

Hasil Penelitian

DETERMINAN PARTISIPASI KELUARGA BERENCANA PADA KELUARGA PRA SEJAHTERA DI PROVINSI SUMATERA SELATAN: SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA

(DETERMINANT OF FAMILY PLANNING PARTICIPATION OF PRE- PROSPEROUS FAMILY IN SOUTH SUMATERA PROVINCE: DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY INDONESIA)

Dio Febria, M. Yazid, Nura Malahayati

Universitas Sriwijaya
Jalan Padang Selasa No. 524, Bukit Besar Palembang, Indonesia 30139
Telepon: 0711-354222, 352132 Fax: 0711-317202, 320310
email: diofebria@gmail.com

Diterima: 26 Maret 2018; Direvisi: 12 April 2018; Disetujui: 18 April 2018

ABSTRAK

Jumlah penduduk yang besar di Indonesia memberikan dampak negatif antara lain, masalah kesehatan, kemiskinan, pengangguran, dan kriminalisasi. Program Keluarga Berencana (KB) memiliki implikasi dalam menurunkan angka kelahiran untuk mensejahterakan masyarakat. Pada tahun 2012, angka partisipasi KB keluarga pra sejahtera di Provinsi Sumatera Selatan yaitu sebesar 24 persen lebih besar dibandingkan keluarga sejahtera I, II, III, dan III+. Maka dari itu, tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor apa saja yang menentukan partisipasi KB pada keluarga pra sejahtera di Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini merupakan analisis kuantitatif, menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dengan metode analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua variabel yang berpengaruh signifikan terhadap partisipasi KB pada keluarga pra sejahtera yaitu jumlah anak dan usia suami, dengan nilai koefisien jumlah anak adalah positif yang berarti semakin banyak anak (> 2 anak) maka semakin tinggi peluang istri untuk berpartisipasi KB. Nilai koefisien usia suami adalah negatif yang artinya semakin muda usia suami maka semakin tinggi peluang istri untuk berpartisipasi KB. Sementara variabel lain yaitu: usia istri, pendidikan istri, partisipasi istri dalam bekerja, tempat tinggal, ukuran keluarga ideal, komunikasi suami istri, dan kunjungan petugas KB tidak secara signifikan menentukan tingkat partisipasi KB seorang istri. Pemerintah seharusnya mensosialisasikan program keluarga berencana sejak awal pernikahan, agar keluarga pra sejahtera berpartisipasi KB sebelum memiliki banyak anak. Selain itu, perlu penelitian lebih lanjut terkait efektivitas alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan (pil dan suntik KB) pada keluarga pra sejahtera.

Kata Kunci: keluarga berencana, keluarga pra sejahtera, jumlah anak, usia suami

ABSTRACT

The great number of the population in Indonesia could create several negative impacts such as: health, poverty, unemployment, and crime problems. Family Planning program (FP) has implication in decreasing natality rate in order to enhance social wealth. In 2012, FP participation rate of pre-prosperous family in South Sumatera Province (24%) is greater than that of the prosperous I, II, III, and III+ family. Thus, the purpose of this research is analyzing which factors determining FP participation rate of pre-prosperous family in South Sumatera Province. The research is a quantitative analysis using secondary data from Demographic and Health Survey (DHS) of Indonesia 2012, analysed by logistic regression. The result shows that two variables significantly affecting FP participation rate are the number of children and age of the husband. The number of children is a positive coefficient meaning that number of children (> 2 children), the higher probability of a wife to participate in family planning. Age of husband is a negative coefficient meaning that the younger the husband's age, the higher probability of a wife to participate in family planning. In contrast, other variables, namely: age of wife, education of

wife, wife's participation in work, residence, size of the ideal family, communication between wife and husband, and number of visits of FP officer do not significantly affect the FP participation rate of wife. Government should socialize FP program for early stage of marriage, so that the pre-prosperous family would participate in the FP program before they have many children. In addition, further research is needed on the effectiveness of the most used contraception (pill and contraceptive injection) on the pre-prosperous family.

Keywords: family planning, pre-prosperous family, number of children, age of husband

PENDAHULUAN

Secara garis besar masalah-masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi di Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk relatif tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata dan tingkat sosial ekonomi rendah (Sanusi, 2003). Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 255.587.921 jiwa (Hasbullah, 2018). Jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan sebesar 1,49 persen per tahun (Badan Pusat Statistik, 2010). Jumlah penduduk yang besar di Indonesia tentunya memberikan berbagai dampak positif dan negatif. Dampak positif dari jumlah penduduk yang besar adalah penyediaan tenaga kerja, mempertahankan keutuhan negara, dan lain sebagainya (Dwidagdo, 2012), sedangkan dampak negatif dari jumlah penduduk yang besar antara lain, masalah kesehatan, pendidikan, kemiskinan, pengangguran, kriminalisasi, dan konflik lainnya (Muqorobinagungnugroho, 2013).

Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan memiliki implikasi yang tinggi dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk dan penurunan angka kelahiran total yang bermanfaat untuk pengembangan dan peningkatan taraf hidup masyarakat (Suratun, 2008). Hal ini juga dipertegas dengan pernyataan Staf Peneliti Lembaga Demografi Universitas Indonesia (2000) mengenai salah

satu faktor yang mempengaruhi tingkat kelahiran antara lain adalah kontrasepsi (pencegahan pembuahan). Keluarga Berencana merupakan tindakan yang bertujuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga dengan menggunakan metode kontrasepsi (WHO, 2007).

Program KB memiliki manfaat yang besar diantaranya adalah menurunkan resiko penyakit reproduksi pada wanita seperti kanker rahim, mencegah penularan penyakit berbahaya seperti HIV, mengurangi angka kematian ibu dan bayi lahir (Dinas Kesehatan, 2016). Manfaat KB sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) dengan agenda untuk mencapai akses kesehatan masyarakat agar hidup sehat dan sejahtera (UCLG, 2016). Menurut Shah et al. (2011), program KB berhubungan erat dengan status ekonomi keluarga. Wanita usia subur (WUS) yang memiliki status ekonomi tinggi lebih banyak yang menjalankan program KB dibandingkan WUS dengan status ekonomi rendah. Hal ini juga diperkuat oleh Pastuti dan Wilopo (2007), hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan partisipasi KB. Status ekonomi tinggi (sangat kaya) memiliki peluang yang lebih besar untuk membatasi kelahiran dibandingkan dengan responden yang berada pada status ekonomi rendah (sangat miskin).

Tabel 1. Partisipasi KB Berdasarkan Status Ekonomi di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012

Status Ekonomi	Partisipasi KB (menggunakan kontrasepsi)					Total	Persen (%)
	Pil	IUD	Suntikan	Implan	dan lain-lain		
Pra Sejahtera	19	2	119	17	8	165	24
Sejahtera I	23	1	106	13	12	155	23
Sejahtera II	22	1	104	14	10	151	22
Sejahtera III	20	7	64	6	21	118	17
Sejahtera III+	12	5	43	5	28	93	14
Jumlah	96	16	436	55	79	682	100

Sumber: SDKI, 2012

Gakidou dan Vayena (2007) menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi modern oleh orang miskin mutlak tetap rendah, di Amerika Latin kesenjangan penggunaan kontrasepsi modern jauh lebih besar antara orang miskin dengan rata-rata nasional. Selanjutnya Nielsen et al. (2012) juga menyatakan hal yang demikian, bahwa hambatan penggunaan kontrasepsi modern adalah biaya serta ketersediaan kontrasepsi modern. Berdasarkan penelitian di atas, dapat diasumsikan bahwa status ekonomi rendah selalu menjadi kendala WUS untuk ikut berpartisipasi KB. Namun lain halnya yang terjadi di Provinsi Sumatera Selatan, angka partisipasi KB WUS dengan status ekonomi rendah (keluarga pra sejahtera) memiliki kontribusi yaitu sebesar 24 persen (SDKI, 2012). Persentase partisipasi KB pada keluarga pra sejahtera lebih tinggi dibandingkan keluarga sejahtera I, II, III, dan III+ di Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada Tabel 1.

Menurut Bertrand (1980) faktor-faktor yang menentukan partisipasi KB berkaitan erat dengan penggunaan kontrasepsi dikelompokkan menjadi 3, yaitu faktor sosio-demografi, sosio-psikologi, dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor sosio-demografi diukur melalui indikator usia, pendidikan, pendapatan keluarga, dan status pekerjaan. Faktor sosio-psikologi diukur melalui indikator ukuran keluarga ideal, pentingnya anak laki-laki, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan antara lain keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan keluarga berencana, pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan, keterlibatan dengan media massa (Cau, 2015). Wanita yang berusia 30 - 49 tahun lebih kecil kemungkinan untuk menggunakan metode kontrasepsi modern dibanding kelompok umur 15 - 29 tahun (Sumini et al., 2009). Latar belakang karakteristik sosio demografi seperti umur memiliki hubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi. Umur wanita memiliki pengaruh yang sangat signifikan dengan partisipasi KB (Pastuti dan Wilopo, 2007).

