



PROFIL

Pasangan Usia Subur (PUS)

di Indonesia



*Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*

Jahun 2019

Profil Pasangan Usia Subur (PUS) Di Indonesia

Penulis:

Dra. Flourisa Juliaan S, Apt., M.KM

Editor:

Sri Haryanto

Pingkan Awalia

ISBN 978-602-316-185-0

Diterbitkan oleh:

Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk BKKBN

Kantor BKKBN Pusat, Gedung Halim 1, Lantai 2

Jl. Permata No. 1, Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650

Telp. (021) 8098018 Ext. 671, Fax. (021) 8007338

Email: ditrenduk@gmail.com

Website: <http://www.bkkbn.go.id>

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga kami berhasil menyusun buku “Profil Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia”. Buku ini disusun berdasarkan kerja sama antara BKKBN cq. Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk dengan Dra. Flourisa Juliaan, S.Apt., MKM dari Koalisi Kependudukan Indonesia.

Buku ini memberikan gambaran tentang tentang pasangan usia subur di Indonesia dari aspek fertilitas dan keluarga berencana berdasarkan karakteristik kelompok umur, tempat tinggal, pendidikan dan status ekonomi. Kami berharap buku ini dapat dimanfaatkan dan menjadi referensi bagi para pemangku kepentingan dalam pengambilan kebijakan dan perencanaan program terkait.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang telah berperan dalam penyusunan buku ini. Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kami mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak untuk kesempurnaan buku ini.

Plt. Direktur Perencanaan
Pengendalian Penduduk,



Dr. Mustakim, M.Si

KATA SAMBUTAN



BKKBN saat ini sedang menyusun Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2020-2024 sebagai acuan perencanaan dan pelaksanaan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga untuk periode 2020 – 2024. Renstra tersebut disusun untuk mencapai tujuan yaitu, mengendalikan struktur penduduk menuju Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) dengan sumber daya manusia yang berkualitas dan mewujudkan keluarga berkualitas, yaitu keluarga yang tentram, mandiri dan bahagia.

Salah satu arah kebijakan BKKBN untuk mencapai tujuan tersebut adalah meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang komprehensif. Strategi yang ditetapkan antara lain penguatan fasilitas kesehatan dan jejaring yang melayani Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan KB dan KR, dan peningkatan kemandirian pasangan usia subur dalam kesertaan ber-KB.

Buku Profil Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia menyediakan gambaran menyeluruh tentang kondisi terkini mengenai pasangan usia subur di Indonesia. Banyak hal yang terkait dengan pasangan subur dibahas dalam buku profil ini antara lain: angka fertilitas total, pengetahuan alat/cara KB dan masa subur, pemakaian alat/cara KB, unmet need, sumber pelayanan, dan kualitas pelayanan KB. Segala aspek terkait pasangan usia subur tersebut disajikan dengan data dan analisis menurut kelompok umur, pendidikan, status social ekonomi dan tempat tinggal.

Dengan diterbitkannya buku ini, kami berharap dapat dimanfaatkan oleh banyak pihak, terutama untuk peningkatan perencanaan dan pelaksanaan Program KKBPk dalam rangka mewujudkan visi BKKBN 2020-2024 yaitu keluarga yang berkualitas dan pertumbuhan penduduk seimbang.

Plt. Deputi Bidang
Pengendalian Penduduk,



Dr. Ir. Dwi Listyawardani, M.Sc, Dip. Com

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Kata Sambutan	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	vi
Daftar Tabel	xi
BAB I. GAMBARAN PENDUDUK INDONESIA	1
1.1. Gambaran WUS di Indonesia.....	2
1.2. Pasangan Usia Subur	4
1.3. Persentase PUS menurut tempat tinggal ..	6
1.4. Proyeksi jumlah PUS.....	8
BAB II. FERTILITAS	15
2.1. Pengertian.....	15
2.2. Fertilitas di Indonesia	16
2.3. Fertilitas pada remaja.....	20
2.4. Tingkat fertilitas yang diinginkan.....	23
BAB III. KELUARGA BERENCANA	25
3.1. Pengertian.....	25
3.2. Pengetahuan PUS tentang alat/cara KB menurut karakteristik latar belakang	27
3.3. Pengetahuan tentang masa subur.....	33
3.4. Pemakaian alat/cara KB wanita Pasangan Usia Subur	35
3.5. Persentase PUS pemakai suatu cara KB menurut alat/cara KB dan kelompok umur	37
3.6. KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran	48
3.7. KB PP dan PK menurut Jenis alat/cara KB...	50
3.8. KB PP dan PK menurut waktu penggunaan	51
3.9. Karakteristik Wanita 15-49 tahun yang menggunakan KB PP dan PK.....	52

