhadap Durasi, Indonesia, SDKI 2007





## BAB V

### KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

#### 5.1. Kesimpulan

Dari hasil pengolahan data didapat empat variabel yang mempunyai pengaruh terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD yaitu tempat tinggal, sumber mendapatkan alkon, pengambilan keputusan ber – KB dan pernah memakai alat/ cara MKJP (IUD atau Implan), namun dari keempat variabel tersebut yang sesuai dengan hipotesis penelitian hanya variabel tempat tinggal sedangkan variabel yang lain tidak sesuai dengan hipotesis penelitian. Secara ringkas hasil atau temuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini adalah melihat pemakai IUD untuk event pemakaian IUD yang pertama kali, dari batas durasi waktu yang diamati (3 – 62 bulan sebelum wawancara) di peroleh 1028 pemakai IUD, 387 atau 37,6 persen yang masih memakai IUD sampai dengan akhir durasi waktu pengamatan (kelangsungan atau *continuation*) dan 641 atau 62,4 persen yang putus pakai atau *Drop Out (DO)* atau berhenti memakai IUD (ketidaklangsungan atau *discontinuation*). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD pada durasi pengamatan (3 – 62 bulan sebelum wawancara) berdasarkan data SDKI 2007 lebih besar dibandingkan yang meneruskan untuk memakai IUD.
2. Persentase wanita yang memakai IUD menurut jumlah status ketidaklangsungan pemakaian IUD terbesar pada pemakai IUD yang :
  - Bertempat tinggal di perdesaan.
  - Mempunyai tingkat pendidikan rendah (tidak tamat SD dan tamat SD).
  - Mempunyai status pekerjaan adalah bekerja.
  - Tidak sering diskusi dengan suami tentang KB.
  - Sumber mendapatkan alkon dari swasta dan lainnya.
  - Pengambilan keputusan untuk ber – KB oleh suami dan lainnya.

- Pernah memakai alat/ cara MKJP.
3. Apabila dilihat dari status ketidaklangsungan (*unsensor*) dan kelangsungan (*sensor*) pemakaian IUD berdasarkan proporsi variabel bebas menggunakan tabulasi silang yaitu sebagai berikut:
- a. Tempat tinggal
- ❖ Tempat tinggal dengan tingkat pendidikan
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perkotaan dan berpendidikan tinggi (SMP +) yaitu 49,15 persen.
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perkotaan dan berpendidikan rendah (belum tamat dan tamat SD) yaitu 9,55 persen.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tinggal di perdesaan dan berpendidikan tinggi (SMP +) yaitu 27 bulan.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan berpendidikan rendah yaitu 29,79 bulan.
  - ❖ Tempat tinggal dengan status bekerja
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perdesaan dan bekerja yaitu 47,49 persen.
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perdesaan dan tidak bekerja yaitu 21,11 persen.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan tidak bekerja yaitu 29,61 bulan.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tinggal di perdesaan dan tidak bekerja yaitu 27,89 bulan.

- ❖ Tempat tinggal dengan intensitas diskusi
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perdesaan dan tidak sering diskusi yaitu 57,26 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perkotaan dan sering diskusi yaitu 10,48 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tinggal di perdesaan dan sering diskusi yaitu 29,58 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tinggal di perdesaan dan tidak sering diskusi yaitu 27,84 bulan.
- ❖ Tempat tinggal dengan sumber mendapatkan alkon
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perdesaan dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 58,58 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perkotaan dan sumber mendapatkan alkon dari pemerintah yaitu 8,37 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tinggal di perdesaan dan sering diskusi yaitu 29,58 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan sumber mendapatkan alkon dari pemerintah yaitu 22,73 bulan.
- ❖ Tempat tinggal dengan keputusan ber – KB
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perdesaan dan keputusan untuk ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 38,79 persen.

- Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perkotaan dan keputusan untuk ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 24,96 persen.
- Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan keputusan untuk ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 33,83 bulan.
- Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan keputusan untuk ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 25,06 bulan.
- ❖ Tempat tinggal dengan pernah memakai alat/ cara MKJP
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perdesaan dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 67,02 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bertempat tinggal di perdesaan dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 1,58 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tinggal di perkotaan dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 28,80 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tinggal di perdesaan dan dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 23,67 bulan.

b. Tingkat pendidikan pemakai IUD

- ❖ Tingkat pendidikan pemakai IUD dengan status bekerja
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan bekerja yaitu 51 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan tidak bekerja yaitu 21,12 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan tidak bekerja yaitu 29,91 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi dan bekerja yaitu 27,70 bulan.
- ❖ Tingkat pendidikan pemakai IUD dengan intensitas diskusi
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan tidak sering diskusi yaitu 67,33 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan sering diskusi yaitu 4,78 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan tidak sering diskusi yaitu 29,62 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi dan tidak sering diskusi yaitu 27,96 bulan.
- ❖ Tingkat pendidikan pemakai IUD dengan sumber mendapatkan alkon
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 59,76 persen.

- Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang berpendidikan tinggi dan sumber mendapatkan alkon dari pemerintah yaitu 7,08 persen.
- Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 29,93 bulan.
- Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi dan sumber mendapatkan alkon dari pemerintah yaitu 21,51 bulan.
- ❖ Tingkat pendidikan pemakai IUD dengan keputusan dalam ber – KB
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan keputusan dalam ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 37,85 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang berpendidikan tinggi dan keputusan dalam ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 23,17 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi dan keputusan dalam ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 33,03 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi dan keputusan dalam ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 24,94 bulan.
- ❖ Tingkat pendidikan pemakai IUD dengan pernah memakai alat/ cara MKJP
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 70,92 persen.

- Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 1,20 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang berpendidikan rendah dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 40,33 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang berpendidikan tinggi dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 26,12 bulan.
- c. Status bekerja
- ❖ Status bekerja dengan intensitas diskusi
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bekerja dan tidak sering diskusi yaitu 52,82 persen.
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bekerja dan sering diskusi yaitu 9,77 persen.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tidak bekerja dan sering diskusi yaitu 32,91 bulan.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang bekerja dan sering diskusi yaitu 25,28 bulan.
  - ❖ Status bekerja dengan sumber mendapatkan alkon
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bekerja dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 54,50 persen.
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bekerja dan sumber mendapatkan alkon dari pemerintah yaitu 8,09 persen.

- Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tidak bekerja dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 29,85 bulan.
- Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang bekerja dan sumber mendapatkan alkon dari pemerintah yaitu 23,68 bulan.
- ❖ Status bekerja dengan keputusan ber – KB
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bekerja dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 36,18 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bekerja dan keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 26,41 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang tidak bekerja dan keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 33,95 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tidak bekerja dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 25,11 bulan.
- ❖ Status bekerja dengan pernah memakai alat/ cara MKJP
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang bekerja dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 60,31 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang bekerja dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 2,29 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang bekerja dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 29,60 bulan.

- Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tidak bekerja dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 25,43 bulan.

d. Intensitas diskusi

- ❖ Intensitas diskusi dengan sumber mendapatkan alkon
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang tidak sering diskusi dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 55,72 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang tidak sering diskusi dan sumber mendapatkan alkon dari pemerintah yaitu 8,06 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang sering diskusi dan sumber mendapatkan alkon dari lainnya yaitu 29,54 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tidak sering diskusi dan sumber mendapatkan alkon dari pemerintah yaitu 23,60 bulan.
- ❖ Intensitas diskusi dengan keputusan ber – KB
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang sering diskusi dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 36,55 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang sering diskusi dan keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 19,80 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang sering diskusi dan keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 36,03 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang sering

- diskusi dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 24,71 bulan.
- ❖ Intensitas diskusi dengan pernah memakai alat/ cara MKJP
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang tidak sering diskusi dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 61,13 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang tidak sering diskusi dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 2,65 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang sering diskusi dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 32,14 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang tidak sering diskusi dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 26,14 bulan.
- e. Sumber mendapatkan alkon
  - ❖ Sumber mendapatkan alkon dengan keputusan ber – KB
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari pemerintah dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 40,41 persen.
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari pemerintah dan keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 4,15 persen.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya dan keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya yaitu 32,59 bulan.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari pemerintah dan keputusan ber – KB oleh istri dan bersama yaitu 23,67 bulan.

- ❖ Sumber mendapatkan alkon dengan pernah memakai alat/ cara MKJP
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 65,15 persen.
  - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 1,32 persen.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari lainnya dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 36,64 bulan.
  - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang sumber mendapatkan alkon dari pemerintah dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 22,06 bulan.
- f. Keputusan ber – KB
  - ❖ Keputusan ber – KB dan pernah memakai alat/ cara MKJP
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai tertinggi adalah pemakai IUD yang keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 92,49 persen.
    - Persentase pemakai IUD yang putus pakai rendah adalah pemakai IUD yang keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 1,37 persen.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih lama pada pemakai IUD yang keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya dan tidak pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 32,68 bulan.
    - Rata – rata durasi lamanya pemakaian IUD pada pemakai IUD yang putus pakai lebih singkat pada pemakai IUD yang keputusan ber – KB oleh suami dan lainnya dan pernah memakai alat/ cara MKJP yaitu 11,75 bulan.

4. Faktor – faktor yang mempunyai pengaruh pada ketidaklangsungan pemakaian IUD adalah tempat tinggal, sumber mendapatkan alkon, pengambilan keputusan untuk ber – KB dan pernah alat/ cara kontrasepsi MKJP. Sedangkan faktor tingkat pendidikan, status pekerjaan, intensitas diskusi dengan suami tentang KB karena tidak mempunyai pengaruh signifikan secara statistik terhadap ketidaklangsungan pemakaian IUD.
5. Peluang dan kecenderungan untuk mengalami ketidaklangsungan dari faktor – faktor yang secara statistik mempunyai pengaruh signifikan terhadap tingkat ketidaklangsungan yaitu :
  - Pemakaian IUD di perkotaan mempunyai risiko untuk berhenti memakai IUD atau *DO* 0,783 kali lebih rendah dibanding di perdesaan. Dengan kata lain pemakai IUD di perkotaan kurang cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *DO*.
  - Pemakaian IUD yang bersumber dari pemerintah mempunyai risiko untuk berhenti memakai IUD atau *DO* 0,704 kali lebih rendah dibanding yang bersumber dari lainnya. Dengan kata lain pemakai IUD yang bersumber dari pemerintah kurang cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *DO*.
  - Pemakaian IUD yang diputuskan istri dan bersama pasangan (suami) mempunyai risiko untuk berhenti memakai IUD atau *DO* 0,636 kali lebih rendah dibanding yang diputuskan oleh suami dan lainnya. Dengan kata lain pemakai IUD yang diputuskan istri dan bersama pasangan (suami) kurang cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *DO*.
  - Pemakaian IUD yang pernah memakai MKJP mempunyai risiko untuk berhenti memakai IUD atau *DO* 2,510 kali lebih tinggi dibanding yang tidak pernah memakai MKJP. Dengan kata lain pemakai IUD yang pernah memakai MKJP lebih cenderung untuk berhenti memakai IUD atau *DO*.