Berdasarkan faktor sosial budaya yaitu tingkat pendidikan responden memiliki hubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi (Sistri, 2008). Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menentukan kontrasepsi yang digunakan (Wang, 2012). Seorang perempuan yang menempuh pendidikan lebih lama mampu merencanakan program keluarga berencana secara lebih matang (Alam et al., 2003). Wanita dengan tingkat pendidikan yang tinggi secara signifikan meningkatkan peluang penggunaan metode

kontrasepsi modern (Cau, 2015). Pendidikan, status ekonomi, penyerapan informasi KB, layanan KB, jarak kelahiran memiliki hubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam menurunkan angka kelahiran (Sumini et al., 2009). Status pekerjaan responden memiliki hubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi (Sistri, 2008). Paritas memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan partisipasi KB (Pastuti dan Wilopo, 2007). Wanita yang mempunyai satu anak memiliki probabilitas yang lebih rendah untuk menggunakan metode kontrasepsi modern (Cau, 2015). Jumlah wanita usia subur (WUS) yang mengikuti program KB baik di kota maupun di desa memiliki proporsi yang sama (Siahaan et al., 2011). Pemakaian alat kontrasepsi pada responden yang tinggal di desa lebih mampu menekan angka kelahiran secara signifikan dibanding yang tinggal di kota (Sumini et al., 2009). Seseorang yang tinggal di kota cenderung lebih banyak menggunakan kontrasepsi modern seperti kondom daripada yang tinggal di desa (Wang, 2012).

Faktor-faktor yang memilih metode kontrasepsi salah satunya adalah faktor usia pasangan (Hartanto, 2004). Jumlah anak yang diinginkan memiliki pengaruh yang sangat signifikan dengan partisipasi KB (Pastuti dan Wilopo, 2007). Keinginan suami yang mendominasi dalam hal ukuran keluarga ideal mempengaruhi seorang istri untuk ikut berpartisipasi KB (Memon dan Jonker, 2018). Seorang suami sangat mempengaruhi istri untuk mengambil keputusan termasuk dalam menentukan KB (Ackerson dan Zielinski, 2017). Interaksi dengan petugas KB memiliki peluang yang besar bagi wanita untuk ikut berpartisipasi KB (Shafii et al., 2014). Dari beberapa hal tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor apa saja yang menentukan partisipasi KB pada keluarga pra sejahtera di Provinsi Sumatera Selatan, dilihat dari faktor sosio demografi, sosio-psikologi, dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian menggunakan analisis kuantitatif. Pelaksanaan SDKI 2012 dilakukan di 33 Provinsi di Indonesia pada bulan Mei sampai dengan Juli 2012. Populasi dan sampel pada SDKI 2012, dimana populasi ialah rumah tangga biasa yang bertempat tinggal di blok sensus biasa, sementara sampel adalah daftar blok sensus pada PSU (Primary Sampling Unit) terpilih yang dilengkapi dengan informasi jumlah rumah tangga hasil listing Sensus Penduduk 2010. Sampel penelitian ditentukan sesuai tujuan

penelitian, dengan karakteristik responden wanita usia subur berusia 15 – 49 tahun pada keluarga pra sejahtera di Provinsi Sumatera Selatan, berstatus kawin, menggunakan kontrasepsi/berpartisipasi KB atau tidak menggunakan kontrasepsi/tidak berpartisipasi KB. Jumlah sampel WUS kategori keluarga pra sejahtera di Sumatera Selatan adalah 296. Selanjutnya wanita berstatus kawin sebanyak 240, sedangkan 3 sampel adalah wanita menopause. Data yang hilang terdapat pada variabel ukuran keluarga ideal sebanyak 18 sampel dan usia suami sebanyak 1 sampel. Sehingga hasil akhir sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 218 responden, terdiri dari berpartisipasi KB (154 responden) dan tidak berpartisipasi KB (64 responden).

Penelitian menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dengan instrumen kuesioner daftar pertanyaan wanita melalui wawancara langsung. Pengumpulan data dilakukan oleh BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, Measure DHS, dan ICF International. Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini merupakan faktor yang mempengaruhi partisipasi KB berdasarkan teori dan penelitian terdahulu yang terkait, selanjutnya disesuaikan dengan data mentah yang ada pada SDKI 2012. Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi logistik diolah menggunakan komputer dengan program Statistical Program and Service Solution (SPSS). Model persamaan pada penelitian yaitu:

$$\ln \frac{Y}{1-Y} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9$$

Dimana:

- Y = Peluang seorang istri pada keluarga pra sejahtera (1= berpartisipasi KB; 0= tidak berpartisipasi KB)
- β_0 = Konstanta
- β_{1-9} = Parameter dugaan (koefisien logistik)
- X = Variabel bebas disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Nama Variabel	Definisi Operasional
Variabel terikat	Partisipasi KB	Menggunakan atau tidak alat/cara KB untuk menunda/ mencegah kehamilan
Variabel bebas	Usia istri (X ₁)	Ulang tahun terakhir istri saat survey
	Pendidikan istri (X ₂)	Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang diduduki oleh istri
	Partisipasi istri dalam bekerja (X ₃)	Istri yang bekerja atau tidak bekerja
	Jumlah anak (X ₄)	Jumlah anak sebelum menggunakan kontrasepsi pertama kali
	Tempat tinggal (X ₅)	Wilayah daratan yang ditinggali responden
	Usia suami (X ₆)	Ulang tahun terakhir suami saat survey
	Ukuran keluarga ideal (X ₇)	Jumlah anak yang diinginkan tanpa memperhatikan jenis kelamin
	Komunikasi suami istri (X ₈)	Diskusi antara suami istri mengenai KB
	Kunjungan petugas KB (X ₉)	Kedatangan petugas KB ke rumah responden selama 12 bulan terakhir sebelum survei SDKI dilakukan

Sumber: SDKI (2012)

HASIL DAN PEMBAHASAN

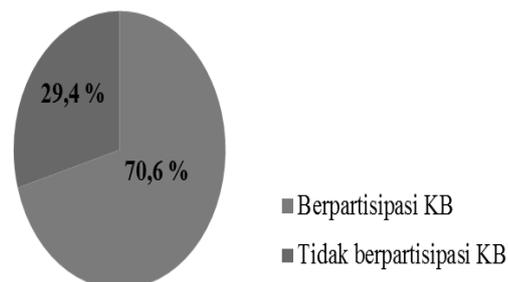
Partisipasi atau tidak berpartisipasi KB, berkaitan erat dengan menggunakan atau tidak menggunakan kontrasepsi pada saat survei SDKI 2012 dilakukan di Provinsi Sumatera Selatan. Data yang diperoleh menunjukkan 70,6 persen responden berpartisipasi KB, sedangkan sisanya adalah 29,4 persen responden tidak berpartisipasi KB. Distribusi frekuensi variabel terikat dapat dilihat pada Gambar 1. Distribusi frekuensi variabel bebas dapat disajikan pada Tabel 3. Diketahui distribusi usia istri yang paling banyak berpartisipasi KB pada keluarga pra sejahtera di Provinsi Sumatera Selatan adalah istri yang berusia 21 – 35 tahun yaitu sebesar 72,7 persen. Istri yang berpartisipasi KB paling banyak menempuh tingkat pendidikan rendah < SMP yaitu mencapai 73,2 persen.

Istri yang berpartisipasi KB dengan status pekerjaan selain mengurus rumah tangga memiliki proporsi yang lebih besar dibandingkan istri yang berstatus ibu rumah tangga. Status pekerjaan istri selain mengurus rumah tangga yang dominan adalah sebagai tenaga usaha pertanian dan tenaga produksi dengan masing-masing persentase yaitu sebesar 38,3 dan 19,5. Hasil distribusi frekuensi juga menunjukkan bahwa partisipan KB pada keluarga pra sejahtera yang memiliki lebih dari 2 anak yaitu sebesar 77,2 persen, angka ini lebih tinggi dibandingkan partisipan KB yang memiliki kurang dari sama dengan 2 anak yaitu sebesar 68,3 persen. Partisipan KB yang tinggal di kota lebih sedikit dibandingkan partisipan KB yang tinggal di desa. Hal ini dikarenakan partisipan yang dikategorikan keluarga pra sejahtera paling banyak menetap di pedesaan.

Usia pasangan partisipan KB pada penelitian ini paling banyak yang berusia muda dengan kisaran 19 – 20 tahun yaitu sebesar 75,0 persen. Partisipan KB yang menginginkan lebih dari 2 anak memiliki proporsi yaitu sebesar 73,1 persen lebih besar dibandingkan partisipan KB yang memiliki keinginan kurang dari sama dengan 2 anak yaitu sebesar 69,3 persen. Istri yang berpartisipasi KB melakukan komunikasi bersama suami memiliki persentase yang lebih tinggi sebanyak 12,4 persen dibandingkan istri yang berpartisipasi KB tanpa komunikasi bersama suami. Selisih antara partisipan KB yang dikunjungi petugas KB dengan tidak dikunjungi petugas KB adalah 7,5 persen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua variabel yang berpengaruh signifikan terhadap partisipasi KB yaitu jumlah anak dan usia suami dengan nilai signifikansi 0,01 dan 0,001 dapat dilihat pada Tabel 4. Variabel jumlah anak menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan, yang berarti banyak atau sedikit anak sangat

mempengaruhi seorang istri pada keluarga pra sejahtera untuk ikut berpartisipasi KB. Nilai koefisien jumlah anak bertanda positif yang berarti semakin banyak anak maka semakin besar probabilitas seorang istri untuk berpartisipasi KB.