3.10. KB PP dan PK menurut Provinsi	59
3.11. Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi	62
BAB IV. SUMBER PELAYANAN KB	69
BAB V. PEMBIAYAAN ALAT/CARA KB DAN PELAYANAN	76
BAB VI. KUALITAS PELAYANAN KB	80
6.1. Tingkat Putus Pakai.....	80
6.2. Alasan berhenti memakai alat/cara KB.....	81
6.3. Informed Choice	84
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	92
7.1. Kesimpulan	92
7.2. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR GAMBAR

BAB I. GAMBARAN PENDUDUK INDONESIA

GAMBAR 1.1.	Jumlah Penduduk Indonesia (dalam jutaan menurut jenis kelamin di Indonesia (2013-2017)	1
GAMBAR 1.2.	Estimasi Jumlah Perempuan menurut kelompok umur Indonesia, tahun 2017	4
GAMBAR 1.3.	Jumlah PUS di Indonesia, tahun 2017	5
GAMBAR 1.4.	Persentase Wanita Usia Subur usia 15-49 tahun menurut tempat tinggal di Indonesia, SDKI tahun 2017	6
GAMBAR 1.5.	Proyeksi jumlah penduduk wanita usia reproduksi (15-49 tahun) tahun 2015-2045 (x 1.000), Indonesia	14

BAB II. FERTILITAS

GAMBAR 2.1.	Angka Fertilitas total menurut tempat tinggal	16
GAMBAR 2.2.	Trend Fertilitas menurut tempat tinggal	17
GAMBAR 2.3.	Angka Kelahiran menurut kelompok umur	18
GAMBAR 2.4.	Angka Fertilitas total menurut tingkat pendidikan.....	19
GAMBAR 2.5.	Angka Fertilitas total menurut kuintil kekayaan.....	20
GAMBAR 2.6.	Remaja wanita yang sudah menjadi ibu menurut tempat tinggal	21
GAMBAR 2.7.	Remaja wanita yang sudah menjadi ibu menurut pendidikan	22
GAMBAR 2.8.	Remaja wanita yang sudah menjadi ibu menurut kuintil kekayaan.....	22

GAMBAR 2.9.	Trend fertilitas total dengan fertilitas yang diinginkan	24
-------------	--	----

BAB III. KELUARGA BERENCANA

GAMBAR 3.1.	Persentase semua wanita umur 15-49 tahun, wanita kawin umur 15-49 tahun dan pria kawin yang pernah dengar paling sedikit satu alat/cara KB, Indonesia 2017	28
GAMBAR 3.2.	Wanita umur 15-49 tahun, wanita kawin umur 15-49 tahun dan pria kawin menurut rata-rata jenis alat/cara KB yang pernah didengar, Indonesia 2017...	29
GAMBAR 3.3.	Pengetahuan tentang alat/cara KB modern, SDKI 2017	30
GAMBAR 3.4.	Pengetahuan PUS 15-49 tahun tentang Alat/cara KB menurut kelompok umur, Indonesia, SDKI 2017.....	31
GAMBAR 3.5.	Pengetahuan PUS 15-49 tahun tentang alat/cara KB menurut tempat tinggal, Indonesia, SDKI 2017.....	32
GAMBAR 3.6.	Pengetahuan PUS 15-49 tahun tentang alat/cara KB menurut pendidikan, Indonesia, SDKI 2017.....	33
GAMBAR 3.7.	Pengetahuan wanita umur 15-49 tahun menurut pengetahuan tentang masa subur, berdasarkan metode pantang berkala, Indonesia 2017	34
GAMBAR 3.8.	Persentase wanita kawin umur 15-49 tahun dengan pengetahuan yang benar mengenai masa subur menurut umur, Indonesia 2017	35
GAMBAR 3.9.	Tren pemakaian alat/cara KB, Indonesia .	36