## 5.2. Implikasi kebijakan

1. Permasalahan yang terjadi di perdesaan yang berhubungan dengan tingginya tingkat ketidaklangsungan pemakaian IUD di perdesaan kemungkinan bisa ditangani apabila terjalinnya hubungan yang erat antara BKKBN dengan *provider* serta pihak – pihak yang mempunyai kepentingan terhadap program KB, untuk menurunkan tingkat putus pakai IUD perlu adanya peningkatan pelayanan baik dari kualitas pelayanan yaitu kemampuan dari *provider* dan dilaksanakannya pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) agar tercapai pelayanan yang prima (optimal) serta persediaan IUD dan alat kesehatan penunjang IUD yang mencukupi, perlu adanya peningkatan KIE tentang KB dengan menggalakkan lagi peran konseling dengan menambah jumlah bahan KIE yang menarik dan *up to date*, melakukan pendekatan kepada pemerintah daerah untuk menambah jumlah PLKB/ PKB dan meningkatkan peran bidan dalam konseling dengan adanya pelatihan konseling dan mengusahakan adanya biaya operasional KB yang berasal dari pemerintah daerah atau bantuan dana dari pemerintah pusat (BKKBN) apabila belum ada serta mengusahakan besarnya dana operasional relatif lebih mencukupi, adanya sistem penanggulangan “cepat dan tepat” apabila terjadi efek samping atau permasalahan kesehatan sehingga pemakai IUD merasa dilindungi dan mendapat perhatian, menjaga mutu dan kualitas IUD yang disediakan, berusaha untuk meminimumkan biaya operasional (pemasangan IUD) untuk mendapatkan IUD baik biaya IUD dan pemasangannya kalau memang memungkinkan dengan biaya gratis sehingga diharapkan membantu akses mendapatkan IUD. Perhatian juga perlu ditingkatkan pada daerah perkotaan karena apabila perhatian pada perkotaan menjadi kurang maka kemungkinan besar tingkat ketidaklangsungan IUD di perkotaan bisa meningkat.

2. Dengan tingginya tingkat ketidaklangsungan pada pemakai IUD yang mendapatkan alkon khususnya IUD dari lainnya (swasta dan lainnya) sehingga diperlukan strategi yang tepat yaitu terus meningkatkan KIE dan konsultasi tentang IUD baik manfaat maupun permasalahan yang mungkin bisa terjadi seperti efek samping dan masalah kesehatan lain dan adanya jaminan pelayanan yang berkualitas dan cepat apabila terjadi permasalahan kepada pemakai IUD terutama pemakai IUD yang mempunyai kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan yaitu pemakai IUD yang mendapatkan IUD dari sumber lainnya (swasta dan lainnya) dengan tingkat kesejahteraan tinggi. Pemerintah (BKKBN) melakukan kerjasama dan koordinasi dengan Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan) dan pihak – pihak yang mempunyai hubungan dengan KB yaitu meningkatkan jumlah bidan lama atau baru yang telah mendapatkan pelatihan dengan menambah intensitas atau jumlah peserta pelatihan, memberikan sosialisasi kepada para bidan tentang pentingnya peran pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) baik secara langsung dengan pelatihan serta melalui pemerintah daerah (dinas kesehatan) maupun organisasi profesi (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dan pihak – pihak lain yang berhubungan dengan KB).
3. Pemakai IUD lebih cenderung untuk putus pakainya tinggi pada pemakaian IUD yang di putus oleh suami dan lainnya dibandingkan yang diputuskan istri dan bersama pasangan (suami). Pada kasus ini kebijakan yang mungkin diperlukan adalah peningkatan KIE tentang IUD di dalam keluarga baik suami dan istri serta pihak lainnya (orang tua, dan lain – lain) terutama pada materi pemakaian KB yang berlandaskan gender (peran istri dan suami dalam ber – KB adalah sama). Sehingga tidak ada pihak yang harus “dipatuhi” atau “patuh” dalam pemilihan maupun penggunaan alat kontrasepsi. Suami atau istri mempunyai kapasitas yang sama dalam ber – KB.

4. Pemakai IUD yang pernah memakai IUD atau Implan (MKJP) pada waktu yang lalu sebelum penelitian lebih cenderung putus pakai dibandingkan yang tidak pernah memakai IUD atau implan. Untuk mengatasi hal ini pemerintah (BKKBN) perlu melakukan koordinasi dan membuat Memorandum of Understanding (MoU) dengan *provider* apabila belum ada dan memperbaharui MoU yang telah ada agar *provider* lebih memperhatikan dan mengutamakan *pelayanan prima* sesuai dengan standar pelayanan minimum (SPM), pemerintah (BKKBN) mengusahakan untuk memberikan bantuan dana operasional pelayanan yang relatif mencukupi untuk memacu semangat kerja *provider* sehingga menunjang kualitas pelayanan.
5. Untuk informasi tentang ketidaklangsungan IUD secara lengkap perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan model Multilevel Hazard yang menganalisis semua even atau kejadian putus pakai IUD yaitu putus pakai yang pertama, kedua, ketiga dan seterusnya pada pemakai IUD.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammed dan John Cleland 1995. *Contraceptive Discontinuation in Six Developing Countries: A cause specific analysis*. International family planning perspectives, 21(3) : 92 – 97.
- Ali, Mohammed dan John Cleland 1999. *Determinants of Contraceptive Discontinuation in Six Developing Countries: A discrete vent history analysis approach*. Journal of Biosocial sciences 13(3) : 343 – 360.
- Akhmad, Nuhun, Abdul Azis Wahab, Massuanna Kasim, Sumiaty Karatte, Hasan Mangunrai, Farida Nurlaud, Rachmatia Idrus, M. Arifin Sallatang, Tjoi Tallasa, Amiroellah B. M.. 1980. *Angka Kelangsungan Penggunaan Alat – Alat Kontrasepsi di Propinsi Sulawesi Selatan*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pedesaan Universitas Hasanuddin.
- Amatya, R., H. Akhter, J. Mc Mahan, N. Williamson, D. Gates, dan Y. Ahmed. 1994. *The Effect of Husband Counseling on NORPLANT Contraceptive Acceptability in Bangladesh*. Contraception 50 : 263 – 273.
- Bachrun, Kurniati. 2009. *Pengaruh Sumber Alat/cara KB dan Faktor Sosiodemografi Terhadap Ketidaklangsungan Pemakaian Kontrasepsi Di Indonesia*. Program Pasca Sarjana Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Universitas Indonesia.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan, dan Macro International Inc., 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007*, Macro International Inc., Calverton, Maryland.
- Badan Pusat Statistik. 1981. *Sensus Penduduk 1980*, BPS
- Badan Pusat Statistik. 1991. *Sensus Penduduk 1990*, BPS
- Badan Pusat Statistik. 2001. *Sensus Penduduk 2000*, BPS
- Badan Pusat Statistik, 2011. *Sensus Penduduk 2010*, BPS
- Badan Pusat Statistik. 2006. *Supas 2005*, BPS
- Bailey, Claire Elizabeth. 2009, *Contraceptive Discontinuation and Side Effects : Longitudinal Evidence from Southern Ghana*, School of Social Sciences Faculty Of Law, Art & Social Sciences, University of Southhampton

- Biddlecom, AE and MB Fapohunda. 1998. *Covert Contraceptive Use: prevalence, Motivations and Consequences*. Studies in family Planning 29 (4) : 360-372
- BKKBN, UNFPA. 2006. *Strategi Nasional Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi*, BKKBN.
- BKKBN, POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, Depkes RI dan bantuan teknis dari JHPIEGO/STARH Program. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta.
- BKKBN dan LDFEUI. 1994, *Laporan Penelitian Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pil dan Suntik*, BKKBN dan LDFEUI.
- BKKBN. 2008. *Pokok – Pokok Pikiran Strategi Peningkatan Pengguna Kontrasepsi Jangka Panjang IUD*, Rapat Pengendalian Program (radalgram) BKKBN.
- BKKBN. 2008, 2009, 2010. *Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan “Laporan Pelayanan Kontrasepsi”*, BKKBN.
- BKKBN. 2010. *Data Basis Jumlah Desa dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana Tahun 2010*, BKKBN.
- Blanc, Ann K., Sian Curtis, dan Trevor Croft. 1999. *Does Contraceptive Discontinuation Matter? Quality of Care and Fertility Consequences*, Measure, USAID.
- Blanc, Ann K., SL Curtis dan TN Croft. 2002. *Monitoring contraceptive continuation: Links to fertility outcomes and quality of care*. Studies in Family Planning 33 (2) : 127 – 140.
- Bongaarts, J. dan G Rodriguez 1991. *A new method for estimating contraceptive failure rates. In Measuring the Dynamics of contraceptive use*. New York United Nations.
- Bradley, S., Schwandt, H. M., dan Khan, S.. 2009. *Levels, Trends, and Reasons for Contraceptive Discontinuation*, DHS Analytical Studies No. 20. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro.
- Datey, S., L. N. Gaur, dan B. N. Saxena. 1995. *Vaginal Bleeding Patterns of Women Using Different Contraceptive Methods (implants, injectables, IUDs, oral pills) – an Indian experience*. Contraception 51 : 155 – 165.

- Do, Mai, Shahina Begum, Kumiko Yoshida, Sirinan Kittisuksathit, dan Ashfa Hashmi. 2004. *Influence of Selected Programmatic factors on Modern Contraceptive Discontinuation in Vietnam*, A paper prepared for a presentation at the annual meeting of the Population Association of America in Boston, April 2004.
- Fathonah, Siti. 2000. *Patterns of Contraceptive Use in Indonesia*, National Family Planning Coordinating Board Jakarta Indonesia and Macro International Inc. Calverton Maryland USA.
- Husein. 1984. *Tingkat kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Barat dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi*, Fakultas Ekonomi Universitas Mataram dan BKKBN Propinsi NTB.
- International, Macro. 2010. *Using Calendar Data From SDKI An Introduction to Contraceptive Discontinuation Rates*, Macro International dan BKKBN.
- Jain, AK.. 1989. *Fertility reduction and the quality of family planning services*. Studies in family planning 20(1) : 1 – 16.
- Kost, K. 1993. The dynamics of Contraceptive Use in Peru. Studies in family planning 24 (2) : 109 – 119.
- Lee, E. T., John Wiley, dan Sons. 1992. *Statistical Methods for Survival Data Analysis, 2<sup>nd</sup> ed.*, Canada.
- Muhdjianto dan TY Prihyugiaro. 2004. *Analisis Lanjut SDKI 2002-2003 Pola Pemakaian Kontrasepsi Analisis Ketidaklanjutan Pemakaian Kontrasepsi Di Indonesia*, Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN Pusat.
- Nachrowi, Djalal Nachrowi, M.Sc., M.Phil, App.Sc., Ph.D. dan Hardius Usman, S.Si, M.Si.. 2002. *Penggunaan Teknik Ekonometri*, Rajawali Pers Jakarta.
- Otieno, Alfre Titus Agwanda. 2005. *Contraceptive Use Dynamics In Kenya: Analysis of Method Choice and Discontinuation*, Working Paper 5 NCAPD 2005.
- Petta, Carlos Alberto, Ramesh Amatya, Gaston Farr, dan I – Cheng Chi. 1994. *An Analysis of The Personal Reason for Discountinuing IUD Use*. Contraception 50 : 339 – 347.
- Ping, Tu. 1995. *IUD Discontinuation Patterns and Correlates in Four Counties in North China*, Studies in Family Planning, Vol. 26, No. 3 (May - Jun., 1995), hal. 169 – 179.

