

TREN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI DI INDONESIA 1991-2012Sumini¹ dan Yam'ah Tsalatsa²**Abstract**

The research aimed to identify trends of contraceptive use in Indonesia during 1991-2012 divided into before reformation (1991-1997) and after reformation (2002/3-2012). Analysis was based on Indonesian Demographic and Health Survey year 1991, 1994, 1997, 2002/2003, 2007, and 2012. The sample of this research were married women by the age of 15-49. The discussion is based on two periods, 1991-1997 and 2002/2003-2012. This research found that contraceptive use increased significantly in the period of 1991-1997, but not significant during period 2002/2003-2012. This condition had been associated with trend of TFR in both periods. The difference was related to the implementation of the family planning program. There were two main contraceptives which were most likely used since 1991 until 2012: pill and injections. The trend of injection usage continually increased, while pill decreased. This study also found that although the modern contraceptive use continually increases, but the traditional ones remains. The modern contraceptive use was found decreasing in a few provinces, such as DIY, Bali, NTT, and Maluku.

Keywords: *contraceptives, pill and injection, Family Planning*

Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tren pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia dalam kurun waktu 1991-2012 yang dibedakan sebelum reformasi (tahun 1991-1997) dan setelah reformasi (tahun 2002/3-2012). Analisis menggunakan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1991, 1997, 2002/2003, dan 2012. Sampel yang digunakan adalah wanita kawin usia 15-49 tahun. Pembahasan berdasarkan dua periode, yaitu 1991-1997 dan 2002/2003-2012. Penelitian ini menemukan adanya peningkatan pemakaian kontrasepsi yang cukup signifikan pada periode 1991-1997, tetapi peningkatan tidak cukup berarti dari tahun 2002/2003 hingga 2012. Kondisi ini juga berkorelasi dengan tren TFR di kedua periode tersebut. Perbedaan tren ini berkaitan dengan perbedaan pelaksanaan program KB di tiap daerah. Dua jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan sejak tahun 1991 hingga 2012 adalah pil dan suntik. Namun tren pemakaian suntik terus meningkat, sedangkan pil mengalami penurunan. Penelitian ini juga menemukan bahwa dinamika pemakaian kontrasepsi modern terus meningkat, tetapi pada saat yang bersamaan, pemakaian cara tradisional juga tetap bertahan. Pemakaian kontrasepsi modern ditemukan menurun di sebagian kecil provinsi, seperti DIY, Bali, NTT, dan Maluku.

Kata kunci: *alat kontrasepsi, pil dan suntik, Keluarga Berencana*

¹ Asisten peneliti Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada

² Staf pengajar Akademi Sekretaris dan Manajemen (ASMI) Desanta

Permasalahan

Secara demografis, fertilitas merupakan hasil reproduksi yang ditunjukkan dengan banyaknya bayi lahir hidup (Hartanto, 1994). Fertilitas juga menjadi salah satu penyumbang tingginya pertumbuhan penduduk di samping faktor mortalitas dan mobilitas. Intervensi terhadap fertilitas akan berpengaruh signifikan terhadap laju pertumbuhan penduduk. Davis and Blake (dalam Mantra, 2000) menjelaskan variabel yang memengaruhi laju pertumbuhan penduduk secara langsung adalah selibat permanen, lamanya masa reproduksi yang hilang, pemakaian alat kontrasepsi, abstinensi, dan umur memulai hubungan seksual. Selain itu, juga dimungkinkan melalui peningkatan status sosial, ekonomi, peningkatan pengetahuan, dan pendidikan. Cara-cara tersebut bekerja secara tidak langsung dalam memengaruhi laju pertumbuhan. Dijelaskan bahwa peningkatan pendapatan akan meningkatkan kemampuan daya beli terhadap alat kontrasepsi sehingga konsepsi dapat dihindari. Demikian pula dengan kemajuan pendidikan mampu menurunkan laju pertumbuhan melalui penundaan usia kawin. Pendidikan juga akan memfasilitasi perolehan informasi mengenai keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan pentingnya perencanaan masa depan anak (United Nations, 1993).

Di Indonesia, intervensi terhadap variabel-variabel yang berpengaruh langsung terhadap fertilitas lebih banyak dilakukan. Salah satunya adalah melalui program pengendalian penduduk yang dikenal dengan program keluarga berencana (KB). Fokus utama KB terletak pada penurunan angka laju pertumbuhan penduduk melalui pemakaian alat kontrasepsi. Program tersebut dilaksanakan secara serentak di seluruh wilayah Indonesia. Pertama-tama difokuskan di wilayah Jawa-Bali, kemudian diperluas ke wilayah NAD, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, NTT, Kalimantan Barat,

Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan. Beberapa waktu kemudian, KB mulai dikenalkan di wilayah Riau, Jambi, Bengkulu, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Irian Jaya. Hingga saat ini KB telah menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia (Winarni dan Waloejo, 1993).

Pada kenyataannya, walaupun program KB telah diperkenalkan di seluruh wilayah provinsi, tingkat keberhasilannya berbeda pada setiap wilayah provinsi. Hal tersebut sangat tergantung pada perubahan situasi sosial, ekonomi, serta politik dan kebijakan (Winarni dan Waloejo, 1993). Di Indonesia, kebijakan pembangunan kependudukan mengalami beberapa kali perubahan seiring dengan perubahan rezim pemerintahan. Pada masa Orde Lama, pembangunan kependudukan, yang salah satunya diterjemahkan dalam program KB, tidak memberikan hasil yang signifikan meskipun telah diperkenalkan oleh PKBI sejak tahun 1958. Kebijakan kependudukan yang pronatalis diduga sebagai salah satu faktor penyebabnya.

Perubahan kebijakan berikutnya terjadi pada masa kepemimpinan Presiden Soeharto di era Orde Baru. Pada masa ini kebijakan kependudukan cukup sukses karena KB dijadikan sebagai program nasional. Pemerintah cukup intensif menyelenggarakan program KB, yang salah satunya ditandai dengan berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional pada 1970. Dalam kampanyenya, pemerintah memberikan kontrasepsi gratis, serta menekankan nilai-nilai keluarga kecil dan KB sebagai upaya menciptakan kesejahteraan keluarga. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa keberhasilan program KB di masa Orde Baru sarat dengan sentralisme dan tidak memerhatikan hak reproduksi individu dalam memilih alat kontrasepsi (Wiyono 2008).

Ketika era Reformasi menggantikan Orde Baru, terjadi perubahan mendasar dalam kebijakan kependudukan. Melalui penerapan

otonomi daerah, pelaksanaan program KB mengalami tantangan besar. Pemerintah daerah diberi kewenangan dan kebebasan untuk mengatur wilayahnya, termasuk pengelolaan program pengendalian penduduk. Implikasinya adalah keberhasilan pelaksanaan program KB sangat bergantung kepada komitmen pemerintah daerah, serta persepsi dan pemahaman pemerintah daerah mengenai manfaat KB bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan berkelanjutan. Padahal tidak semua daerah memprioritaskan program pengendalian penduduk yang selama ini telah dijalankan sehingga tren pemakaian alat kontrasepsi akan sangat fluktuatif dan bervariasi di tiap-tiap daerah (BKKBN, 2007).