GAMBAR 3.10.	Persentase wanita kawin 15-49 tahun yang menggunakan alat/cara KB	37
GAMBAR 3.11.	Persentase wanita kawin yang menggunakan alat/cara KB menurut kelompok umur, Indonesia 2017	38
GAMBAR 3.12.	Persentase wanita kawin umur 15-49 tahun menurut alat/cara KB yang dipakai saat ini dan jumlah anak yang dimiliki, Indonesia 2017	39
GAMBAR 3.13.	Wanita kawin umur 15-49 tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut tempat tinggal, Indonesia 2017	40
GAMBAR 3.14.	Pemakaian alat/cara KB menurut pendidikan.....	41
GAMBAR 3.15.	Wanita kawin 15-49 tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut pendidikan, Indonesia 2017	43
GAMBAR 3.16.	Pemakaian alat/cara KB menurut kuintil kekayaan, Persentase wanita kawin umur 15-49 tahun, Indonesia.....	44
GAMBAR 3.17.	Penggunaan kontrasepsi wanita kawin 15-49 tahun menurut kuintil kekayaan, Indonesia 2017	45
GAMBAR 3.18.	Pemakaian MKJP dan non MKJP tahun 1991-2017, Indonesia.....	46
GAMBAR 3.19.	Analisis kuadran TFR vs CPR, SDKI 2017 ..	47
GAMBAR 3.20	Tren persentase pemakaian kontrasepsi PP dan PK menurut SDKI	49
GAMBAR 3.21.	Persentase KB PP dan PK menurut jenis alat/cara KB, Indonesia 2012	50
GAMBAR 3.22.	Persentase KB PP dan PK menurut interval waktu penggunaan alat/cara KB, Indonesia 2012	51

GAMBAR 3.23.	Persentase KB PP dan PK menurut kelompok umur, Indonesia 2012	53
GAMBAR 3.24.	Penggunaan KB PP dan PK menurut pendidikan wanita, Indonesia 2012	54
GAMBAR 3.25.	Penggunaan KB PP dan PK menurut tempat tinggal, Indonesia 2012	55
GAMBAR 3.26.	Penggunaan KB PP dan PK menurut urutan kehamilan, Indonesia 2012	56
GAMBAR 3.27.	Penggunaan KB PP dan PK menurut sumber pelayanan, Indonesia 2012.....	57
GAMBAR 3.28.	Penggunaan KB PP dan PK menurut kuintil kekayaan, Indonesia 2012	59
GAMBAR 3.29.	Tren Kebutuhan KB yang belum terpenuhi (unmet need), Indonesia 1991 -2017	62
GAMBAR 3.30.	Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut tempat tinggal, Indonesia 2017	63
GAMBAR 3.31.	Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut kelompok umur, Indonesia 2017.	64
GAMBAR 3.32.	Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut pendidikan, Indonesia	66
GAMBAR 3.33.	Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut kuintil kekayaan.....	67
GAMBAR 3.34.	Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut provinsi, Indonesia 2017	68

BAB IV. SUMBER PELAYANAN KB

GAMBAR 4.1.	Sumber Pelayanan alat/cara KB, Distribusi persentase pemakaian alat/cara KB modern pada wanita kawin umur 15-49 berdasarkan sumber pelayanan terakhir	69
-------------	---	----

GAMBAR 4.2.	Persentase tempat pelayanan KB di Indonesia, tahun 2017	70
GAMBAR 4.3.	Sumber Pelayanan alat/cara KB modern menurut jenis ala/cara KB.....	72
GAMBAR 4.4.	Persentase distribusi tempat pelayanan PUS KB menurut provinsi	74

BAB V. PEMBIAYAAN ALAT/CARA KB DAN PELAYANAN 76

BAB VI. KUALITAS PELAYANAN KB 80

GAMBAR 6.1.	Tingkat putus pakai alat/cara KB, Persentase episode alat/cara KB yang dihentikan dalam waktu 12 bulan, diantara wanita umur 15-49 tahun	81
GAMBAR 6.2.	Alasan berhenti memakai alat/cara KB...	82
GAMBAR 6.3.	Alasan berhenti menurut alat/cara KB.....	84
GAMBAR 6.4.	Informasi yang diterima wanita saat pelayanan KB (Informed Choice), Indonesia 2017	85
GAMBAR 6.5.	Informasi yang diterima wanita menurut tempat tinggal, Indonesia 2017	86
GAMBAR 6.6.	Informasi yang diterima wanita menurut jenis alat/cara KB, Indonesia tahun 2017	87
GAMBAR 6.7.	Informasi yang diterima wanita menurut pendidikan, Indonesia 2017	88
GAMBAR 6.8.	Informasi yang diterima wanita menurut kuintil kekayaan, Indonesia 2017	89