- RamaRao Saumya dan R. Mohanam. 2003. *The Quality of Family Planning programs: Concepts, Measurements, Interventions and Effects*. *Studies in Family Planning* 34 (4): 227 – 248.
- Rahardjo, Dr. Pudjo, Sudibyo Alimuso, Bst., dan Lulu Bost. 1984. *Tingkat Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi di Indonesia 1982 Analisa Hasil Penelitian Sistem Modular 1982 Propinsi Jawa – Bali*, Pusat Studi KB Nasional BKKBN.
- Saefuddin, Asep dan Anwar Fitrianto. 2000. *Aplikasi Regresi Cox dalam Analisis Daya Tahan Komponen Sistem Proses Reaktor Nuklir*, Risalah Lokakarya Komputasi dalam Sains dan Teknologi Nuklir XI.
- Steele, Fiona dan Siân Curtis. 2003. *Appropriate Methods for Analyzing the Effect of Method Choice on Contraceptive Discontinuation*, *Demography*, Vol. 40, No. 1 (Feb., 2003), hal. 1 – 22, Population Association of America Stable.
- Usman, Hardius dan Sobari. 2009. *Teknik Analisis Data Life Time dalam Riset Marketing*, Salemba Empat.
- Waloejo, et. al., 1991. *Penelitian Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi di Sepuluh Propinsi*, Laporan Penelitian, BKKBN, 1991.
- Wiyono, Nur Hadi dan Handayani Handayani. 2004. *Analisis Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKBN Pusat.
- Winarni, Endah, Mujiyanto, Rahmadewi, dan Sri Wahyuni. 2000. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian IUD di Empat Provinsi (Jawa Timur, Bali, Sumatera Barat, Bengkulu)*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan dan KB BKKBN Pusat.





## Cox Regression

[DataSet1] C:\Users\HP\Documents\PUTIH\pindahan data putih\IUD proposal\Da  
ta Siap Olah SIPP DAHHHHHHH\pertama 2\iud\_durasi\_ihsan\_anyar1\_olah.sav

Case Processing Summary

		N	Percent
Cases available in analysis	Event <sup>a</sup>	641	62.4%
	Censored	387	37.6%
	Total	1028	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	1028	100.0%

a. Dependent Variable: durasi

Categorical Variable Codings<sup>b,c,d,e,f,g,h</sup>

		Frequency	(1)
kerja_w <sup>a</sup>	0=tidak	373	0
	1=ya	655	1
diskusi <sup>a</sup>	0=tidak	831	0
	1=sering	197	1
pemah_mkjp <sup>a</sup>	0=tidak	997	0
	1=ya	31	1
didik_w <sup>a</sup>	0=rendah	251	0
	1=tinggi	777	1
sumber <sup>a</sup>	0=lainnya	835	0
	1=pemerintah	193	1
keputusan_kb <sup>a</sup>	0=suami dan lainnya	293	0
	1=istri dan bersama	735	1
TT <sup>a</sup>	0=perdesaan	379	0
	1=perkotaan	649	1

a. Indicator Parameter Coding

b. Category variable: kerja\_w

c. Category variable: diskusi

d. Category variable: pernah\_mkjp

e. Category variable: didik\_w

f. Category variable: sumber

g. Category variable: keputusan\_kb

h. Category variable: TT

## Block 0: Beginning Block

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

-2 Log Likelihood
7795.455

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients<sup>a,b</sup>**

	Overall (score)			Change From Previous Step			
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	
-2 Log Likelihood	7726.305	71.767	7	.000	69.150	7	.000

a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 7795,455

b. Beginning Block Number 1. Method = Enter

**Omnibus Tests of Model Coefficients<sup>a,b</sup>**

Change From Previous Block		
Chi-square	df	Sig.
69.150	7	.000

a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 7795,455

b. Beginning Block Number 1. Method = Enter

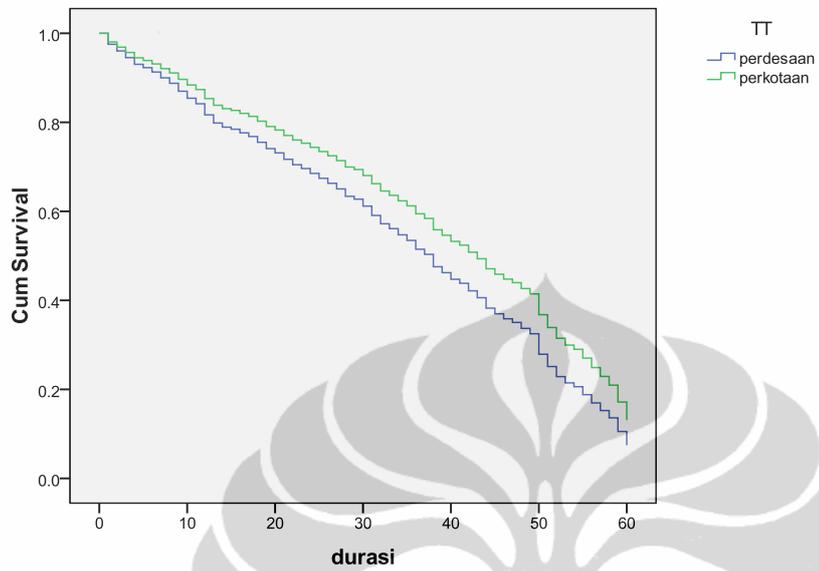
**Variables in the Equation**

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
TT	-.244	.087	7.913	1	.005	.783
kerja_w	.060	.083	.520	1	.471	1.062
diskusi	-.063	.107	.347	1	.556	.939
pernah_mkjp	.920	.196	22.078	1	.000	2.510
didik_w	-.044	.097	.207	1	.649	.957
sumber	-.351	.124	7.989	1	.005	.704
keputusan_kb	-.453	.085	28.112	1	.000	.636

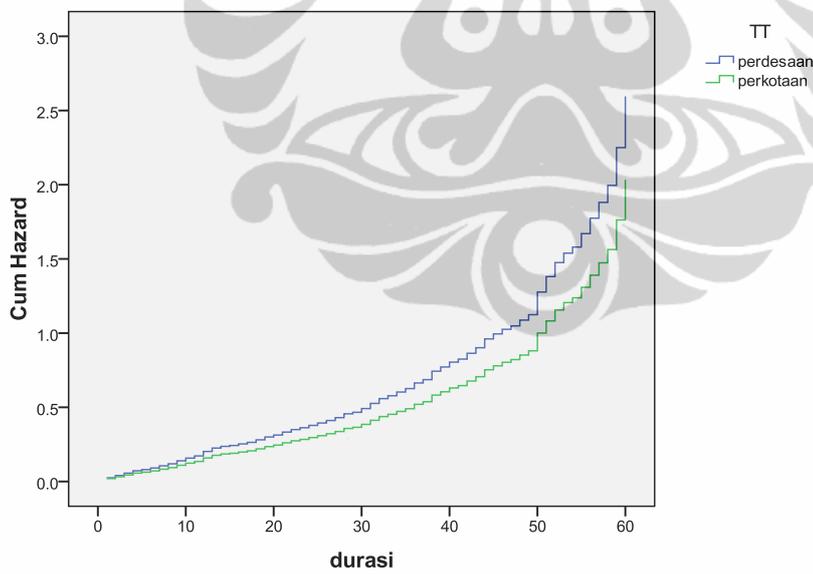
**Covariate Means**

	Mean
TT	.631
kerja_w	.637
diskusi	.192
pernah_mkjp	.030
didik_w	.756
sumber	.188
keputusan_kb	.715