Pemakaian alat kontrasepsi yang fluktuatif dan bervariasi di masing-masing daerah juga dimungkinkan karena semakin menguatnya kesadaran masyarakat dalam memilih dan menentukan alat kontrasepsi, sebagaimana diamanatkan dalam deklarasi ICPD 1994 yang mengusung hak-hak kesehatan reproduksi perempuan. Di era reformasi, pengetahuan masyarakat pun semakin meluas karena diskusi mengenai hak-hak perempuan terhadap kesehatan reproduksi banyak dilakukan di ruang publik. Sebelum era reformasi kebebasan masyarakat dalam memilih dan menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan dipakai sangat terbatas. Hal itu terlihat dari terbatasnya pilihan-pilihan jenis kontrasepsi yang ditawarkan, sehingga akseptor kesulitan mendapatkan jenis kontrasepsi pengganti ketika ada masalah dengan kontrasepsi lama yang dipakai.

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu determinan utama fertilitas. Gambaran tren pemakaian kontrasepsi akan menjadi informasi yang berguna tentang bagaimana pasangan usia subur mengontrol fertilitasnya, serta jenis kontrasepsi yang dibutuhkan dan yang telah terpenuhi (Magadi and Curtis, 2003). Untuk itu, dirasa perlu melakukan kajian

mengenai tren pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia, yang dalam tulisan ini dibedakan menjadi dua periode waktu, yaitu periode Orde Baru dan era Reformasi. Pilihan periodisasi ini didasarkan adanya perbedaan mendasar dalam kebijakan program KB dalam kedua periode tersebut, sebagaimana dipaparkan di atas.

Metode

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder yang bersumber pada hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). SDKI dilakukan secara berkala tahun 1991, 1997, 2002/2003, dan 2012 oleh BPS. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data mengenai tingkat kelahiran, prevalensi kontrasepsi, dan informasi lainnya. SDKI menggunakan tiga modul, yaitu modul pertanyaan rumah tangga, modul pertanyaan wanita pernah kawin umur 15-49 tahun, dan modul pria kawin umur 15-49 tahun, dan ditambah modul pertanyaan remaja di SDKI 2007 dan 2012. Sesuai dengan tujuannya, penelitian ini menggunakan modul pertanyaan untuk wanita pernah kawin umur 15-49 tahun.

Untuk melihat tren pemakaian kontrasepsi antarprovinsi di Indonesia, maka digunakan variabel yang dinilai dari pertanyaan modul (1) apakah saat ini sedang menggunakan metode atau alat kontrasepsi jenis tertentu dan (2) jenis kontrasepsi apa yang sedang digunakan. Analisis dilakukan dengan melihat pola dan tren pemakaian kontrasepsi menurut jenisnya (modern, tradisional), wilayah (antarprovinsi), dan waktu (tahun 1991-2012). Agar pembahasan dapat lebih komprehensif, analisis juga dikaitkan dengan aspek-aspek lainnya, misalnya dikaitkan dengan tren penggunaan kontrasepsi dengan kelahiran (TFR/Total Fertility Rate) serta melihat polanya antara tahun 1991-1997 dan tahun 2002/2003-2012.

Pembahasan

Tren Pemakaian Kontrasepsi

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa pemakaian alat kontrasepsi berkaitan dengan fertilitas, sebagaimana telah diungkapkan oleh Davis dan Blake (dalam Mantra, 2000). Asumsinya fertilitas akan mengalami penurunan apabila tren angka prevalensi pemakaian kontrasepsi mengalami kenaikan. Semakin tinggi proporsi wanita usia subur dan/atau pasangannya yang menggunakan kontrasepsi ketika melakukan hubungan seks, semakin rendah kemungkinan mengalami kehamilan. Oleh karena itu, jika angka prevalensi penggunaan kontrasepsi mengalami kenaikan, maka angka fertilitas akan mengalami penurunan. Ketika tren angka fertilitas mengalami kemandegan, salah satu kemungkinan penyebabnya adalah terhentinya kenaikan prevalensi penggunaan kontrasepsi.

Berbagai studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran (Ananta, et.al., 1993; Bongaarts, 1978; Hull, 1976). Di Nepal, penggunaan alat kontrasepsi berhasil menurunkan angka kelahiran menjadi 4,2. Begitu juga di India dan Bangladesh, penggunaan kontrasepsi berhasil menurunkan angka kelahiran menjadi 3,5 dan 2 (Mishra, Jayaraman dan Arnold, 2009). Sementara itu, penelitian yang dilakukan Kimani di Kenya (2000) menunjukkan adanya hubungan negatif antara pemakaian alat kontrasepsi dengan penurunan TFR. Selama periode 1989-1998, TFR mengalami penurunan dari 6,7 tahun 1989 menjadi 4,7 tahun 1998 dan pemakaian alat kontrasepsi meningkat dari 27 persen tahun 1989 menjadi 39 persen tahun 1998. Penelitian yang dilakukan oleh Adlakha (1997) di India juga menunjukkan kecenderungan sama. Tren pemakaian alat kontrasepsi mengalami peningkatan dari 35 persen tahun 1980 menjadi 40,7 persen tahun 1993. Peningkatan

prevalensi ini diikuti penurunan TFR dari 4,7 tahun 1980 menjadi 3,5 tahun 1993. Penelitian yang dilakukan oleh Ayad dan Rathavuth (2009) menunjukkan pemakaian alat kontrasepsi di Rwanda meningkat dari 7,4 persen tahun 2000 menjadi 23,9 persen tahun 2007/2008. Akan tetapi, penurunan TFR tidak terlalu signifikan dari 5,8 tahun 2000 menjadi 5,5 tahun 2007/2008.

Di Indonesia, tren angka TFR dan pemakaian alat kontrasepsi tidak terlepas dari kebijakan pemerintahan yang berlangsung. Berdasarkan sistem pemerintahan yang pernah ada, setidaknya kebijakan pemerintah terkait program KB dapat dibedakan menjadi tiga kelompok. Pertama, di era orde lama yang dikenal dengan kebijakan pro natalis sebagai bentuk langkah menjawab banyaknya penduduk atau pahlawan yang mati dalam peperangan.