DAFTAR TABEL

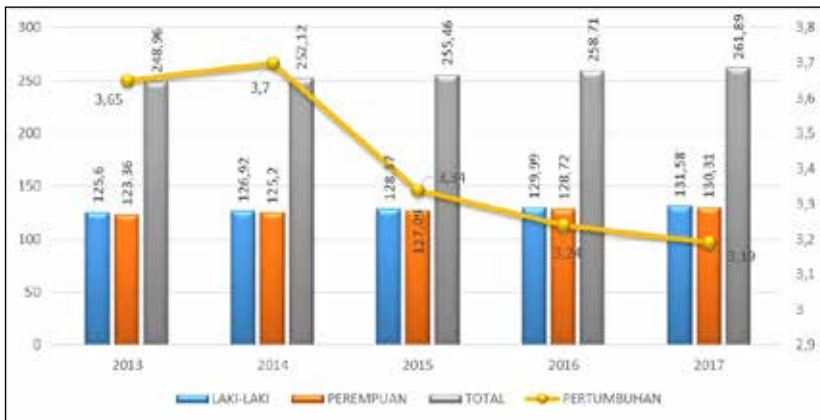
TABEL 1.1.	Estimasi Jumlah wanita usia subur (15 - 49 Tahun), Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas menurut provinsi, tahun 2017 .	2
TABEL 1.2.	Persentase PUS menurut provinsi, tahun 2017	7
TABEL 1.3.	Proyeksi Penduduk Perempuan menurut kelompok umur tahun 2015-2045 (x 1000), . Indonesia.....	9
TABEL 3.1	Interval Waktu penggunaan KB PP dan PK, Distribusi Persentase wanita 15-49 tahun yang mengalami kehamilan dalam 60 bulan sebelum survey menurut interval waktu penggunaan KB PP PK dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan, Indonesia 2012.	52
TABEL 3.2.	Distribusi penolong persalinan pada kelahiran hidup dalam 5 tahun sebelum survei menurut penggunaan alkon.....	58
Tabel 3.3.	Penggunaan KB PP dan PK, Distribusi persentase penggunaan KB PP dan PK pada wanita 15-49 tahun yang dalam 5 tahun sebelum survei mengalami kehamilan menurut provinsi.....	60
TABEL 5.1.	Distribusi persentase wanita kawin yang memakai alat/cara KB menurut metode dan sumber mendapatkan alat/cara KB dengan tidak membayar atau membayar, Indonesia 2017	53

TABEL 5.2.	Persentase pemakai alat/cara KB modern yang memperoleh alat/cara KB dengan tidak membayar dan rata-rata biaya termasuk pelayanan (dalam 1.000 rupiah) bagi mereka yang membayar menurut alat/cara KB dan sumber pelayanan, Indonesia 2017	54
TABEL 6.1.	Pemilihan alat/cara KB berdasarkan informasi yang diterima (<i>informed choice</i>)	91

BAB I. GAMBARAN PENDUDUK INDONESIA

Hasil perhitungan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan dengan bantuan Badan Pusat Statistik (BPS) menghasilkan estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 261.890.872 jiwa yang terdiri dari 131.579.184 jiwa penduduk laki-laki dan 130.311.688 jiwa penduduk perempuan. Metoda yang digunakan adalah dengan metode geometrik, yang menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas dan migrasi per tahunnya tumbuh konstan. 2)

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Indonesia (dalam jutaan) menurut jenis kelamin
Tahun 2013 – 2017



Sumber : Kepmenkes no. 117 Tahun 2017, Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, diolah dari Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2010 (BPS); Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2019

1.1. Gambaran WUS di Indonesia

Menurut BKKBN Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduksi (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. Menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, tahun 2017 terdapat sebanyak 70.250.528 Wanita Usia Reproduksi (15-49 tahun), tersebar di seluruh Indonesia. Terbanyak berada di provinsi Jawa Barat sebesar 13.010.762 wanita, sementara yang terendah di provinsi Kalimantan Utara sebanyak 178.099 wanita.