Survival Function for patterns 1 - 2

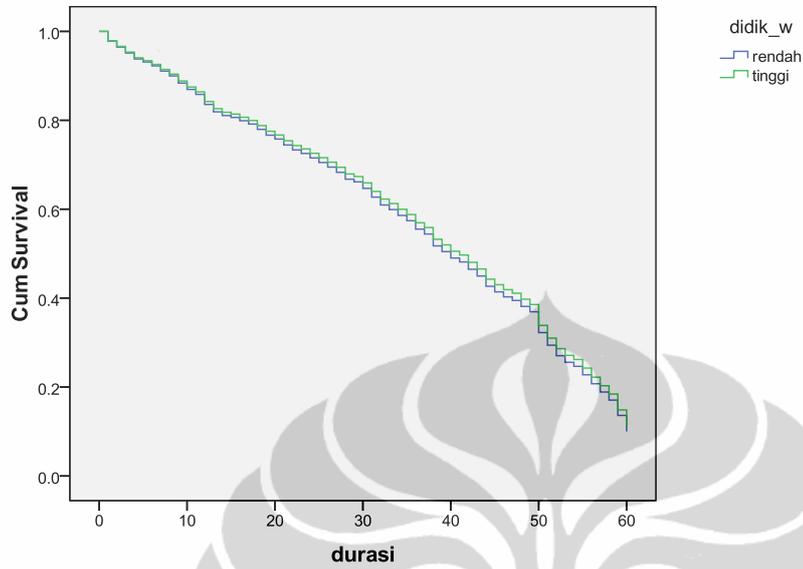


Hazard Function for patterns 1 - 2

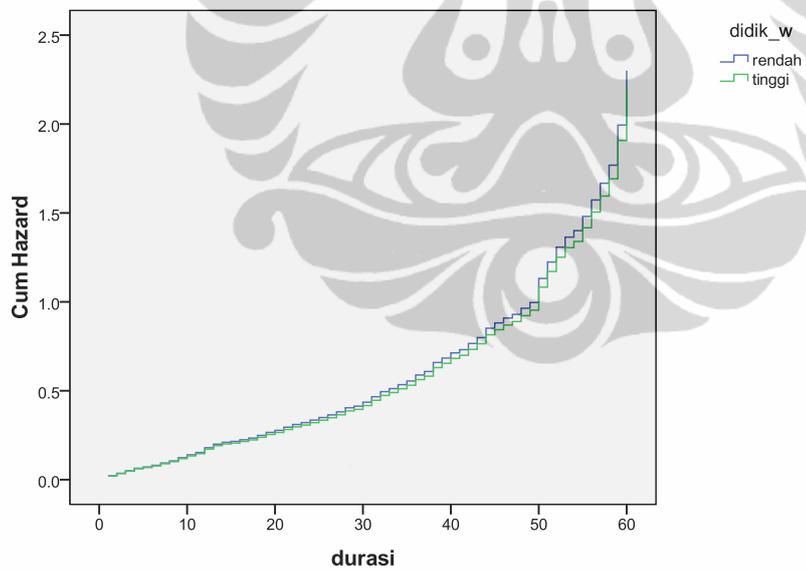


C

Survival Function for patterns 1 - 2

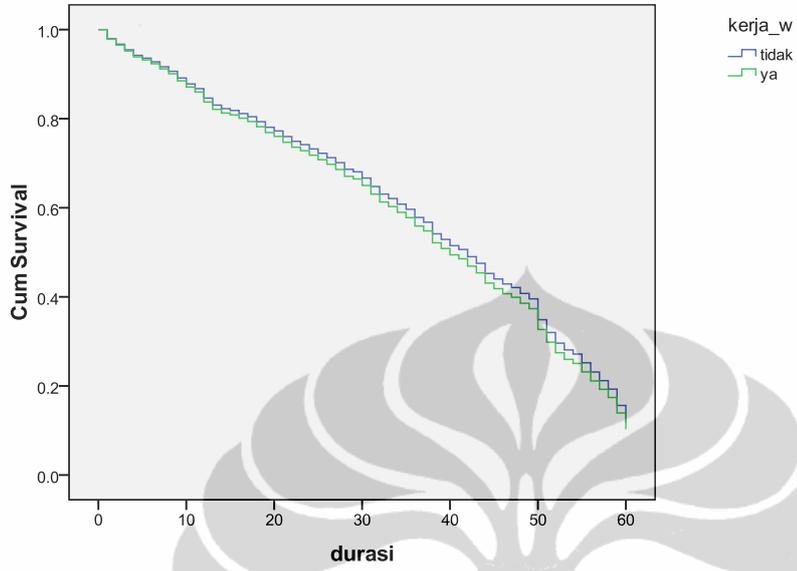


Hazard Function for patterns 1 - 2

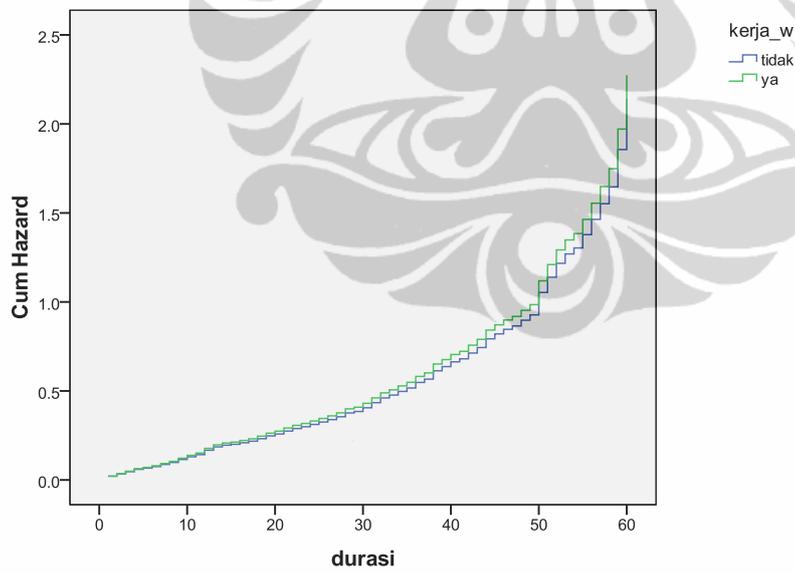


d

Survival Function for patterns 1 - 2

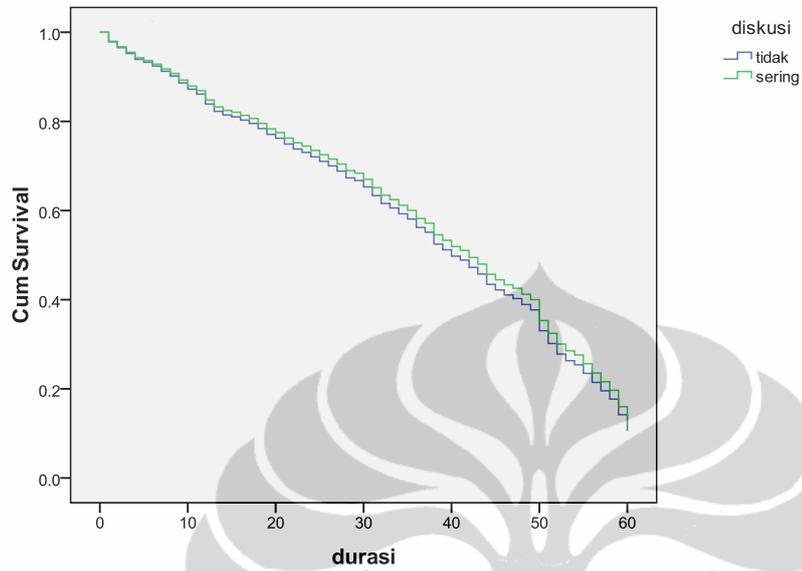


Hazard Function for patterns 1 - 2

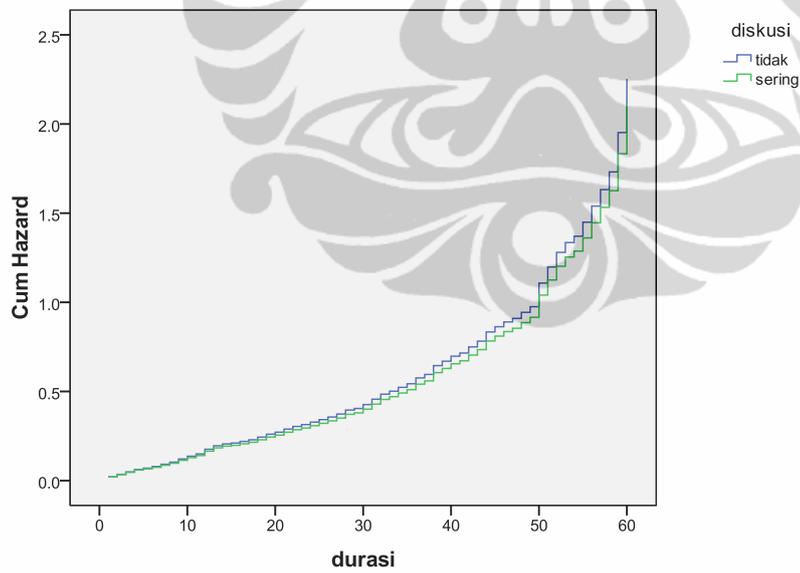


e

Survival Function for patterns 1 - 2

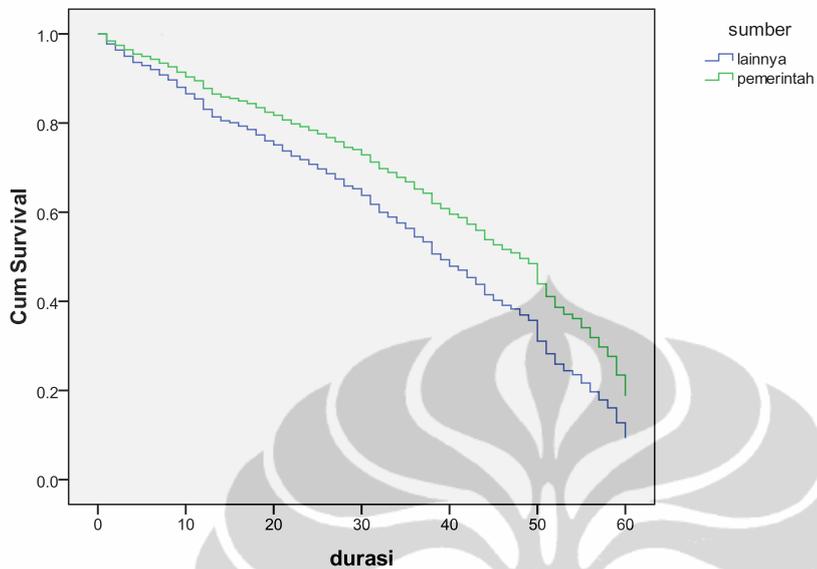


Hazard Function for patterns 1 - 2

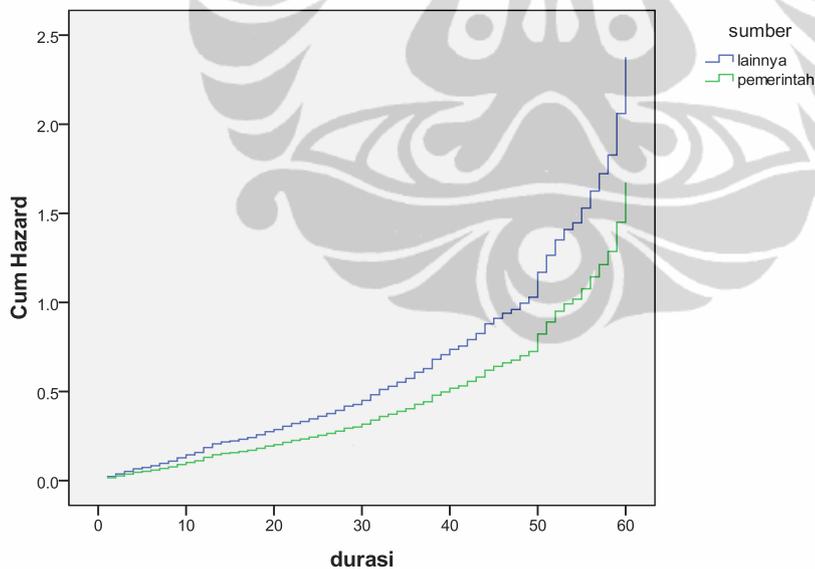


f

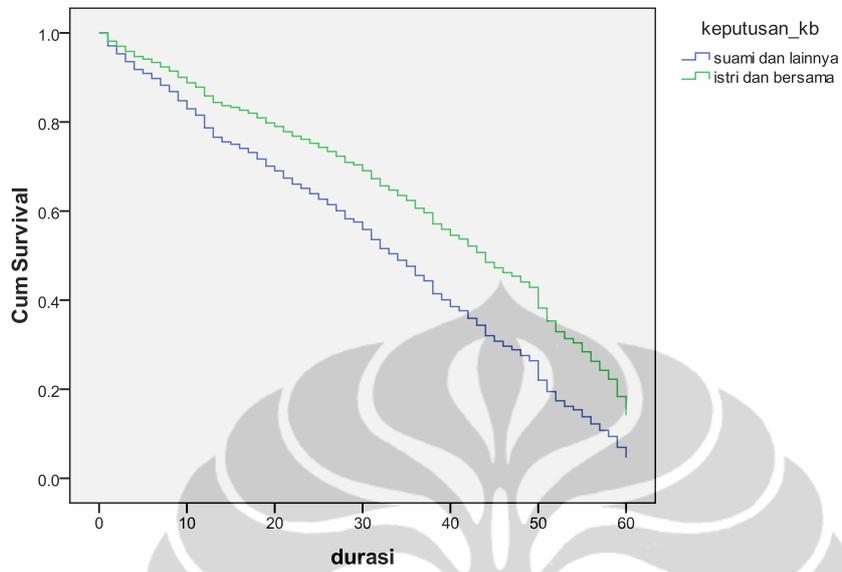
Survival Function for patterns 1 - 2



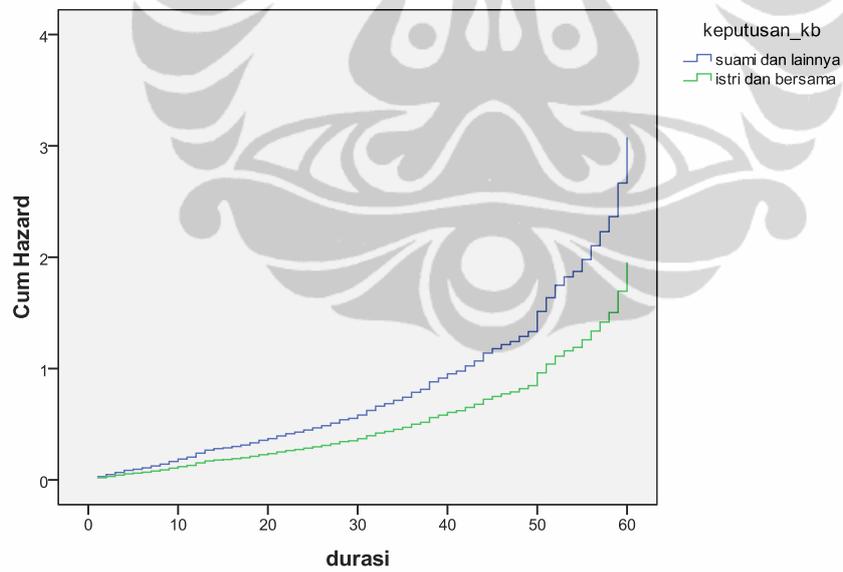
Hazard Function for patterns 1 - 2



Survival Function for patterns 1 - 2

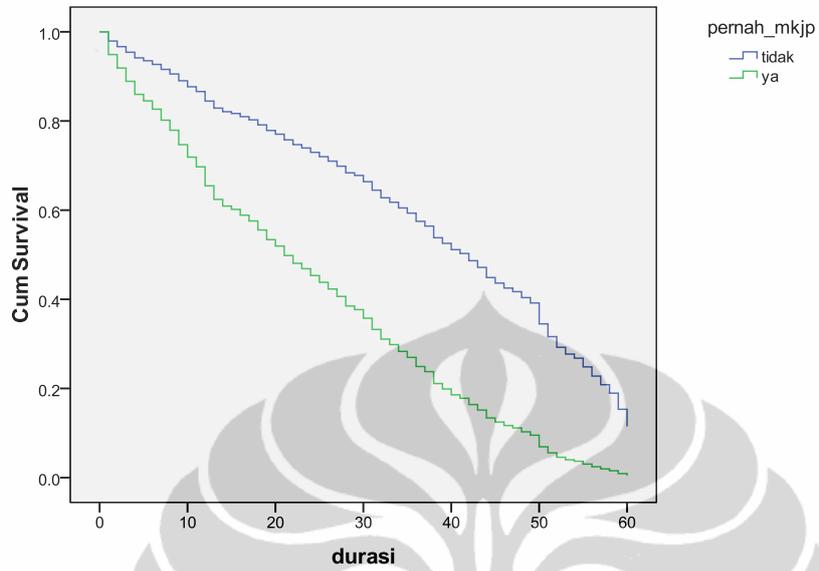


Hazard Function for patterns 1 - 2

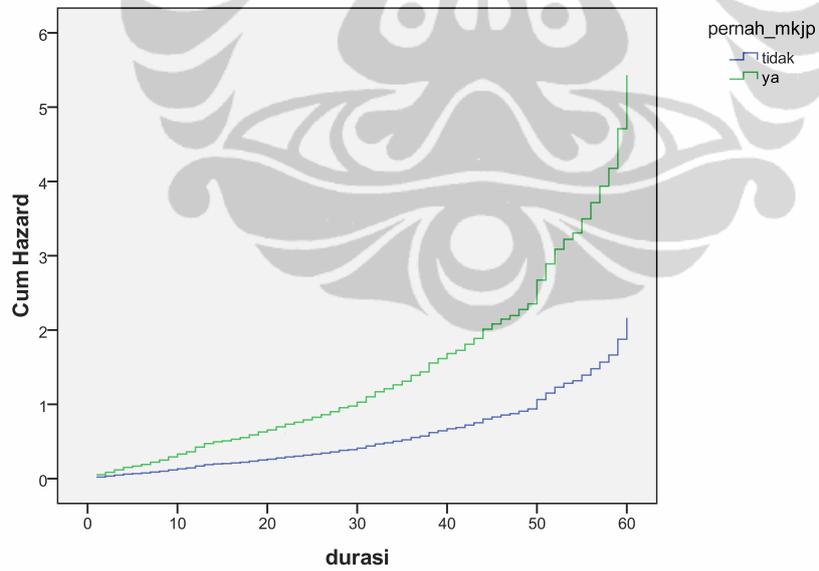


h

Survival Function for patterns 1 - 2



Hazard Function for patterns 1 - 2



## Frequencies

[DataSet1] C:\Users\HP\Documents\PUTIH\pindahan data putih\IUD proposal\Da  
ta Siap Olah SIPP DAHHHHHHH\pertama 2\iud\_durasi\_ihsan\_anyar1\_olah.sav

### Statistics

		TT	kerja w	diskusi	pemah mkjp	didik w
N	Valid	1028	1028	1028	1028	1028
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	.63	.64	.19	.03	.76

### Statistics

		sumber	keputusan kb
N	Valid	1028	1028
	Missing	0	0
	Mean	.19	.71

## Frequency Table

### TT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perdesaan	379	36.9	36.9	36.9
	perkotaan	649	63.1	63.1	100.0
Total		1028	100.0	100.0	

### kerja\_w

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	373	36.3	36.3	36.3
	ya	655	63.7	63.7	100.0
Total		1028	100.0	100.0	

### diskusi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	831	80.8	80.8	80.8
	sering	197	19.2	19.2	100.0
Total		1028	100.0	100.0	

### pemah\_mkjp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	997	97.0	97.0	97.0
	ya	31	3.0	3.0	100.0
Total		1028	100.0	100.0	

didik\_w

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	251	24.4	24.4	24.4
tinggi	777	75.6	75.6	100.0
Total	1028	100.0	100.0	

sumber

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lainnya	835	81.2	81.2	81.2
pemerintah	193	18.8	18.8	100.0
Total	1028	100.0	100.0	

keputusan\_kb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid suami dan lainnya	293	28.5	28.5	28.5
istri dan bersama	735	71.5	71.5	100.0
Total	1028	100.0	100.0	

Untitled



Copyright 1984-2009  
StataCorp  
4905 Lakeway Drive  
College Station, Texas 77845 USA  
800-STATA-PC http://www.stata.com  
979-696-4600 stata@stata.com  
979-696-4601 (fax)

10-student Stata lab perpetual license:  
Serial number: 30110540623  
Licensed to: ihsan  
ihsan corp

Notes:

1. (/m# option or -set memory-) 10.00 MB allocated to data

. use "C:\Users\HP\Documents\iud cb stata.dta"

. tab TT didik\_w, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

TT	didik_w		Total
	rendah	tinggi	
perdesaan	158	221	379
	41.69	58.31	100.00
	62.95	28.44	36.87
perkotaan	93	556	649
	14.33	85.67	100.00
	37.05	71.56	63.13
Total	251	777	1,028
	24.42	75.58	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab TT kerja\_w, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

TT	kerja_w		Total
	tidak	ya	
perdesaan	117	262	379
	30.87	69.13	100.00
	31.37	40.00	36.87
perkotaan	256	393	649
	39.45	60.55	100.00
	68.63	60.00	63.13

Page 1

Total	373	655	1,028
	36.28	63.72	100.00
	100.00	100.00	100.00

Untitled

. tab TT diskusi, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

TT	diskusi		Total
	tidak	sering	
perdesaan	311	68	379
	82.06	17.94	100.00
	37.42	34.52	36.87
perkotaan	520	129	649
	80.12	19.88	100.00
	62.58	65.48	63.13
Total	831	197	1,028
	80.84	19.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab TT sumber, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