Kedua, kebijakan Presiden Soeharto yang cenderung antinatalis di era Orde Baru. Sentralisasi menjadi salah satu karakter utama dalam penyelenggaraan pemerintahan Orde Baru. Segala urusan menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, termasuk urusan kependudukan. Presiden Soeharto menganggap bahwa laju penduduk yang tinggi dan tidak terkontrol merupakan ancaman pembangunan sehingga harus dikendalikan melalui program KB. BKKBN sebagai institusi pelaksana memiliki fungsi koordinasi, baik dengan lembaga pada level nasional maupun pada level daerah (provinsi dan kabupaten), bahkan hingga level desa. Hal ini dimaksudkan untuk menjamin intensitas pelaksanaan program KB. Demikian pula, petugas kesehatan secara intensif menjangkau hingga daerah terpencil guna menjamin keluasaan akses pelayanan kontrasepsi. Bahkan tidak jarang, pemerintah menggunakan cara-cara represif untuk mendorong masyarakat mengikuti program KB (Hull dalam PSKK 2013). Ketiga, kebijakan desentralisasi di era reformasi yang memberikan kewenangan penuh kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan

pelayanan kependudukan. Salah satu implikasinya adalah perubahan kelembagaan penyelenggaraan program KB di daerah. Misalnya, tidak adanya institusi BKKBN di tingkat kabupaten/kota dan perubahan nomenklatur BKKBN. Fungsi koordinasi lembaga BKKBN juga hilang.

Perbedaan pendekatan kebijakan terkait isu dan persoalan kependudukan tersebut dapat berdampak pada capaian pembangunan kependudukan. Salah satu indikatornya adalah tingkat kelahiran atau yang diukur melalui TFR (*Total Fertility Rate*). TFR merupakan gambaran banyaknya jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan selama masa reproduksinya. Indikator TFR menjadi penting dalam pembangunan karena dapat mengukur tingkat pertambahan penduduk dari banyaknya bayi yang terlahir. Dalam konteks pembangunan, bertambahnya penduduk dapat menciptakan ketidakseimbangan antara lapangan kerja dengan jumlah penduduk usia kerja, meningkatkan rasio ketergantungan penduduk usia tidak produktif yang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi.

Di masa pemerintahan Orde Lama, pembangunan kependudukan belum menunjukkan hasil signifikan karena perhatian pemerintah terserap pada persoalan politik dalam negeri dan pemulihan ekonomi pasca kemerdekaan. Pendataan penduduk juga belum dilakukan secara terorganisir sehingga sulit untuk mengetahui perkembangan penduduk kala itu. Baru pada masa Orde Baru, kemajuan pembangunan kependudukan terlihat. SDKI 1991 hingga 1997 mencatat adanya kenaikan tingkat pemakaian alat kontrasepsi dari 49,7 persen menjadi 57,4 persen. Peningkatan pemakaian alat kontrasepsi ini diikuti oleh penurunan TFR dari 3,02 tahun 1991 menjadi 2,78 tahun 1997.

Secara nasional, data ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan negatif antara fertilitas dan pemakaian alat kontrasepsi.

Tren pada level nasional itu juga diikuti oleh pada level provinsi. Peningkatan pemakaian kontrasepsi terjadi di hampir semua provinsi. Peningkatan tertinggi terjadi di Papua sebesar 29,8 poin dan terendah adalah Sulawesi Tengah sebesar 1,3 poin. Sebanyak sembilan provinsi mengalami peningkatan lebih dari 10 poin, sedangkan NTT dapat dikatakan mengalami stagnasi karena meningkat hanya 0,1 poin (Tabel 1). Tren pemakaian kontrasepsi Papua meningkat cepat selama periode 1991-1997 dibandingkan dengan tren pemakaian kontrasepsi di provinsi lain. Peningkatan tersebut dipicu oleh keinginan pemerintah untuk mempercepat penurunan angka TFR yang pada waktu itu masih di atas 3 (www.bkkbn.papua.go.id). Provinsi Papua sebagai provinsi terakhir yang dijangkau program KB mendapatkan perhatian khusus. Target menurunkan fertilitas melalui peningkatan jumlah peserta KB aktif hingga 90 persen di akhir Pelita V diupayakan secara serius. Pemerintah menempatkan petugas lapangan keluarga berencana untuk menjangkau daerah terpencil dan meluncurkan mobil keliling. Petugas pelayanan keluarga berencana secara proaktif mendekati penduduk yang tinggal jauh dari akses pelayanan publik. Hal inilah yang dilakukan oleh BKKBN pada masa Orde Baru.

Berkebalikan dengan itu, di Bali dan Maluku justru mengalami penurunan masing-masing 3,8 dan 3,1 poin³. Studi mendalam yang mengkaji gejala seperti yang terjadi di Maluku belum ditemukan, tetapi setidaknya faktor-faktor yang memengaruhi pemakaian kontrasepsi seperti dikemukakan Winarni dan Waloejo (1993) dapat menjelaskannya. Selain dipengaruhi oleh perubahan sosial dan ekonomi,

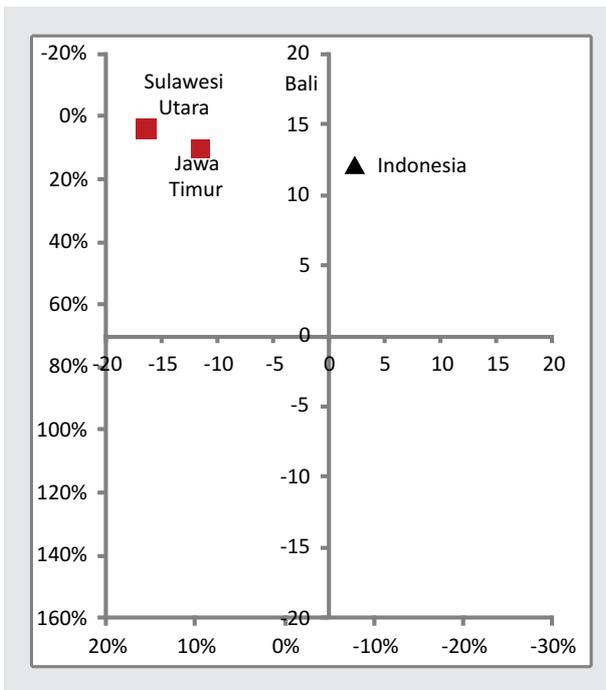
³ Penurunan pemakaian kontrasepsi di Bali salah satunya disebabkan karena adanya kasus kegagalan kontrasepsi, khususnya pada jenis IUD, MOW dan MOP. Menurut laporan tahunan BKKBN Provinsi Bali, jumlah kasus kegagalan kontrasepsi mencapai 1.630. Hal tersebut berdampak pada meningkatnya angka kelahiran dan sekaligus dapat mempengaruhi akseptor lainnya untuk memutuskan menggunakan atau tidak menggunakan jenis-jenis kontrasepsi tertentu. (www.bali.bkkbn.go.id)

pemakaian alat kontrasepsi juga dipengaruhi oleh program. Program proyek penyebarluasan kontrasepsi yang didanai ADB pada waktu itu hanya menjangkau Jawa-Bali, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Utara. Sementara itu, Maluku tidak terjangkau program sehingga pemakaian kontrasepsi masih sangat labil. Program pemerintah yang dikawal oleh BKKBN untuk wilayah dengan aksesibilitas rendah, seperti Maluku sangat tergantung pada peran petugas KB di lapangan. Sementara upaya penyebarluasan informasi KB melalui media elektronik yang cukup gencar dilakukan pada periode tersebut menjadi kurang efektif karena di Maluku sebagian wilayah Maluku belum teraliri listrik.