Tabel 1.1
Estimasi Jumlah wanita usia subur (15 - 49 Tahun), Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas menurut provinsi, tahun 2017

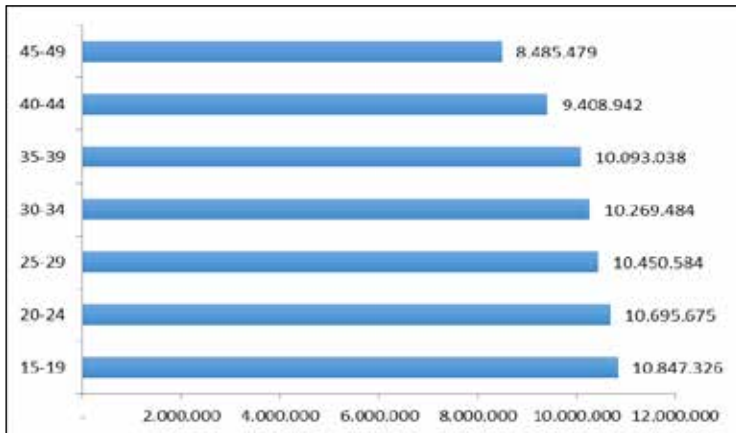
No	Provinsi	Jumlah Wanita Usia Subur (15 - 49 tahun)	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Ibu Bersalin/ Nifas
1	Aceh	1.414.350	128.250	122.421
2	Sumatera Utara	3.700.478	340.294	324.826
3	Sumatera Barat	1.359.838	121.951	116.408
4	Riau	1.824.942	169.193	161.503
5	Jambi	970.733	73.096	69.774
6	Sumatera Selatan	2.224.740	179.505	171.345
7	Bengkulu	532.615	41.173	39.301
8	Lampung	2.177.491	170.921	163.152
9	Kepulauan Bangka Belitung	384.132	30.002	28.639
10	Kepulauan Riau	601.742	46.422	44.312

11	DKI Jakarta	3.013.066	191.023	182.340
12	Jawa Barat	13.010.762	971.458	927.301
13	Jawa Tengah	8.835.099	590.984	564.121
14	DI Yogyakarta	980.739	59.617	56.907
15	Jawa Timur	10.435.722	633.034	604.259
16	Banten	3.512.988	268.597	256.388
17	Bali	1.130.716	71.491	68.242
18	Nusa Tenggara Barat	1.388.374	115.486	110.236
19	Nusa Tenggara Timur	1.327.608	149.971	143.154
20	Kalimantan Barat	1.326.559	111.973	106.884
21	Kalimantan Tengah	718.820	59.081	56.395
22	Kalimantan Selatan	1.114.509	90.386	86.277
23	Kalimantan Timur	978.919	82.345	78.602
24	Kalimantan Utara	178.099	13.351	12.744
25	Sulawesi Utara	632.664	45.597	43.525
26	Sulawesi Tengah	794.242	69.417	66.261
27	Sulawesi Selatan	2.366.920	187.141	178.634
28	Sulawesi Tenggara	684.090	68.402	65.293
29	Gorontalo	323.845	26.115	24.928
30	Sulawesi Barat	363.825	35.695	34.073
31	Maluku	453.470	48.611	46.402
32	Maluku Utara	316.855	31.991	30.537
33	Papua Barat	248.058	23.672	22.596
34	Papua	923.518	78.317	74.757
Indonesia		70.250.528	5.324.562	5.082.537

Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2017

Pada gambar 1.2. dibawah terlihat jumlah penduduk usia reproduksi (15-49 tahun) berdasarkan kelompok umur. Tampak bahwa jumlah penduduk perempuan makin menurun dengan meningkatnya kelompok umur.