TT	sumber		Total
	lainnya	pemerinta	
perdesaan	294	85	379
	77.57	22.43	100.00
	35.21	44.04	36.87
perkotaan	541	108	649
	83.36	16.64	100.00
	64.79	55.96	63.13
Total	835	193	1,028
	81.23	18.77	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab TT keputusan\_kb, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

| keputusan\_kb

TT	suami dan	istri dan	Untitled Total
perdesaan	118	261	379
	31.13	68.87	100.00
	40.27	35.51	36.87
perkotaan	175	474	649
	26.96	73.04	100.00
	59.73	64.49	63.13
Total	293	735	1,028
	28.50	71.50	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab TT pernah\_mkjp, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

TT	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
perdesaan	372	7	379
	98.15	1.85	100.00
	37.31	22.58	36.87
perkotaan	625	24	649
	96.30	3.70	100.00
	62.69	77.42	63.13
Total	997	31	1,028
	96.98	3.02	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab didik\_w kerja\_w, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

didik_w	kerja_w		Total
	tidak	ya	
rendah	74	177	251
	29.48	70.52	100.00
	19.84	27.02	24.42
tinggi	299	478	777
	38.48	61.52	100.00
	80.16	72.98	75.58
Total	373	655	1,028
	36.28	63.72	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab didik\_w diskusi, row column

Untitled

Key
frequency
row percentage
column percentage

didik_w	diskusi		Total
	tidak	sering	
rendah	228	23	251
	90.84	9.16	100.00
	27.44	11.68	24.42
tinggi	603	174	777
	77.61	22.39	100.00
	72.56	88.32	75.58
Total	831	197	1,028
	80.84	19.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab didik\_w sumber, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

didik_w	sumber		Total
	lainnya	pemerinta	
rendah	188	63	251
	74.90	25.10	100.00
	22.51	32.64	24.42
tinggi	647	130	777
	83.27	16.73	100.00
	77.49	67.36	75.58
Total	835	193	1,028
	81.23	18.77	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab didik\_w keputusan\_kb, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

didik_w	keputusan_kb		Total
	suami dan	istri dan	
rendah	101	150	251
	40.24	59.76	100.00
	34.47	20.41	24.42

Page 4

0

			Untitled
tinggi	192	585	777
	24.71	75.29	100.00
	65.53	79.59	75.58
Total	293	735	1,028
	28.50	71.50	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab didik\_w pernah\_mkjp, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

didik_w	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
rendah	248	3	251
	98.80	1.20	100.00
	24.87	9.68	24.42
tinggi	749	28	777
	96.40	3.60	100.00
	75.13	90.32	75.58
Total	997	31	1,028
	96.98	3.02	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab kerja\_w diskusi, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

kerja_w	diskusi		Total
	tidak	sering	
tidak	292	81	373
	78.28	21.72	100.00
	35.14	41.12	36.28
ya	539	116	655
	82.29	17.71	100.00
	64.86	58.88	63.72
Total	831	197	1,028
	80.84	19.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab kerja\_w sumber, row column

Key
frequency
row percentage

Untitled

| column percentage |

kerja_w	sumber		Total
	lainnya	pemerinta	
tidak	305	68	373
	81.77	18.23	100.00
	36.53	35.23	36.28
ya	530	125	655
	80.92	19.08	100.00
	63.47	64.77	63.72
Total	835	193	1,028
	81.23	18.77	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab kerja\_w keputusan\_kb, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

kerja_w	keputusan_kb		Total
	suami dan	istri dan	
tidak	111	262	373
	29.76	70.24	100.00
	37.88	35.65	36.28
ya	182	473	655
	27.79	72.21	100.00
	62.12	64.35	63.72
Total	293	735	1,028
	28.50	71.50	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab kerja\_w pernah\_mkjp, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

kerja_w	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
tidak	359	14	373
	96.25	3.75	100.00
	36.01	45.16	36.28
ya	638	17	655
	97.40	2.60	100.00
	63.99	54.84	63.72
Total	997	31	1,028
	96.98	3.02	100.00