Selama Orde Baru (periode 1991-1997) hubungan antara fertilitas dan pemakaian kontrasepsi nampak terlihat (Gambar 1). Sejumlah provinsi di Indonesia dapat dikatakan sukses dalam menjalankan program keluarga berencana. Fertilitas terlihat mengalami

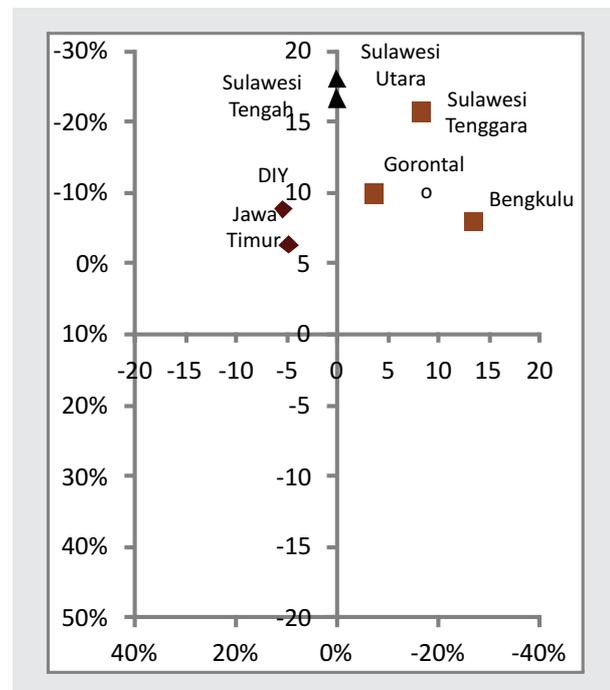
penurunan seiring dengan peningkatan penggunaan alat kontrasepsi. Namun demikian dua provinsi memiliki pola yang berbeda, yaitu Sulawesi Utara dan Jawa Timur. Di kedua provinsi tersebut, fertilitas selama tahun 1991-1997 mengalami peningkatan yang diikuti dengan peningkatan jumlah akseptor KB. Fakta ini secara teoritis sulit dijelaskan, tetapi dapat terjadi apabila penambahan jumlah peserta KB aktif merupakan pasangan usia subur usia 35 tahun ke atas. Padahal pengaturan kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi dapat efektif apabila dilakukan pada pasangan usia 15-30 tahun. Rentang usia tersebut memiliki masa reproduksi lebih panjang, sehingga peluang mempunyai anak lebih besar. Apabila hal ini terjadi, maka penambahan peserta pengguna KB baru tidak akan memberikan pengaruh terhadap fertilitas. Jumlah kelahiran akan tetap meningkat, meskipun jumlah peserta KB baru juga mengalami peningkatan.

Gambar 1
Hubungan TFR dan Pemakaian Alat Kontrasepsi di Masa Orde Baru(1991-1997)



Sumber: SDKI, 1991, 1997

Gambar 2
Hubungan TFR dan Pemakaian Alat Kontrasepsi Setelah Reformasi , 2002/3-2012



Sumber: SDKI, 2002/3, 2012

Tabel 1
Perubahan Prevalensi Kontrasepsi dan TFR menurut Provinsi, 1991-2012

Provinsi	Perubahan Pemakaian Alat Kontrasepsi		Perubahan Fertilitas	
	1991-1997	2002/2003-2012	1991-1997	2002/2003-2012
Indonesia	7,7	1,6	-0,2	0,0
Nanggroe Aceh D	8,2	-0,6**	-0,8	-0,3**
Sumatera Utara	8,8	3,4	-0,5	0,0
Sumatera Barat	4,5	4,0	-0,2	-0,4
Riau	8,2	3,3	0,3*	-0,3
Jambi	13,9	7,9	-0,1*	-0,4
Sumatera Selatan	10,8	6,2	-0,8	0,5
Bengkulu	8,3	-4,0	-0,5*	-0,8
Lampung	12,7	8,9	-0,3	0,0
Bangka Belitung	na	4,5	na	-0,5**
Kepulauan Riau	na	-4,5**	na	0,1
DKI Jakarta	2,9	-5,9	-0,1	-0,3
Jawa Barat	6,6	3,2	-0,4	0,4
Jawa Tengah	12,7	0,2	-0,2	0,2
DI Yogyakarta	1,6	-5,7	-0,2	0,2
Jawa Timur	5,7	-1,7	0,2	-0,1
Banten	na	-5,4	na	0,2
Bali	-3,8	5,0	-0,1	0,4
Nusa Tenggara Barat	17,5	2,5	-0,9	-0,8
NTT	0,1	13,1	-0,4*	0,2
Kalimantan Barat	13,7	7,3	-0,6	-0,4
Kalimantan Tengah	18,7	3,4	0,4*	-0,5
Kalimantan Selatan	8,3	10,7	-0,1	0,0
Kalimantan Timur	1,4	3,9	-0,4*	0,0
Sulawesi Utara	2,7	-1,2	0,4	0,0
Sulawesi Tengah	1,3	1,1	0,0*	0,0
Sulawesi Selatan	4,4	6,7	-0,1	0,0
Sulawesi Tenggara	11,2	2,9	-0,6*	-0,6
Gorontalo	na	11,2	na	-0,2
Sulawesi Barat	na	6,8**	na	0,1**
Maluku	-3,1	11,4**	-0,4*	-0,7**
Maluku Utara	na	4,9**	na	-0,1**
Papua	29,8	-16,5**	0,2*	0,1**
Papua Barat	na	2,9**	na	0,8**

Sumber : SDKI 1991, 1994, 1997, 2002/2003, 2007, 2012

Keterangan : na = not available

*) = perubahan 1997-1994 (karena data tahun 1991 tidak tersedia)

***) = perubahan 2012-2007 (karena data tahun 2002/2003 tidak tersedia)

Pola peningkatan penggunaan kontrasepsi dan penurunan kelahiran sebagaimana diharapkan dan terjadi selama era Orde Baru, agaknya sulit ditemui di masa reformasi. Beberapa provinsi, seperti Sulawesi Tenggara, Gorontalo dan Bengkulu mengalami penurunan angka fertilitas yang diikuti dengan penurunan persentase pengguna kontrasepsi. Sementara Provinsi Jawa Timur dan DIY mengalami peningkatan TFR, tetapi jumlah pengguna kontrasepsinya justru mengalami penurunan. Fakta yang berbeda lainnya adalah TFR yang stagnan dan jumlah pemakai kontrasepsi yang meningkat seperti terjadi di Sulawesi Tengah dan Sulawesi Utara (Gambar 2).