Gambar 1. Frekuensi Variabel Terikat

Nilai Odds Ratio jumlah anak adalah sebesar 2,039, artinya kecenderungan istri yang mempunyai banyak anak berpartisipasi KB 2,039 kali lebih besar daripada istri yang mempunyai sedikit anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Islam et al., 2017), jumlah anak yang hidup mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi, seiring bertambahnya jumlah anak maka semakin meningkatnya partisipasi KB oleh WUS. Koefisien positif jumlah anak terhadap penggunaan kontrasepsi, semakin banyak jumlah anak maka semakin tinggi peluang wanita untuk menggunakan kontrasepsi (Rashad, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia suami memiliki pengaruh yang signifikan terhadap partisipasi KB. Nilai koefisien usia suami adalah negatif, artinya semakin muda usia suami maka semakin tinggi peluang seorang istri untuk ikut berpartisipasi KB. Nilai Odds Ratio usia suami adalah sebesar 0,949, artinya usia suami yang muda memiliki kecenderungan seorang istri untuk ikut berpartisipasi KB 0,949 kali lebih besar daripada usia suami yang lebih tua. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hartanto (2004) usia suami merupakan salah satu faktor yang menentukan wanita untuk ikut berpartisipasi KB. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia istri dengan partisipasi KB pada keluarga pra sejahtera di Provinsi Sumatera Selatan.

Usia muda atau tua seorang istri tidak memiliki pengaruh terhadap partisipasi KB. Variabel ini tidak bermakna karena dipengaruhi oleh sebagian besar responden berusia 21–35 tahun sebanyak 72,7 persen, dimana (Hartanto, 2004) menyatakan bahwa pada usia tersebut

adalah usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sistri (2008), tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi di Indonesia dalam periode waktu 1997–2002.

Tingkat pendidikan yang pernah ditempuh oleh seorang istri ternyata tidak mempengaruhi partisipasi KB seorang istri, dimana latar belakang pendidikan istri dengan tingkat pendidikan rendah atau pendidikan tinggi tidak memiliki hubungan dengan seorang istri yang berpartisipasi KB. Variabel pendidikan istri tidak bermakna dikarenakan oleh jumlah responden dengan tingkat pendidikan rendah pada keluarga pra sejahtera mencapai 73,2 persen. Hasil analisis tersebut bertentangan dengan temuan Cau (2015), dimana wanita

dengan tingkat pendidikan yang tinggi secara signifikan meningkatkan peluang penggunaan metode kontrasepsi modern.

Partisipasi istri dalam bekerja pada penelitian ini menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan terhadap partisipasi KB seorang istri. Jumlah responden selain mengurus rumah tangga yang ikut berpartisipasi KB maupun yang mengurus rumah tangga berpartisipasi KB proporsinya yang paling tinggi. Demikian pula istri yang tidak bekerja berpartisipasi KB atau tidak berpartisipasi KB proporsinya sama tinggi. Oleh sebab itu, bekerja atau tidak bekerja seorang istri tidak mempengaruhi partisipasi KB. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sistri (2008) yang menyatakan bahwa status pekerjaan ibu mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel

Variabel Bebas	Partisipasi KB	Tidak berpartisipasi KB
	Persentase (%)	Persentase (%)
Usia istri (X ₁)		
15 - 20 tahun	55,0	45,0
21 - 35 tahun	72,7	27,3
36 - 49 tahun	71,2	28,8
Pendidikan istri (X ₂)		
< SMP	73,2	26,8
SMP	63,8	36,2
≥ SMA	72,2	27,8
Partisipasi istri dalam bekerja (X ₃)		
Tidak bekerja	65,0	35,0
Bekerja	73,9	26,1
Jumlah anak (X ₄)		
≤2	68,3	31,7
>2	77,2	22,8
Tempat tinggal (X ₅)		
Kota	68,0	32,0
Desa	71,0	29,0
Usia suami (X ₆)		
19 - 20 tahun	75,0	25,0
21 - 35 tahun	69,9	30,1
36 - 71 tahun	71,4	28,6
Ukuran keluarga ideal (X ₇)		
≤2	69,3	30,7
>2	73,1	26,9
Komunikasi suami istri (X ₈)		
Tidak	69,4	30,6
Ya	81,8	18,2
Kunjungan petugas KB (X ₉)		
Tidak	70,3	29,7
Ya	77,8	22,2