Page 6

q

100.00 100.00 | Untitled  
100.00

. tab diskusi sumber, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

diskusi	sumber		Total
	lainnya	pemerinta	
tidak	684	147	831
	82.31	17.69	100.00
	81.92	76.17	80.84
sering	151	46	197
	76.65	23.35	100.00
	18.08	23.83	19.16
Total	835	193	1,028
	81.23	18.77	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab diskusi keputusan\_kb, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

diskusi	keputusan_kb		Total
	suami dan	istri dan	
tidak	251	580	831
	30.20	69.80	100.00
	85.67	78.91	80.84
sering	42	155	197
	21.32	78.68	100.00
	14.33	21.09	19.16
Total	293	735	1,028
	28.50	71.50	100.00
	100.00	100.00	100.00

. tab diskusi pernah\_mkjp, row column

Key
frequency
row percentage
column percentage

diskusi	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	

			Untitled
tidak	807 97.11 80.94	24 2.89 77.42	831 100.00 80.84
sering	190 96.45 19.06	7 3.55 22.58	197 100.00 19.16
Total	997 96.98 100.00	31 3.02 100.00	1,028 100.00 100.00

. tab sumber keputusan\_kb, row column

Key	
frequency	
row percentage	
column percentage	

sumber	keputusan_kb		Total
	suami dan	istri dan	
lainnya	281 33.65 95.90	554 66.35 75.37	835 100.00 81.23
pemerintah	12 6.22 4.10	181 93.78 24.63	193 100.00 18.77
Total	293 28.50 100.00	735 71.50 100.00	1,028 100.00 100.00

. tab sumber pernah\_mkjp, row column

Key	
frequency	
row percentage	
column percentage	

sumber	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
lainnya	823 98.56 82.55	12 1.44 38.71	835 100.00 81.23
pemerintah	174 90.16 17.45	19 9.84 61.29	193 100.00 18.77
Total	997 96.98 100.00	31 3.02 100.00	1,028 100.00 100.00

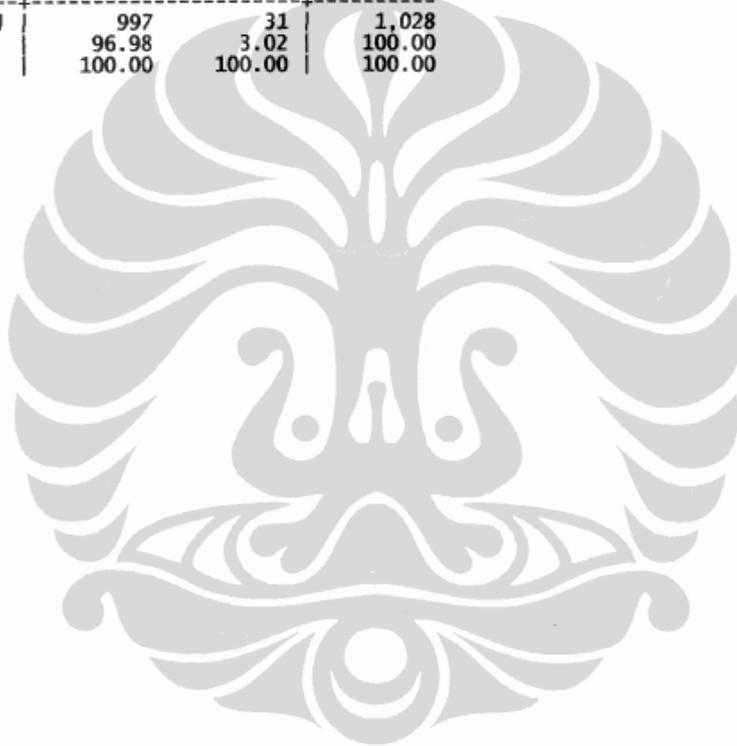
. tab keputusan\_kb pernah\_mkjp, row column

+-----+

Untitled

Key
frequency
row percentage
column percentage

keputusan_kb	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
suami dan lainnya	289	4	293
	98.63	1.37	100.00
	28.99	12.90	28.50
istri dan bersama	708	27	735
	96.33	3.67	100.00
	71.01	87.10	71.50
Total	997	31	1,028
	96.98	3.02	100.00
	100.00	100.00	100.00



## Crosstabs

[DataSet2] C:\Users\HP\Documents\PUTIH\pindahan data putih\IUD proposal\Da  
ta Siap Olah SIPP DAHHHHHHH\pertama 2\iud\_durasi\_ihsan\_anyar1\_olah.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TT * sensor	1028	100.0%	0	.0%	1028	100.0%
kerja_w * sensor	1028	100.0%	0	.0%	1028	100.0%
diskusi * sensor	1028	100.0%	0	.0%	1028	100.0%
pemah_mkjp * sensor	1028	100.0%	0	.0%	1028	100.0%
didik_w * sensor	1028	100.0%	0	.0%	1028	100.0%
sumber * sensor	1028	100.0%	0	.0%	1028	100.0%
keputusan_kb * sensor	1028	100.0%	0	.0%	1028	100.0%

### TT \* sensor Crosstabulation

			sensor		Total
			sensor	unsensor	
TT	perdesaan	Count	119	260	379
		% within TT	31.4%	68.6%	100.0%
	perkotaan	Count	268	381	649
		% within TT	41.3%	58.7%	100.0%
Total		Count	387	641	1028
		% within TT	37.6%	62.4%	100.0%

### kerja\_w \* sensor Crosstabulation

			sensor		Total
			sensor	unsensor	
kerja_w	tidak	Count	142	231	373
		% within kerja_w	38.1%	61.9%	100.0%
	ya	Count	245	410	655
		% within kerja_w	37.4%	62.6%	100.0%
Total		Count	387	641	1028
		% within kerja_w	37.6%	62.4%	100.0%

### diskusi \* sensor Crosstabulation

			sensor		Total
			sensor	unsensor	
diskusi	tidak	Count	301	530	831
		% within diskusi	36.2%	63.8%	100.0%
	sering	Count	86	111	197
		% within diskusi	43.7%	56.3%	100.0%
Total		Count	387	641	1028
		% within diskusi	37.6%	62.4%	100.0%

**pemah\_mkjp \* sensor Crosstabulation**

			sensor		Total
			sensor	unsensor	
pemah_mkjp	tidak	Count	385	612	997
		% within pemah_mkjp	38.6%	61.4%	100.0%
	ya	Count	2	29	31
		% within pemah_mkjp	6.5%	93.5%	100.0%
Total		Count	387	641	1028
		% within pemah_mkjp	37.6%	62.4%	100.0%

**didik\_w \* sensor Crosstabulation**

			sensor		Total
			sensor	unsensor	
didik_w	rendah	Count	70	181	251
		% within didik_w	27.9%	72.1%	100.0%
	tinggi	Count	317	460	777
		% within didik_w	40.8%	59.2%	100.0%
Total		Count	387	641	1028
		% within didik_w	37.6%	62.4%	100.0%

**sumber \* sensor Crosstabulation**

			sensor		Total
			sensor	unsensor	
sumber	lainnya	Count	280	555	835
		% within sumber	33.5%	66.5%	100.0%
	pemerintah	Count	107	86	193
		% within sumber	55.4%	44.6%	100.0%
Total		Count	387	641	1028
		% within sumber	37.6%	62.4%	100.0%

**keputusan\_kb \* sensor Crosstabulation**

			sensor		Total
			sensor	unsensor	
keputusan_kb	suami dan lainnya	Count	18	275	293
		% within keputusan_kb	6.1%	93.9%	100.0%
	istri dan bersama	Count	369	366	735
		% within keputusan_kb	50.2%	49.8%	100.0%
Total		Count	387	641	1028
		% within keputusan_kb	37.6%	62.4%	100.0%



Copyright 1984-2009  
 StataCorp  
 4905 Lakeway Drive  
 College Station, Texas 77845 USA  
 800-STATA-PC <http://www.stata.com>  
 979-696-4600 [stata@stata.com](mailto:stata@stata.com)  
 979-696-4601 (fax)

10-student Stata lab perpetual license:  
 Serial number: 30110540623  
 Licensed to: ihsan  
 ihsan corp

Notes:

1. (/m# option or -set memory-) 10.00 MB allocated to data
1. use "C:\Users\HP\Documents\tab coba lg.dta"
2. tab TT sensor, summ( durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

TT	sensor		Total
	sensor	unsensor	
perdesaan	31.302521	28.126923	29.124011
	18.151227	16.907289	17.346238
	119	260	379
perkotaan	32.69403	28.790026	30.402157
	17.958432	17.94342	18.038626
	268	381	649
Total	32.26615	28.521061	29.930934
	18.00587	17.520165	17.788712
	387	641	1028

3. tab didik\_w sensor, summ ( durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

didik_w	sensor		Total
	sensor	unsensor	
rendah	33.157143	29.574586	30.573705
	19.626687	16.979439	17.790041
	70	181	251
tinggi	32.069401	28.106522	29.723295
	17.655142	17.729373	17.794775
	317	460	777
Total	32.26615	28.521061	29.930934
	18.00587	17.520165	17.788712
	387	641	1028

4. tab kerja\_w sensor, summ ( durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

kerja_w	sensor		Total
	sensor	unsensor	
tidak	32.732394	29.012987	30.428954
	18.541085	17.842421	18.17695
	142	231	373
ya	31.995918	28.243902	29.647328
	17.721085	17.35179	17.571502
	245	410	655
Total	32.26615	28.521061	29.930934

18.00587	17.520165	17.788712
387	641	1028

5 . tab diskusi sensor, summ ( durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

diskusi	sensor		Total
	sensor	unsensor	
tidak	33.169435 17.803966 301	28.486792 17.204673 530	30.182912 17.558446 831
sering	29.104651 18.453776 86	28.684685 19.036798 111	28.86802 18.738067 197
Total	32.26615 18.00587 387	28.521061 17.520165 641	29.930934 17.788712 1028

6 . tab sumber sensor, summ ( durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

sumber	sensor		Total
	sensor	unsensor	
lainnya	31.310714 18.006169 280	29.252252 17.582223 555	29.942515 17.741389 835
pemerinta	34.766355 17.847139 107	23.802326 16.442284 86	29.880829 18.03848 193
Total	32.26615 18.00587 387	28.521061 17.520165 641	29.930934 17.788712 1028

7 . tab keputusan\_kb sensor, summ ( durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