Pola peningkatan atau penurunan pemakaian kontrasepsi dan fertilitas tersebut dapat dikatakan sebagai dampak adanya kebijakan desentralisasi. Kebijakan pemerintah melalui UU No 22 Tahun 1999 tentang pemerintahan daerah, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota serta Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menunjukkan adanya ketidakjelasan pelaksanaan program KB. Dalam undang-undang pemerintahan daerah disebutkan bahwa urusan KB bukan menjadi urusan wajib daerah, sedangkan dalam PP Nomor 38 Tahun 2007 mengamanatkan bahwa keluarga berencana dan keluarga sejahtera menjadi salah satu urusan wajib daerah. Sisi lain SK Presiden No. 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah non-departemen direspons secara beragam oleh daerah. Beberapa kabupaten/kota membentuk kelembagaan KB sebagai dinas, badan, kantor, atau gabungan dengan bidang lainnya. Dengan perubahan kelembagaan tersebut, posisi dan tugas PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), yang selama

ini menjadi ujung tombak pelaksanaan KB di kabupaten/kota juga menjadi tidak jelas. Di samping itu, dukungan anggaran di beberapa pemerintah daerah untuk menjalankan program KB tidak terlalu signifikan.

Sejalan dengan itu pemerintah mengeluarkan PP No 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah menjelaskan bahwa bidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana diwadahi dalam satu lembaga. Implementasinya sangat beragam, di beberapa kabupaten/kota KB digabung dengan pemberdayaan perempuan, tetapi ada yang digabung dengan bidang sosial, ketengakerjaan dan lain sebagainya. Kondisi ini menyebabkan pelaksanaan program KB sulit dijaga konsistensinya. Meskipun UU Nomor 52 Tahun 2009 telah membagi urusan atau tanggung jawab pemerintah di tingkat pusat, daerah dan kabupaten. Urusan pusat dalam hal ini dikelola oleh BKKBN, urusan daerah provinsi dan kabupaten/kota dikelola oleh BKKBD. Sayangnya hingga saat ini pun belum banyak daerah yang memiliki BKKBD yang beroperasi secara mandiri dan tidak tergabung dengan instansi lain. Ini merupakan salah satu penyebab penurunan tren penggunaan kontrasepsi atau peningkatan angka fertilitas di berbagai daerah di Indonesia.

Tren Pemakaian Alat Kontrasepsi Modern dan Tradisional

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran. Adapun yang termasuk kategori kontrasepsi adalah IUD, pil hormon, suntik, kondom, sterilisasi, dan norplant, sedangkan cara-cara sederhana, seperti sanggama terputus dan pantang berkala, tidak termasuk di dalamnya (Singarimbun, 1987). Sementara itu, Hatcher, et.al. (1997) mengelompokkan cara kontrasepsi ke dalam tiga metode, yaitu (a) metode sangat efektif yang terdiri dari norplant, IUD, vasektomi,

Tabel 2
Tren Pemakaian Kontrasepsi Modern dan Tradisional menurut
Provinsi Tahun 1991-1997, 2002/2003-2012

Provinsi	Perubahan Pemakaian Kontrasepsi Modern		Perubahan Pemakaian Kontrasepsi Tradisional	
	1991-1997	2002/2003 - 2012	1991-1997	2002/2003 - 2012
Nanggroe Aceh D	11,4	-0,9**	-3,1	0,4**
Sumatera Utara	8,0	-0,4	0,8	3,7
Sumatera Barat	4,0	4,0	0,6	0,0
Riau	8,9	-1,7	-0,5	5,0
Jambi	14,0	4,1	0,1	3,6
Sumatera Selatan	10,2	5,8	0,5	0,4
Bengkulu	6,4	-2,8	1,9	-1,2
Lampung	13,9	7,4	-1,1	1,5
Bangka Belitung	na	2,0	na	2,3
Kepulauan Riau	na	-6,0**	na	1,7**
DKI Jakarta	2,1	-4,0	0,8	-1,9
Jawa Barat	6,8	2,8	-0,2	0,4
Jawa Tengah	13,3	-0,7	-0,5	1,0
DI Yogyakarta	6,7	-3,6	-4,9	-2,2
Jawa Timur	5,0	-0,8	0,1	-1,0
Banten	na	4,0	na	1,4
Bali	-4,0	0,7	0,3	4,3
NTB	16,1	2,6	1,3	0,1
NTT	0,2	10,8	-0,3	2,2
Kalimantan Barat	12,5	8,2	1,3	-0,9
Kalimantan Tengah	14,1	1,9	4,6	1,5
Kalimantan Selatan	11,1	10,2	-3,2	0,5
Kalimantan Timur	-0,1	1,8	1,3	2,1
Sulawesi Utara	0,7	-2,7	2,0	1,5
Sulawesi Tengah	2,7	2,7	-1,4	-1,5
Sulawesi Selatan	3,8	5,1	0,6	1,7
Sulawesi Tenggara	9,2	7,5	2,6	-4,7
Gorontalo	na	13,3	na	-2,1
Sulawesi Barat	na	3,5**	na	3,2**
Maluku	-0,4	11,0**	-2,5	0,3**
Maluku Utara	na	4,8**	na	0,1**
Papua	19,4	-5,5**	11,2	-11,2**
Papua Barat	Na	3,5**	na	-0,5**

Sumber : SDKI 1991, 1994, 1997, 2002/2003, 2007, 2012

Keterangan : na = not available

*) = perubahan 1997-1994 (karena data tahun 1991 tidak tersedia)

***) = perubahan 2012-2007 (karena data tahun 2002/2003 tidak tersedia)

suntik, dan sterilisasi; (b) metode efektif, yaitu LAM; serta (c) metode kurang efektif yang terdiri dari kondom, pantang berkala, dan kontrasepsi diafragma.

Dalam tulisan ini, penggunaan alat kontrasepsi dibedakan menjadi dua, yaitu kontrasepsi modern dan tradisional. Yang termasuk kontrasepsi modern adalah sterilisasi, pil, IUD, suntik, implant, dan kondom, sedangkan kontrasepsi tradisional adalah pantang berkala, sanggama terputus, dan cara tradisional lainnya, seperti jamu dan pijat. Kontrasepsi modern diasumsikan memiliki efektivitas tinggi terhadap pencegahan kehamilan walaupun sejauh ini belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji efektivitas penggunaan setiap alat kontrasepsi terhadap fertilitas.

Pembahasan secara terpisah dilakukan oleh Njogu (1991), Kimani (2000), Magadi and Curtis (2003) yang hanya menghubungkan penggunaan alat kontrasepsi dengan angka kelahiran. Tidak ada analisis statistik yang menguatkan untuk melihat signifikansi fungsi penggunaan kontrasepsi terhadap kelahiran. Namun berdasarkan penelusuran atas kajian yang pernah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang efektif secara menyeluruh walaupun beberapa metode dapat lebih efektif dibandingkan dengan lainnya. Hal itu sangat tergantung pada kesesuaian pengguna dengan instruksi, tipikal pengguna yang terkadang tidak konsisten, dan pengguna yang mengikuti semua instruksi dengan benar. Sebagai contoh adalah kontrasepsi oral sangat efektif dalam mengatur kelahiran apabila digunakan secara tepat, tetapi banyak perempuan lupa minum pil secara teratur sehingga pil secara tipikal kurang efektif.