Sumber: Data SDKI yang diolah, 2017

Tabel 4. Hasil Regresi Logistik

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for	
						EXP(B)	Lower	Upper
**** Usia istri (X ₁)	-.005	.036	.016	1	.898	.995	.927	1.069
Pendidikan istri (X ₂)	-.055	.303	.033	1	.856	.947	.522	1.715
Partisipasi istri dalam bekerja (X ₃)	.403	.332	1.473	1	.225	1.496	.781	2.866
Jumlah anak (X₄)	.713	.164	18.784	1	.000**	2.039	1.478	2.815
Tempat tinggal (X ₅)	-.045	.502	.008	1	.929	.956	.357	2.558
Usia suami (X₆)	-.053	.020	7.230	1	.007*	.949	.913	.986
Ukuran keluarga ideal (X ₇)	-.121	.135	.800	1	.371	.886	.680	1.155
Komunikasi suami istri (X ₈)	.629	.593	1.124	1	.289	1.875	.586	5.998
Kunjungan petugas KB (X ₉)	-.332	.885	.141	1	.708	.717	.126	4.068
Constant	1.783	1.377	1.677	1	.195	5.949		

Keterangan: signifikansi *(p < 0,01) dan ** (p < 0,001)
Sumber: Data SDKI diolah (2017)

Tempat tinggal tidak mempunyai hubungan dengan partisipasi KB. Hal ini dikarenakan oleh jumlah responden yang lebih banyak tinggal di desa yaitu sebesar 71,0 persen. Situasi ini terjadi karena distribusi keluarga pra sejahtera masih banyak terjadi di wilayah pedesaan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Pastuti dan Wilopo (2007), yang menunjukkan pengaruh status tempat tinggal terhadap penggunaan IUD.

Analisis statistik menunjukkan jumlah anak yang diinginkan tidak memiliki pengaruh terhadap partisipasi KB seorang istri. Hal ini disebabkan oleh jumlah responden yang menginginkan banyak anak maupun keinginan mempunyai sedikit anak, memiliki selisih yang tidak jauh berbeda yaitu sebesar 3,8 persen. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khraif et al. (2017), yang menunjukkan bahwa jumlah anak yang diinginkan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan kontrasepsi. Komunikasi suami istri adalah diskusi antara suami dan istri tentang KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada relevansi antara komunikasi suami istri dengan partisipasi KB seorang istri. Hasil penelitian ini bertentangan dengan (Ackerson dan Zielinski, 2017) yang menyatakan bahwa wanita yang ikut berpartisipasi KB dipengaruhi oleh suami dan anggota keluarganya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kunjungan petugas KB terhadap partisipasi KB. Hasil penelitian ini sejalan dengan analisis Sumini et al. (2007) yang menyatakan bahwa kunjungan petugas KB tidak

memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. (Ackerson dan Zielinski, 2017) Persepsi WUS tentang penyedia layanan kesehatan yang tidak memenuhi syarat, berakibat pada ketidakpercayaan WUS untuk ikut berpartisipasi KB. Konseling KB dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, agar konseling berjalan efektif, diperlukan pelatihan guna melahirkan petugas KB yang berkualitas untuk menciptakan kepercayaan peserta KB menggunakan kontrasepsi yang tepat (Vara-Salazar et al., 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan data SDKI 2012 menunjukkan bahwa angka partisipasi KB pada keluarga pra sejahtera di Provinsi Sumatera Selatan yaitu sebesar 24 persen lebih besar dibandingkan keluarga sejahtera I, II, III, III+. Berdasarkan faktor sosio demografi; jumlah anak dan usia suami berpengaruh signifikan terhadap partisipasi KB. Semakin banyak anak, maka semakin tinggi peluang istri untuk ikut berpartisipasi KB, sementara semakin muda usia suami maka semakin tinggi peluang seorang istri untuk ikut berpartisipasi KB. Sementara untuk usia istri, pendidikan istri, partisipasi istri dalam bekerja, dan tempat tinggal tidak berpengaruh terhadap partisipasi KB. Berdasarkan faktor sosio-psikologis; ukuran keluarga ideal dan komunikasi suami istri tidak mempengaruhi istri untuk ikut berpartisipasi KB. Di samping itu, faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan; kunjungan petugas KB tidak memiliki relevansi terhadap partisipasi KB seorang istri.