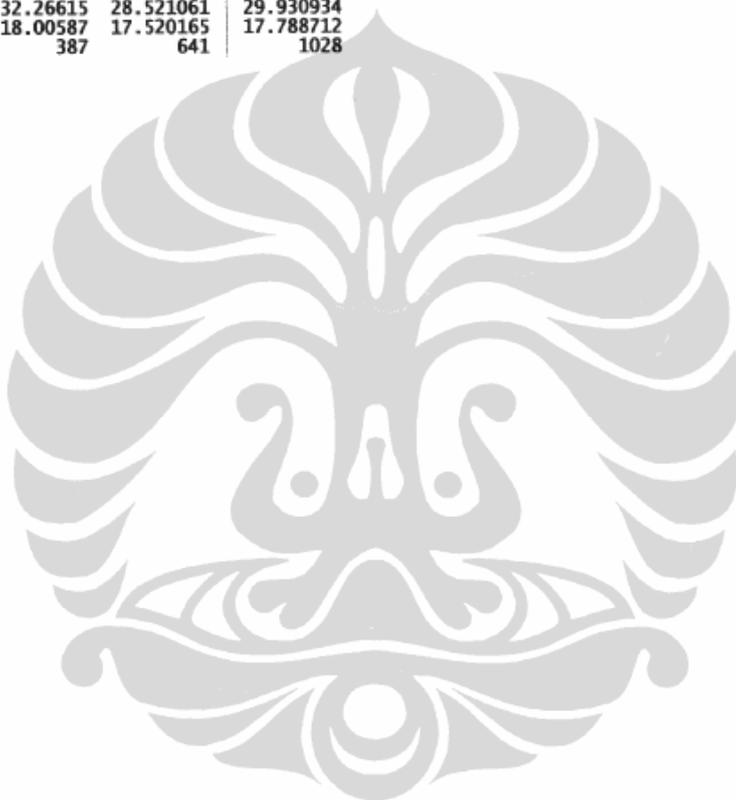
keputusan_kb	sensor		Total
	sensor	unsensor	
suami dan	31.055556 19.868604 18	32.370909 17.774353 275	32.290102 17.875554 293
istri dan	32.325203 17.937617 369	25.628415 16.778122 366	28.990476 17.678515 735
Total	32.26615 18.00587 387	28.521061 17.520165 641	29.930934 17.788712 1028

8 . tab pernah\_mkjp sensor, summ ( durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

pernah_mkj p	sensor		Total
	sensor	unsensor	
tidak	32.342857	28.565359	30.024072
	18.010612	17.556474	17.819471
	385	612	997
ya	17.5	27.586207	26.935484
	12.020815	17.005287	16.764915
	2	29	31
Total	32.26615	28.521061	29.930934
	18.00587	17.520165	17.788712
	387	641	1028

9 .



y



. table TT kerja\_w sensor, contents (mean durasi)

sensor and kerja_w				
TT	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
perdesaan	33	30.536585	27.8875	28.233333
perkotaan	32.638095	32.730061	29.609272	28.252174

. table TT diskusi sensor,row

sensor and diskusi				
TT	sensor		unsensor	
	tidak	sering	tidak	sering
perdesaan	94	25	217	43
perkotaan	207	61	313	68
Total	301	86	530	111

. table TT diskusi sensor,contents (mean durasi)

sensor and diskusi				
TT	sensor		unsensor	
	tidak	sering	tidak	sering
perdesaan	32.340426	27.4	27.83871	29.581395
perkotaan	33.545894	29.803279	28.936102	28.117647

. table TT sumber sensor, row

sensor and sumber				
TT	sensor		unsensor	
	lainnya	pemerintah	lainnya	pemerintah
perdesaan	72	47	222	38
perkotaan	208	60	333	48
Total	280	107	555	86

. table TT sumber sensor, contents (mean durasi)

sensor and sumber				
TT	sensor		unsensor	
	lainnya	pemerintah	lainnya	pemerintah
perdesaan	28.736111	35.234043	28.635135	25.157895
perkotaan	32.201923	34.4	29.663664	22.729167

. table TT keputusan\_kb sensor, row

Untitled

```
-----  
|          sensor and keputusan_kb  
|----- sensor ----- unsensor -----  
TT | suami dan lainnya  istri dan bersama  suami dan lainnya  istri dan bersama  
-----  
perdesaan |          5          114          113          147  
perkotaan |          13          255          162          219  
-----  
Total |          18          369          275          366  
-----
```

. table TT keputusan\_kb sensor, contents (mean durasi)

```
-----  
|          sensor and keputusan_kb  
|----- sensor ----- unsensor -----  
TT | suami dan lainnya  istri dan bersama  suami dan lainnya  istri dan bersama  
-----  
perdesaan |          30  31.359649  30.283186  26.469388  
perkotaan |  31.461538  32.756863  33.82716  25.063927  
-----
```

. table TT pernah\_mkjp sensor, row

```
-----  
| sensor and pernah_mkjp  
|-- sensor -- - unsensor -  
TT | tidak ya tidak ya  
-----  
perdesaan | 118  1  254  6  
perkotaan | 267  1  358  23  
-----  
Total | 385  2  612  29  
-----
```

. table TT pernah\_mkjp sensor, contents(mean durasi)

```
-----  
| sensor and pernah_mkjp  
|-- sensor ----- unsensor -----  
TT | tidak ya tidak ya  
-----  
perdesaan | 31.491525  9  28.232283  23.666667  
perkotaan | 32.719101  26  28.801676  28.608696  
-----
```

. table didik\_w kerja\_w sensor, row

```
-----  
| sensor and kerja_w  
|-- sensor -- - unsensor -  
didik_w | tidak ya tidak ya  
-----  
rendah | 21  49  53  128  
tinggi | 121  196  178  282  
-----  
Total | 142  245  231  410  
-----
```

. table didik\_w kerja\_w sensor, contents (mean durasi)

Page 3

bb

```

|          sensor and kerja_w
|----- sensor ----- unsensor -----
didik_w | tidak ya tidak ya
+-----+-----+-----+-----+
rendah | 33.238095 33.122449 29.90566 29.4375
tinggi | 32.644628 31.714286 28.747191 27.702128
    
```

. table didik\_w diskusi sensor, row

```

|          sensor and diskusi
|--- sensor --- -- unsensor --
didik_w | tidak sering tidak sering
+-----+-----+-----+-----+
rendah | 59 11 169 12
tinggi | 242 75 361 99
Total | 301 86 530 111
    
```

. table didik\_w diskusi sensor, contents (mean durasi)

```

|          sensor and diskusi
|----- sensor ----- unsensor -----
didik_w | tidak sering tidak sering
+-----+-----+-----+-----+
rendah | 34.220339 27.454545 29.621302 28.916667
tinggi | 32.913223 29.346667 27.955679 28.656566
    
```

. table didik\_w sumber sensor, row

```

|          sensor and sumber
|----- sensor ----- unsensor -----
didik_w | lainnya pemerintah lainnya pemerintah
+-----+-----+-----+-----+
rendah | 38 32 150 31
tinggi | 242 75 405 55
Total | 280 107 555 86
    
```

. table didik\_w sumber sensor, contents (mean durasi)

```

|          sensor and sumber
|----- sensor ----- unsensor -----
didik_w | lainnya pemerintah lainnya pemerintah
+-----+-----+-----+-----+
rendah | 29.289474 37.75 29.926667 27.870968
tinggi | 31.628099 33.493333 29.002469 21.509091
    
```

. table didik\_w keputusan\_kb sensor, row

```

|          sensor and keputusan_kb
|----- sensor ----- unsensor -----
didik_w | suami dan lainnya istri dan bersama suami dan lainnya istri dan bersama
    
```

Untitled

	6	64	95	86
rendah				
tinggi	12	305	180	280
Total	18	369	275	366

. table didik\_w keputusan\_kb sensor, contents (mean durasi)

sensor and keputusan_kb				
didik_w	sensor		unsensor	
	suami dan lainnya	istri dan bersama	suami dan lainnya	istri dan bersama
rendah	31.5	33.3125	31.126316	27.860465
tinggi	30.833333	32.118033	33.027778	24.942857

. table didik\_w pernah\_mkjp sensor, row

sensor and pernah_mkjp				
didik_w	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
rendah	70	178	3	
tinggi	315	2	434	26
Total	385	2	612	29

. table didik\_w pernah\_mkjp sensor, contents (mean durasi)

sensor and pernah_mkjp				
didik_w	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
rendah	33.157143	29.393258	40.333333	
tinggi	32.161905	17.5	28.225806	26.115385

. table kerja\_w diskusi sensor, row

sensor and diskusi				
kerja_w	sensor		unsensor	
	tidak	sering	tidak	sering
tidak	108	34	184	47
ya	193	52	346	64
Total	301	86	530	111

. table kerja\_w diskusi sensor, contents (mean durasi)

sensor and diskusi				
kerja_w	sensor		unsensor	
	tidak	sering	tidak	sering

```
tidak | 33.62963 29.882353 28.016304 32.914894
ya | 32.911917 28.596154 28.736994 25.578125
```

```
.table kerja_w sumber sensor, row
```

kerja_w	sensor and sumber			
	sensor		unsensor	
	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah
tidak	107	35	198	33
ya	173	72	357	53
Total	280	107	555	86

```
.table kerja_w sumber sensor, contents (mean durasi)
```

kerja_w	sensor and sumber			
	sensor		unsensor	
	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah
tidak	30.205607	40.457143	29.848485	24
ya	31.99422	32	28.921569	23.679245

```
.table kerja_w keputusan_kb sensor, row
```

kerja_w	sensor and keputusan_kb			
	sensor		unsensor	
	suami dan lainnya	istri dan bersama	suami dan lainnya	istri dan bersama
tidak	9	133	102	129
ya	9	236	173	237
Total	18	369	275	366

```
.table kerja_w keputusan_kb sensor, contents (mean durasi)
```

kerja_w	sensor and keputusan_kb			
	sensor		unsensor	
	suami dan lainnya	istri dan bersama	suami dan lainnya	istri dan bersama
tidak	27.333333	33.097744	33.95098	25.108527
ya	34.777778	31.889831	31.439306	25.911392

```
.table kerja_w pernah_mkjp sensor, row
```

kerja_w	sensor and pernah_mkjp			
	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
tidak	142	217	14	
ya	243	2	395	15

Total | 385 2 612 29

. table kerja\_w pernah\_mkjp sensor, contents (mean durasi)

kerja_w	sensor and pernah_mkjp			
	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
tidak	32.732394		29.24424	25.428571
ya	32.115226	17.5	28.192405	29.6

. table diskusi sumber sensor, row

diskusi	sensor and sumber			
	sensor		unsensor	
	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah
tidak	221	80	463	67
sering	59	27	92	19
Total	280	107	555	86

. table diskusi sumber sensor, contents (mean durasi)

diskusi	sensor and sumber			
	sensor		unsensor	
	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah	lainnya pemerintah
tidak	32.348416	35.4375	29.194384	23.597015
sering	27.423729	32.777778	29.543478	24.526316

. table diskusi keputusan\_kb sensor, row

diskusi	sensor and keputusan_kb			
	sensor		unsensor	
	suami dan lainnya	istri dan bersama	suami dan lainnya	istri dan bersama
tidak	15	286	236	294
sering	3	83	39	72
Total	18	369	275	366

. table diskusi keputusan\_kb sensor, contents (mean durasi)

diskusi	sensor and keputusan_kb			
	sensor		unsensor	
	suami dan lainnya	istri dan bersama	suami dan lainnya	istri dan bersama
tidak	35.666667	33.038462	31.766949	25.853741
sering	8	29.86747	36.025641	24.708333