Sementara itu, metode kontrasepsi norplant, IUD, vasektomi, suntik, dan sterilisasi sangat efektif dalam mengatur kelahiran walaupun juga dipengaruhi oleh kondisi tipikal pengguna. Salah satu contohnya adalah

efektivitas penggunaan suntik yang berkurang pada perempuan yang mengonsumsi obat-obatan fenitoin, barbiturat, dan tuberkulosis. Begitu juga dengan penggunaan kondom yang tergolong kurang efektif dalam mencegah kehamilan, tetapi justru dapat berfungsi secara efektif apabila penggunaannya mengikuti petunjuk atau instruksi dengan benar.

Di Indonesia, tren penggunaan kontrasepsi, baik modern maupun tradisional, cukup menarik untuk dikaji lebih jauh. Dalam kurun waktu 1991 hingga 1997, penggunaan kontrasepsi modern di sebagian besar provinsi menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Peningkatan tertinggi terjadi Provinsi Papua (19,4 persen), disusul Provinsi NTB (16,1 persen), dan Kalimantan Tengah (14,1 persen). Namun di beberapa provinsi terlihat adanya penurunan prevalensi kontrasepsi modern, seperti di Bali (turun 4 persen), Maluku (turun 0,4 persen), dan Kalimantan Timur (turun 0,1 persen). Pada kurun waktu yang sama juga teridentifikasi dua provinsi yang tidak mengalami banyak perubahan, yaitu Sulawesi Utara dan NTT. Sejak program KB diproklamasikan hingga tahun 1997, prevalensi kontrasepsi modern di kedua provinsi tersebut peningkatannya kurang dari satu persen. Sementara itu, perubahan penggunaan kontrasepsi di provinsi lainnya relatif baik, yaitu berkisar antara dua hingga sepuluh persen.

Dibandingkan dengan kurun waktu 1991-1997, ada perbedaan pola perubahan penggunaan kontrasepsi modern selama 2002/2003-2012. Beberapa provinsi terlihat mengalami perubahan positif, yang berarti penggunaan kontrasepsi modern mengalami peningkatan, tetapi peningkatannya tidak sebanyak periode sebelumnya. Provinsi Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, dan Jawa Barat misalnya, selama periode 2002/2003-2012 peningkatan prevalensi kontrasepsi modernnya lebih kecil dibandingkan dengan periode

1991-1997. Di Jambi peningkatan pemakaian kontrasepsi modern selama kurun waktu 1991-1997 adalah 14 persen, sedangkan selama kurun waktu 2002/2003-2012 hanya 4,1 persen. Begitu juga di Provinsi Sumatera Selatan, perbandingan peningkatan pemakaian kontrasepsi modern tahun 1991-1997 dan 2002/2003-2012 adalah 10,2 persen banding 5,8 persen.

Ada dua hal yang berkaitan dengan kondisi itu. Pertama adalah penerapan otonomi daerah, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, yang berdampak pada pelaksanaan program KB yang tidak optimal, bahkan kurang menjadi prioritas di beberapa daerah. Kedua, krisis ekonomi yang berlangsung sejak tahun 1997 sedikit banyak telah memengaruhi program KB. Krisis ekonomi telah menurunkan kemampuan daya beli masyarakat. Harga bahan pokok dan makanan melambung tinggi. Akibatnya, pemenuhan kebutuhan lainnya, termasuk pelayanan KB, bukan menjadi prioritas. Selain itu, krisis ekonomi juga menurunkan kemampuan pemerintah menjalankan program KB, khususnya dalam memberikan subsidi. Akibatnya, harga alat kontrasepsi tidak terjangkau oleh semua elemen masyarakat. Sebagai hasilnya, peningkatan pemakaian alat kontrasepsi modern selama tahun 2002/2003-2012 tidak sebanding dengan periode sebelumnya (1991-1997).

Data lain mengenai pemakaian alat kontrasepsi tradisional memperlihatkan tren yang juga menarik. Menurut SDKI, selama periode 1991-2012 terjadi peningkatan pemakaian alat kontrasepsi tradisional di sebagian besar provinsi. Dibandingkan dengan pemakaian kontrasepsi modern, peningkatan pemakaian kontrasepsi tradisional lebih rendah. Selama tahun 1991-1997 maupun 2002/2003-2012 rata-rata peningkatannya tidak lebih dari lima persen. Di Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Bali, bahkan peningkatan pemakaian kontrasepsi tradisional selama 1991-1997 tidak lebih dari satu persen.

Berdasarkan data ini terlihat bahwa kontrasepsi tradisional bukan menjadi pilihan utama. Dari segi efektivitas untuk mencegah terjadinya kehamilan, kontrasepsi tradisional memang bukan yang disarankan. Namun dalam praktiknya, memang beberapa pasangan usia subur justru menjadikan kontrasepsi tradisional sebagai pilihan karena dianggap tidak bertentangan dengan ajaran dan nilai-nilai keagamaan. Hasilnya adalah pemakaian kontrasepsi tradisional di beberapa provinsi terlihat meningkat, seperti di Bengkulu (naik 1,9 persen), Sulawesi Utara (naik 2 persen), Kalimantan Tengah (naik 4,6 persen), dan Sulawesi Tenggara (naik 2,6 persen).

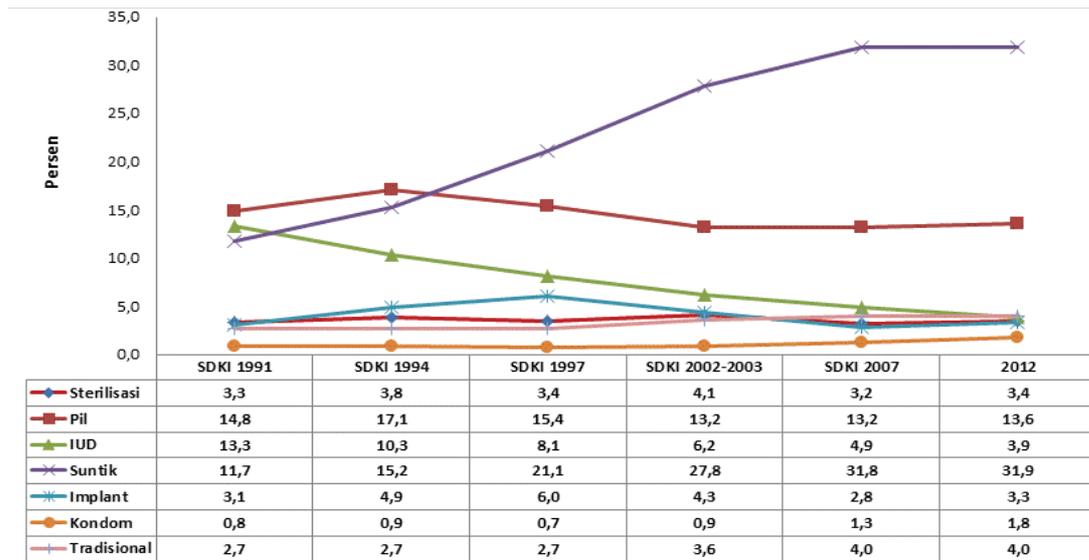
Data SDKI juga menunjukkan selama tahun 1991-1997, di beberapa provinsi terjadi penurunan pemakaian kontrasepsi tradisional, antara lain NAD, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Maluku, dan NTB. Sementara itu, selama tahun 2002/2003-2012 provinsi yang mengalami penurunan tren pemakaian kontrasepsi tradisional lebih banyak jumlahnya, mencapai sepuluh provinsi (Tabel 2). Hal ini menunjukkan bahwa kontrasepsi modern tetap menjadi pilihan dalam mengatur kehamilan dibandingkan dengan kontrasepsi tradisional dengan berbagai pertimbangan. Salah satunya adalah tingkat efektivitasnya yang tinggi. Namun penurunan pemakaian kontrasepsi modern di beberapa provinsi sebagaimana telah dijelaskan merupakan sinyal yang harus diperhatikan. Apabila tidak ada perhatian, maka kemungkinan penurunan pemakaian kontrasepsi di masa mendatang akan terjadi lebih besar.