REKOMENDASI

Saran yang diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Meskipun angka partisipasi KB pada kategori keluarga pra sejahtera sudah cukup tinggi, akan tetapi hasil penelitian menunjukkan partisipasi KB pada keluarga pra sejahtera terjadi setelah pasangan memiliki anak lebih dari 2 orang. Oleh sebab itu, perlu perhatian khusus untuk lebih mensosialisasikan program keluarga berencana sejak awal pernikahan, baik melalui media cetak, media elektronik maupun interaksi secara langsung.
2. Diharapkan dinas terkait dapat bekerja sama dengan tenaga medis untuk memberikan dukungan dan menyediakan alat kontrasepsi yang lebih efektif agar tercapai tujuan program KB.
3. Hendaknya kesadaran masyarakat keluarga pra sejahtera juga perlu ditingkatkan untuk merencanakan pentingnya membatasi jumlah anak sejak awal pernikahan agar kesehatan reproduksi tetap terjaga dan hidup menjadi lebih sehat. Hal ini berguna untuk menciptakan keluarga bahagia sejahtera serta berkualitas.
4. Sebaiknya diperlukan pelatihan yang berkualitas kepada petugas KB agar dapat menampung dan menerima konsultasi peserta KB secara lebih dekat, sehingga peserta KB merasa lebih nyaman dan cocok menggunakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan.
5. Perlu perhatian penggunaan kontrasepsi pada keluarga pra sejahtera, Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menganalisis efektivitas alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan pada keluarga pra sejahtera (suntikan dan pil KB).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Ir. M. Yazid, M.Sc., Ph.D dan Ibu Ir. Nura Malahayati, M.Sc. Ph.D., Ibu Dr. Dra. Nengyanti, M.Hum, Bapak Prof. Dr. Didik Susetyo, M.Si, Ibu Dr. Azizah Husin, M.Pd, Bapak Dr. Bambang Suprihatin, M.Si, serta Ibu Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes.

DAFTAR PUSTAKA

Ackerson, K., dan Zielinski, R. 2017. Factors Influencing Use of Family Planning in Women Living in Crisis Affected Areas of Sub Saharan Africa: A Review of The Literature. *Journal of Midwifery* [Online]. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTAxNi9qLm1pZHcuMjAxNy4wNy4wMjE=/10.1016%40j.midw.2017.07.021.pdf> [Diakses: 7 Maret 2018].

Alam, S., Ahmed, M. H., dan Butt, M. S. 2003. The Dynamics of Fertility, Family Planning and Female Education in Pakistan. *Journal of Asian Economics* [Online] Edisi 14. Dari: [https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S1049-0078\(03\)00037-X](https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S1049-0078(03)00037-X) [Diakses: 2 Maret 2018].

Badan Pusat Statistik. 2010. *Laporan Penduduk Indonesia Menurut Provinsi dan Kabupaten/Kota Sensus Penduduk 2010* [Online]. Dari: https://sp2010.bps.go.id/files/ebook/populasi_indonesia_20101017/index.html [Diakses: 18 Januari 2017].

Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.

Bertrand, J. T. 1980. Audience Research for Improving Family Planning Communication Programs. United States of America: The Community and Family Study Center, hal 5-11.

BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, Measure DHS, dan ICF International. 2013. *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012* [Online]. Dari: <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf> [Diakses: 29 Februari 2016].

BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, Measure DHS, dan ICF International. 2012. *Kuesioner SDKI 2012 Daftar Pertanyaan Wanita* [Online]. Dari: <https://sirusa.bps.go.id/webadmin/kuesioner/SDKI12-WUS.pdf> [Diakses: 2 Oktober 2016].

Cau, B. M. 2015. Community Influences on Contraceptive Use in Mozambique. *Journal of Health & Place* [Online]. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTAxNi9qLmhlYWx0aHBsYWNlLjIwMTQuMTAuMDA2/10.1016%40j.healthplace.2014.10.06.pdf> [Diakses: 24 Maret 2017].

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tengah. 2016. 9 Manfaat KB bagi Keluarga [Online]. Dari: <https://pkmsribhawono.files.wordpress.com/2016/05/keluarga-sehat-manfaat-kb.pdf> [Diakses: 16 Maret 2018].

Dwidagdo, G. 2012. Permasalahan Pertumbuhan Penduduk [Online]. Dari: <https://imahagiregion3.wordpress.com/2012/06/04/permasalahan-pertumbuhan-penduduk/> [Diakses: 10 Maret 2018].

Gakidou, E. dan Vayena, E. 2007. Use of Modern Contraception by The Poor is Falling Behind. *Journal of Plos Medicine* [Online] Edisi 2. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTM3MS9qb3VybmFsLnBtZWQuMDA0MDAzMQ==/10.1371%40journal.pmed.0040031.pdf> [Diakses: 1 Mei 2017].

Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Hasbullah, M. S. 2018. Pentingnya Data Statistik dan Analisis Kependudukan untuk Perencanaan Pembangunan. *Kuliah Tamu Program Studi Kependudukan Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya*. Palembang, 15 Maret 2018.
- Islam, A. Z., Rahman, M., dan Mostofa, M. G. 2017. Association between Contraceptive Use and Socio-Demographic Factors of Young Fecund Women in Bangladesh. *Sexual & Reproductive Healthcare* [Online]. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTAxNi9qLnNyaGMuMjAxNy4wNS4wMDE=/10.1016%40j.srhc.2017.05.001.pdf> [Diakses: 2 Maret 2018].
- Khraif, R., Salam, A. A., Al-Mutairi, A., Elsegaey, I., dan Ajumah, A. 2017. Dynamics of Contraceptive Use: A Study of King Saud University Women Staff, Riyadh. *Middle East Fertility Society Journal* [Online] Edisi 1. Dari: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110569016300954> [Diakses: 2 Maret 2018].
- Memon, F., dan Jonker, L. 2018. Educational Level and Family Planning Among Pakistani Women: A Prospective Explorative Knowledge, Attitude and Practice Study. *Middle East Fertility Society Journal* [Online]. Dari: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110569017302133> [Diakses: 2 Maret 2018].
- Muqorobinangunugroho. 2013. Dampak Negatif dan Positif Pertumbuhan Penduduk [Online]. Dari: <https://muqorobinangunugroho.wordpress.com/2013/10/31/dampak-negatif-dan-positif-pertumbuhan-penduduk/> [Diakses: 10 Maret 2018].
- Nielsen, K. K., Nielsen, S. M., Butler, R., dan Lazarus, J. V. 2012. Key Barriers to The Use of Modern Contraceptives among Women in Albania: A Qualitative Study. *Journal of Reproductive Health Matters* [Online] Edisi 40. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTAxNi9zMDk2OC04MDgwKDEyKTQwNjgxLTQ=/10.1016%40s0968-8080%2812%2940681-4.pdf> [Diakses: 24 Maret 2017].
- Pastuti, R. dan Wilopo, S. A. 2007. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD di Indonesia Analisis Data SDKI 2002 – 2003. *Berita Kedokteran Masyarakat* [Online] Edisi 2. Dari: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3627> [Diakses: 6 April 2017].
- Rashad, H. 2000. Demographic Transition in Arab Countries: A New Perspective. *Journal of Population Research* [Online] Edisi 1. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTAwNy9iZjAzMDI5NDQ5/10.1007%40bf03029449.pdf> [Diakses: 14 Maret 2018].
- Sanusi, S. R. 2003. Masalah Kependudukan di Negara Indonesia [Online]. Dari: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-sri%20rahayu.pdf> [Diakses: 14 April 2017].
- Shafii, T., Hoopes, A. J., Benson, S. K., Ko, L. K., Morrison, D. M., Buesseler, H. M., Golden, M. R., dan Holmes, K. K. 2014. How Does The Provider-Patient Interaction Shape The Experience of Sexual Health Communication? A Qualitative Study of Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health* [Online] Edisi 2. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTAxNi9qLmphZG9oZWZsdGguMjAxMjY4xMC4wNDg=/10.1016%40j.jadohealth.2013.10.048.pdf> [Diakses: 17 Maret 2018].
- Shah, N. M., Wang, W., dan Bishai, D. M. 2011. Comparing Private Sector Family Planning Services to Government and Ngo Services in Ethiopia and Pakistan: How Do Social Franchises Compare Across Quality, Equity and Cost?. *Journal of Health Policy and Planning* [Online] Edisi 1. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTA5My9oZWZwb2wvY3pyMDI3/10.1093%40heapol%40czzr027.pdf> [Diakses: 1 Mei 2017].
- Sistri, S. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia (Studi Analisis SDKI 2002 – 2003). Tesis, Universitas Indonesia.
- Staf Peneliti Lembaga Demografi Universitas Indonesia. 2000. Dasar-dasar Demografi. Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Sumini, Tsalatsa, Y., dan Kuntohadi, W. 2009. *Analisis Lanjut SDKI 2007 Kontribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi terhadap Fertilitas*. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Suratun. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- United Cities and Local Governments. 2016. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan [Online]. Dari: <https://www.uclg.org/sites/default/files/tujuan-sdgs.pdf> [Diakses: 2 Maret 2018].
- Vara-Salazar, E. D., Suárez-López, L., Rivera, L., dan Lazcano-Ponce, E. 2018. Providers Perspective and Geographic and Institutional Factors Associated with Family Planning Counseling. *Sexual & Reproductive Healthcare* [Online]. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTAxNi9qLnNyaGMuMjAxOC4wMS4wMDU=/10.1016%40j.srhc.2018.01.005.pdf> [Diakses: 2 Maret 2018].
- Wang, C. 2012. Trends in Contraceptive Use and Determinants of Choice in China: 1980–2010. *Journal of Contraception* [Online] Edisi 6. Dari: <http://cyber.sci-hub.tw/MTAuMTAxNi9qLmNvbnRyYWNlcHRpb24uMjY4xMC4wMTQ=/10.1016%40j.contraception.2011.10.014.pdf> [Diakses: 2 Maret 2017].
- World Health Organization. 2007. Family Planning a Global Handbook for Providers [Online]. Dari: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/1/9780978856373_eng.pdf [Diakses: 31 Januari 2017].