.table diskusi pernah\_mkjp sensor, row

diskusi	sensor and pernah_mkjp			
	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
tidak	299	2	508	22
sering	86		104	7
Total	385	2	612	29

.table diskusi pernah\_mkjp sensor, contents (mean durasi)

diskusi	sensor and pernah_mkjp			
	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
tidak	33.274247	17.5	28.588583	26.136364
sering	29.104651		28.451923	32.142857

.table sumber keputusan\_kb sensor, row

sumber	sensor and keputusan_kb			
	sensor		unsensor	
	suami dan lainnya	istri dan bersama	suami dan lainnya	istri dan bersama
lainnya	14	266	267	288
pemerintah	4	103	8	78
Total	18	369	275	366

.table sumber keputusan\_kb sensor, contents (mean durasi)

sumber	sensor and keputusan_kb			
	sensor		unsensor	
	suami dan lainnya	istri dan bersama	suami dan lainnya	istri dan bersama
lainnya	31.785714	31.285714	32.588015	26.159722
pemerintah	28.5	35.009709	25.125	23.666667

.table sumber pernah\_mkjp sensor, row

sumber	sensor and pernah_mkjp			
	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
lainnya	279	1	544	11
pemerintah	106	1	68	18
Total	385	2	612	29

.table sumber pernah\_mkjp sensor, contents (mean durasi)

sumber	sensor and pernah_mkjp			
	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
lainnya	31.390681	9	29.102941	36.636364
pemerintah	34.849057	26	24.264706	22.055556

.table keputusan\_kb pernah\_mkjp sensor, row

keputusan_kb	sensor and pernah_mkjp			
	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
suami dan lainnya	18		271	4
istri dan bersama	367	2	341	25
Total	385	2	612	29

.table keputusan\_kb pernah\_mkjp sensor, contents (mean durasi)

keputusan_kb	sensor and pernah_mkjp			
	sensor		unsensor	
	tidak	ya	tidak	ya
suami dan lainnya	31.055556		32.675277	11.75
istri dan bersama	32.405995	17.5	25.29912	30.12



11.0 Copyright 1984-2009  
 StataCorp  
 4905 Lakeway Drive  
 College Station, Texas 77845 USA  
 800-STATA-PC <http://www.stata.com>  
 979-696-4600 [stata@stata.com](mailto:stata@stata.com)  
 979-696-4601 (fax)

10-student Stata lab perpetual license:  
 Serial number: 30110540623  
 Licensed to: ihsan  
 ihsan corp

Notes:

1. (/m# option or -set memory-) 10.00 MB allocated to data
- 1 . use "C:\Users\HP\Documents\tab coba lg.dta"
- 2 . tab TT didik\_w, summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

TT	didik_w		Total
	rendah	tinggi	
perdesaan	30.398734	28.21267	29.124011
	17.873205	16.941477	17.346238
	158	221	379
perkotaan	30.870968	30.323741	30.402157
	17.740414	18.102597	18.038626
	93	556	649
Total	30.573705	29.723295	29.930934
	17.790041	17.794775	17.788712
	251	777	1028

- 3 . tab TT kerja\_w, summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

TT	kerja_w		Total
	tidak	ya	
perdesaan	29.504274	28.954198	29.124011
	18.349398	16.912605	17.346238
	117	262	379
perkotaan	30.851563	30.109415	30.402157
	18.117953	18.003847	18.038626
	256	393	649
Total	30.428954	29.647328	29.930934
	18.17695	17.571502	17.788712
	373	655	1028

- 4 . tab TT diskusi, summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

TT	diskusi		Total
	tidak	sering	
perdesaan	29.199357	28.779412	29.124011
	17.186983	18.184663	17.346238
	311	68	379
perkotaan	30.771154	28.914729	30.402157
	17.767269	19.093123	18.038626
	520	129	649
Total	30.182912	28.86802	29.930934

17.558446	18.738067	17.788712
831	197	1028

5 . tab TT sumber,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

TT	sumber		Total
	lainnya	pemerinta	
perdesaan	28.659864	30.729412	29.124011
	17.180033	17.920053	17.346238
	294	85	379
perkotaan	30.639556	29.212963	30.402157
	18.01649	18.186495	18.038626
	541	108	649
Total	29.942515	29.880829	29.930934
	17.741389	18.03848	17.788712
	835	193	1028

6 . tab TT keputusan\_kb,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

TT	keputusan_kb		Total
	suami dan	istri dan	
perdesaan	30.271186	28.605364	29.124011
	17.72374	17.182096	17.346238
	118	261	379
perkotaan	33.651429	29.202532	30.402157
	17.899101	17.960407	18.038626
	175	474	649
Total	32.290102	28.990476	29.930934
	17.875554	17.678515	17.788712
	293	735	1028

7 . tab TT pernah\_mkjp,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

TT	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
perdesaan	29.266129	21.571429	29.124011
	17.407178	12.34041	17.346238
	372	7	379
perkotaan	30.4752	28.5	30.402157
	18.059103	17.764155	18.038626
	625	24	649
Total	30.024072	26.935484	29.930934
	17.819471	16.764915	17.788712
	997	31	1028

8 . tab didik\_w kerja\_w,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

didik_w	kerja_w		Total
	tidak	ya	
rendah	30.851351	30.457627	30.573705
	18.903999	17.357526	17.790041
	74	177	251
tinggi	30.324415	29.34728	29.723295
	18.023617	17.658676	17.794775
	299	478	777
Total	30.428954	29.647328	29.930934
	18.17695	17.571502	17.788712
	373	655	1028

9 . tab didik\_w diskusi,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

didik_w	diskusi		Total
	tidak	sering	
rendah	30.811404	28.217391	30.573705
	17.803491	17.875724	17.790041
	228	23	251
tinggi	29.945274	28.954023	29.723295
	17.47391	18.896988	17.794775
	603	174	777
Total	30.182912	28.86802	29.930934
	17.558446	18.738067	17.788712
	831	197	1028

10 . tab didik\_w sumber,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

didik_w	sumber		Total
	lainnya	pemerinta	
rendah	29.797872	32.888889	30.573705
	17.638727	18.179314	17.790041
	188	63	251
tinggi	29.984544	28.423077	29.723295
	17.784479	17.857691	17.794775
	647	130	777
Total	29.942515	29.880829	29.930934
	17.741389	18.03848	17.788712
	835	193	1028

11 . tab didik\_w keputusan\_kb,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

didik_w	keputusan_kb		Total
	suami dan	istri dan	
rendah	31.148515	30.186667	30.573705
	17.643348	17.936647	17.790041
	101	150	251
tinggi	32.890625	28.683761	29.723295
	18.013186	17.614133	17.794775
	192	585	777
Total	32.290102	28.990476	29.930934
	17.875554	17.678515	17.788712
	293	735	1028

kk

12 . tab didik\_w pernah\_mkjp,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

didik_w	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
rendah	30.455645 17.803642 248	40.333333 16.441817 3	30.573705 17.790041 251
tinggi	29.881175 17.834295 749	25.5 16.437311 28	29.723295 17.794775 777
Total	30.024072 17.819471 997	26.935484 16.764915 31	29.930934 17.788712 1028

13 . tab kerja\_w diskusi,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

kerja_w	diskusi		Total
	tidak	sering	
tidak	30.092466 17.993174 292	31.641975 18.889355 81	30.428954 18.17695 373
ya	30.231911 17.335097 539	26.931034 18.466291 116	29.647328 17.571502 655
Total	30.182912 17.558446 831	28.86802 18.738067 197	29.930934 17.788712 1028

14 . tab kerja\_w sumber,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

kerja_w	sumber		Total
	lainnya	pemerinta	
tidak	29.97377 17.816664 305	32.470588 19.723061 68	30.428954 18.17695 373
ya	29.924528 17.714763 530	28.472 16.969411 125	29.647328 17.571502 655
Total	29.942515 17.741389 835	29.880829 18.03848 193	29.930934 17.788712 1028

15 . tab kerja\_w keputusan\_kb,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

kerja_w	keputusan_kb		Total
	suami dan	istri dan	
tidak	33.414414 18.24603 111	29.164122 18.033594 262	30.428954 18.17695 373
ya	31.604396 17.661256 182	28.894292 17.497259 473	29.647328 17.571502 655
Total	32.290102 17.875554 293	28.990476 17.678515 735	29.930934 17.788712 1028

16 . tab kerja\_w pernah\_mkjp,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

kerja_w	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
tidak	30.623955	25.428571	30.428954
	18.237128	16.355259	18.17695
	359	14	373
ya	29.68652	28.176471	29.647328
	17.585552	17.493696	17.571502
	638	17	655
Total	30.024072	26.935484	29.930934
	17.819471	16.764915	17.788712
	997	31	1028

17 . tab diskusi sumber,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

diskusi	sumber		Total
	lainnya	pemerinta	
tidak	30.21345	30.040816	30.182912
	17.574057	17.544807	17.558446
	684	147	831
sering	28.715232	29.369565	28.86802
	18.490854	19.729683	18.738067
	151	46	197
Total	29.942515	29.880829	29.930934
	17.741389	18.03848	17.788712
	835	193	1028

18 . tab diskusi keputusan\_kb,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

diskusi	keputusan_kb		Total
	suami dan istri	dan	
tidak	32	29.396552	30.182912
	17.671899	17.465821	17.558446
	251	580	831
sering	34.02381	27.470968	28.86802
	19.180132	18.431449	18.738067
	42	155	197
Total	32.290102	28.990476	29.930934
	17.875554	17.678515	17.788712
	293	735	1028

19 . tab diskusi pernah\_mkjp,summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

diskusi	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
tidak	30.324659	25.416667	30.182912
	17.615304	15.073491	17.558446
	807	24	831
sering	28.747368	32.142857	28.86802
	18.655875	22.214324	18.738067
	190	7	197
Total	30.024072	26.935484	29.930934
	17.819471	16.764915	17.788712

mm

997 31 1028

20 . tab sumber keputusan\_kb, summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

sumber	keputusan_kb		Total
	suami dan	istri dan	
lainnya	32.548043	28.620939	29.942515
	17.843727	17.557984	17.741389
	281	554	835
pemerinta	26.25	30.121547	29.880829
	18.330923	18.044594	18.03848
	12	181	193
Total	32.290102	28.990476	29.930934
	17.875554	17.678515	17.788712
	293	735	1028

21 . tab sumber pernah\_mkjp, summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

sumber	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
lainnya	29.878493	34.333333	29.942515
	17.742681	17.84954	17.741389
	823	12	835
pemerinta	30.712644	22.263158	29.880829
	18.214463	14.635733	18.03848
	174	19	193
Total	30.024072	26.935484	29.930934
	17.819471	16.764915	17.788712
	997	31	1028

22 . tab keputusan\_kb pernah\_mkjp, summ(durasi)

Means, Standard Deviations and Frequencies of durasi

keputusan_kb	pernah_mkjp		Total
	tidak	ya	
suami dan	32.574394	11.75	32.290102
	17.825607	5.1881275	17.875554
	289	4	293
istri dan	28.983051	29.185185	28.990476
	17.724267	16.747071	17.678515
	708	27	735
Total	30.024072	26.935484	29.930934
	17.819471	16.764915	17.788712
	997	31	1028

nn