Sementara itu, penggunaan kontrasepsi menurut jenisnya menunjukkan pola yang konsisten. Sejak tahun 1991 semua metode kontrasepsi mengalami penurunan, kecuali suntik. Tahun 1991 metode suntik digunakan oleh 11,7 persen perempuan kawin. Tahun 1997 jumlah tersebut meningkat menjadi 21,1 persen dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2002/2003 menjadi 27,8 persen. Tahun 2012

suntik menempati urutan pertama dengan total pengguna sebesar 31,9 persen. Sementara itu, pil terlihat menjadi pilihan kedua masyarakat dengan total pengguna mencapai 13,6 persen, disusul IUD (3,9 persen), sterilisasi (3,4 persen),

berdampak pada peningkatan angka kelahiran di masa mendatang karena keterbatasan alat kontrasepsi yang disediakan pemerintah berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan kontrasepsi, khususnya bagi masyarakat miskin.

Gambar 3
Tren Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia



Sumber : SDKI, 1991, 1994, 1997, 2002, 2007, 2012

implant (3,3 persen), dan kondom menempati posisi terbawah (1,8 persen).

Gambar 3 menunjukkan tren penggunaan kontrasepsi di Indonesia tahun 1991-2012. Selain suntik, juga terlihat adanya peningkatan penggunaan kontrasepsi tradisional. Peningkatan ini disertai dengan meningkatnya sumber pelayanan swasta sebagai tempat memperoleh pelayanan kontrasepsi modern. Tahun 1991 tercatat kurang dari 63 persen akseptor menggunakan sumber pelayanan swasta, sedangkan tahun 2007 jumlah tersebut meningkat menjadi 69 persen. Sejalan dengan itu, terjadi penurunan pengguna layanan pemerintah dari 28 persen menjadi 22 persen (SDKI, 2007). Kondisi ini perlu diwaspadai karena mungkin menjadi tanda terjadinya penurunan ketersediaan alat kontrasepsi di pusat layanan pemerintah sehingga masyarakat harus mencari layanan swasta. Hal ini dikhawatirkan akan

Pada gilirannya, kondisi ini akan memicu terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Peningkatan pengguna kontrasepsi jenis suntik tidak hanya terjadi di tingkat nasional, tetapi juga di hampir sebagian besar provinsi. Selama kurun waktu enam tahun (1991-1997), sepuluh provinsi mengalami peningkatan pemakaian suntik KB 10 persen ke atas. Sebagian besar lainnya mengalami peningkatan antara 5-10 persen, kecuali Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, yang mengalami peningkatan hanya 2 persen. Namun dalam kurun waktu 2002/2003-2012, peningkatan pemakaian suntik KB di sebagian besar provinsi berkisar antara 1-5 persen; hanya beberapa provinsi, seperti provinsi Lampung, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, dan Bangka Belitung, yang meningkat 10 persen ke atas. Data ini sekaligus menunjukkan bahwa kontrasepsi jenis suntik

menjadi pilihan banyak masyarakat. Bisa jadi ini terkait dengan aspek kesehatan reproduksi dan ekonomi. Dari sisi kesehatan reproduksi, suntik menjadi pilihan karena tidak memberikan banyak efek samping yang membahayakan. Dari sisi ekonomi, suntik merupakan jenis kontrasepsi yang memiliki nilai ekonomi bagi petugas pelayan kesehatan. Ada penghargaan yang akan diterima petugas kesehatan apabila berhasil menjaring atau menambah jumlah akseptor, khususnya jenis suntik.

Untuk jenis kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi, seperti IUD dan sterilisasi, terjadi penurunan di seluruh provinsi di Indonesia selama periode 1991-1997, 2002/2003-2012. Di Provinsi Bengkulu dan Banten, penurunan pengguna IUD pada periode 1991-1997 adalah yang terbesar, hingga 11,9 persen & 7,8 persen. Hal ini mungkin disebabkan oleh beralihnya wanita kawin usia 15-49 menggunakan kontrasepsi jenis lain karena faktor kesehatan, psikologis, dan sosial budaya. Metode IUD sebelumnya merupakan kontrasepsi yang sangat dianjurkan oleh pemerintah Orde Baru dan jenis yang paling banyak digunakan pada tahun 1970-an. Sebagaimana temuan Singarimbun (1994) mengenai perilaku pemakaian kontrasepsi, perubahan pemakaian kontrasepsi jenis tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya. Penurunan tersebut juga mengindikasikan adanya penerimaan terhadap kesepakatan kependudukan ICPD 1994, yaitu individu diberi kebebasan untuk memilih dan menentukan jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kesehatannya.

Sejak diperkenalkan pertama kali tahun 1985 hingga 1991 implant telah dikenal oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Namun penggunaannya di setiap provinsi belum banyak, yaitu kurang dari 8 persen. Temuan ini menarik dicermati lebih mendalam lagi karena pengembangan kontrasepsi implant oleh pengelola program KB pada waktu itu lebih difokuskan pada daerah-daerah di luar Jawa-Bali (Winarni dan Woloejo 1993). Dalam

perkembangannya, mulai 1991 hingga 2012, tidak mengalami peningkatan yang cukup berarti. Sebagian besar provinsi hanya mengalami peningkatan 1 persen, bahkan di beberapa wilayah stagnan, dan beberapa provinsi di luar Jawa Bali mengalami penurunan (Sumatera Barat, Jambi, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah).

Sementara itu, pemakaian jenis kontrasepsi kondom tidak seluas metode kontrasepsi lainnya. Variasi pemakaiannya di berbagai provinsi menunjukkan adanya kemandegan selama periode 1991-1997 maupun 2002/2003-2012. Temuan ini mengindikasikan bahwa kondom bukan metode pilihan utama untuk membatasi kelahiran. Pola ini sangat berbeda dengan di negara-negara maju yang menjadikan kondom sebagai pilihan utama untuk mengendalikan kelahiran. Menurut UN (2006), pemakaian kondom meningkat hingga lima persen di Oseania dan New Zealand, serta sekitar 0,5 persen di Melanesia. Penggunaan kondom juga semakin meningkat, seperti di Spanyol dari 12 persen tahun 1985 menjadi 24 persen tahun 1995. Peningkatan pemakaian kondom di negara-negara tersebut berkaitan kesuksesan kampanye pemakaian kondom untuk mencegah penularan HIV/AIDS dan IMS.

Berdasarkan temuan di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat Indonesia lebih memilih menggunakan kontrasepsi suntik dan pil daripada kontrasepsi mantap yang memiliki efektivitas tinggi, seperti IUD dan sterilisasi. Walaupun secara keseluruhan penurunan penggunaan salah satu jenis alat kontrasepsi tidak secara signifikan diikuti oleh kenaikan angka kelahiran, ini tetap perlu diwaspadai karena penurunan pemakaian kontrasepsi jenis tertentu dapat berpengaruh pada angka kelahiran di kemudian hari.

Simpulan

Pemakaian kontrasepsi di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup berarti selama periode 1991-1997, yaitu 7,7 persen, sementara periode 2002/2003-2012 hanya meningkat 1,6 persen. Ini disebabkan oleh perubahan kebijakan yang diterapkan di Indonesia dari sistem sentralisasi menjadi desentralisasi sehingga berdampak pada kelembagaan program KB dan efektivitas pelayanannya. Selain itu, juga berkaitan dengan krisis ekonomi yang menurunkan daya beli masyarakat, termasuk pada layanan KB.

Penggunaan metode alat kontrasepsi menurut SDKI memperlihatkan pola yang konsisten. Sejak tahun 1991 semua metode kontrasepsi mengalami penurunan, kecuali suntik. Penggunaan kontrasepsi suntik meningkat dari 11,7 persen tahun 1991 menjadi 31,9 persen tahun 2012. Sementara itu, kontrasepsi mantap, seperti IUD dan sterilisasi, justru mengalami penurunan. Untuk itu, pemerintah perlu melakukan berbagai upaya dan kebijakan untuk mengubah orientasi penggunaan kontrasepsi dari jenis suntik dan pil ke arah kontrasepsi jangka panjang (IUD dan sterilisasi).

Pemakaian kontrasepsi modern terlihat meningkat dari tahun 1991 hingga 2012. Meskipun penggunaan alat kontrasepsi semakin meningkat/meluas, pemakaian cara tradisional juga masih bertahan. Di beberapa wilayah di Indonesia, pemakaian cara tradisional mengalami peningkatan yang cukup signifikan bersamaan dengan peningkatan pemakaian alat modern (Sumatera Barat dan Sumatera Utara). Dalam hal ini, pemerintah perlu meningkatkan kualitas pemberian informasi mengenai alternatif dan dampak pemakaian kontrasepsi modern apabila pemerintah masih menginginkannya sebagai metode yang efektif untuk menekan kelahiran.

Daftar Pustaka

- Adlakha, Arjun. 1997. *International Brief Population Trends in India*. US: Dept. of Commerce, Economics & Statistics Administration.
- Ananta, et.al. 1993. "Fertility Determinants in Indonesia: A Sequential Analysis of The Proximate Determinants". *Demographic Series*, No.9 June. Jakarta, Demographic Institute.
- Ayad, Mohamed dan Rathavuth Hong. 2009. *Levels & Trend of Contraceptive Prevalence & Estimate of Unmet Need for Family Planning in Rwanda: Further Analysis of the Rwanda Demographic & Health Surveys 200-2007*. Maryland, Macro.
- BKKBN. 2007. *Tiga Tahun Pelaksanaan KB Era Desentralisasi & Arah Kebijakan Program KB Nasional*. Jakarta, BKKBN.
- BPS & Macro Int. 1993. *Survei Demografi & Kesehatan Indonesia 1991*. Jakarta, BPS & Macro Int.
- . 1996. *Survei Demografi & Kesehatan Indonesia 1994*. Jakarta, BPS & Macro Int.
- . 1998. *Survei Demografi & Kesehatan Indonesia 1997*. Jakarta, BPS & Macro Int.
- . 2003. *Survei Demografi & Kesehatan Indonesia 2003*. Jakarta, BPS & Macro Int.
- . 2008. *Survei Demografi & Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta, BPS & Macro Int.
- Bongaarts, Jhon C. 2001. "Global Fertility Transition". *Population and Development Review*.
- , dan Potter. 1983. *Fertility, Biology and Behaviour: an Analysis of the Proximate Determinants*. New York, Academic Press.
- . 1978. "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants on Fertility". *Population and development Review* 4 (1) Pp 105-132.

- Fernandez, Michael. 1993. "Tingkat Ketidakberlangsungan Pemakaian Kontrasepsi". *Extended IDHS Vol II: Fertility and Family Planning*, BKKBN & Population East-West Center, USA.
- Hatcher, R.A., et, al. 1997. *The Essentials of Contraceptive Technology*. Baltimore, John Hopkins University School of Public Health, Population information Program.
- Hartanto, H. 1994. *Keluarga Berencana & Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Hull, V. 1976. *The Positive Relation between economic class & family size in Java*. Lembaga Kependudukan UGM.
- Kimani, Murungaru. 2000. *Trends in Contraceptive Use in Kenya, 1989-1998: The Role of Socio Economi, Cultural and Family Planning Factors*. Kenya: Population Studies and Research Institute.
- Magadi and Curtis. 2003. "Trends and Determinants of Contraceptive Method Choice in Kenya". *Studies in Family Planning*. 22 (6). Pp. 49-59
- Mantra, Ida Bagoes. 2000. *Demografi Umum*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Mishra, Vinod; Jayaraman, A.; & Arnold, F. 2009. "The Relationship of Family Size & Composition to Fertility Desires, Contraceptive Adoption & Method Choice in South Asia". *International. Perspective on Sexual & Reproductive Health*. Vol. 35 (1), p. 29-38.
- Piccinino, Linda J. and Mosher, William D. 1998. "Trends in Contraceptive Use in the US 1982-1995". *Family Planning Perspectives*. Vol. 30, No 1, January/February. p. 4-10.
- Singarimbun, Masri. 1987. "Hubungan Keluarga Berencana dan Fertilitas". (Makalah). Lokakarya Pendidikan Kependudukan & Lingkungan Hidup, Yogyakarta, 16 Februari-7 Maret.
- . 1994. *Keluarga Berencana di Sriharjo*. Yogyakarta, Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- United Nations. 1993."Educational & Fertility", in *Fertility Behaviour in The Context of Development: Evidence From The World Fertility Survey*. Population Studies No 100, Pp.214-247. New York, United Nations.
- . 1996a. *World Population Prospects*. New York, United Nations.
- . 1996b. *Levels & Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994*. NY, United Nations
- . 2006. *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 2002*. NY, United Nations.
- Widyaningrum, Ambar. 1999. *Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dalam Perspektif Klien*. PSKK UGM dan Ford Foundation. Yogyakarta
- Winarni dan Waloejo. 1993. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi, *Extended IDHS Vol II : Fertility and Family Planning*, BKKBN dan Program on Population East-West Center, USA.
- www.bkkbn.papua.go.id.Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004-2009.