Gambar 1.2
Estimasi jumlah perempuan menurut kelompok umur, Indonesia
2017



Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2017

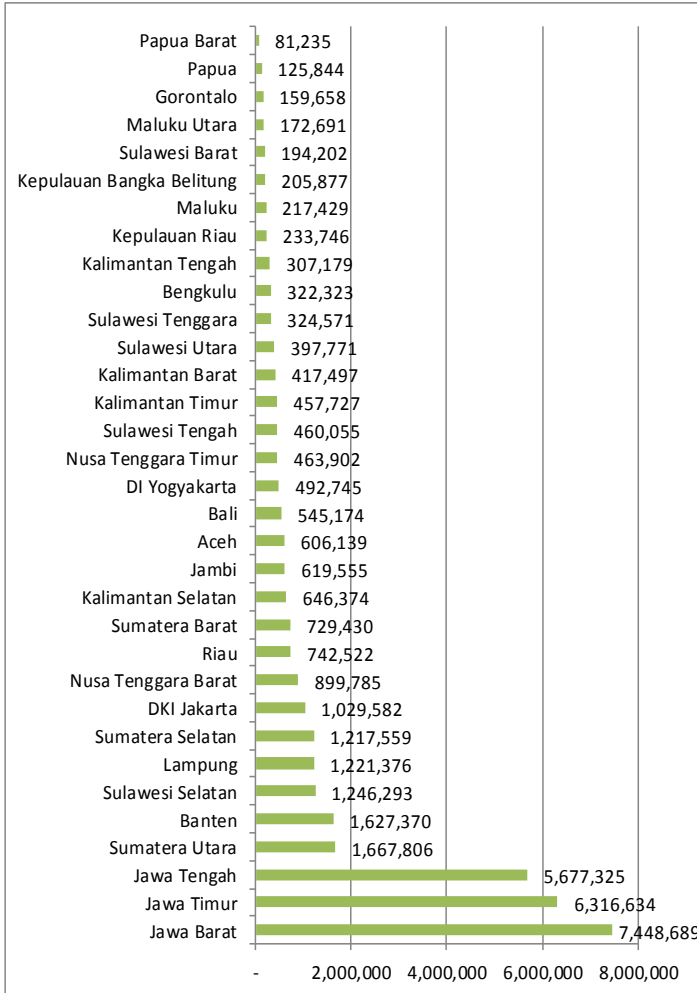
1.2. Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur atau yang biasa disebut PUS adalah pasangan suami isteri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang umur istrinya antara 15-49 tahun. Berdasarkan data hasil Profil Keluarga Indonesia tahun 2017 tercatat sebanyak 37.338.265 keluarga pasangan Usia Subur yang tersebar di seluruh Indonesia. PUS yang terendah berada di provinsi Papua Barat dengan jumlah PUS sebanyak 81.235 dan tertinggi di provinsi Jawa Barat sebanyak 7.448.689

Jika dilihat menurut persentasenya terlihat bahwa disparitas persentase PUS cukup lebar, persentase terendah berada di provinsi Kalimantan Utara yaitu sebesar 0,2 persen, dan tertinggi di provinsi Jawa Barat sebesar 19,9 persen. Persentase PUS terbanyak berada di pulau Jawa yaitu sebesar 61 persen, di susul dengan pulau Sumatera sebanyak 20 persen, pulau Sulawesi

delapan persen, pulau Kalimantan sebanyak lima persen, pulau Bali, NTT dan NTB sebanyak lima persen serta 4 provinsi lainnya (Papua, Papua Barat, Maluku dan Maluku Utara) sebanyak dua persen.

Gambar 1.3
Jumlah PUS di Indonesia, tahun 2017

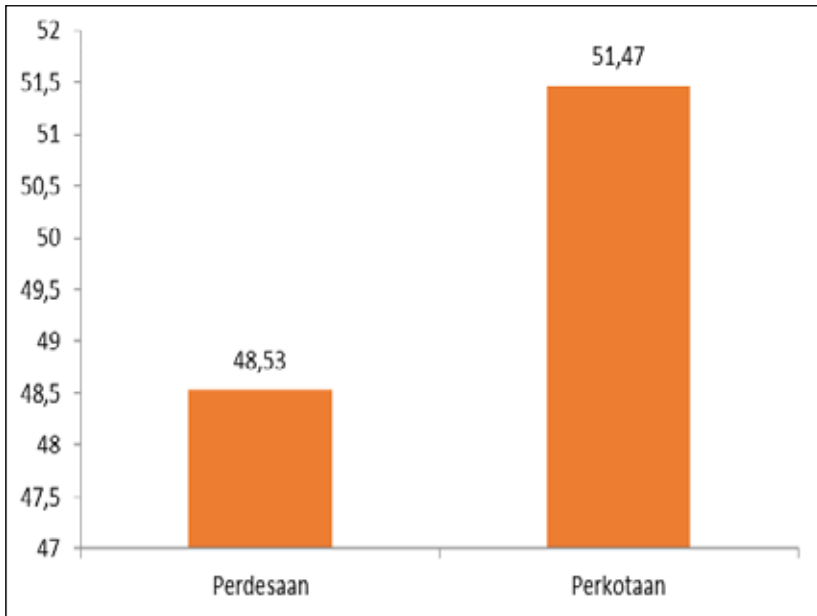


Sumber : Profil Keluarga Indonesia Tahun 2017, BKKBN 2018

1.3 Persentase PUS menurut tempat tinggal

Wanita Usia Subur 15-49 tahun yang berhasil diwawancarai dalam SDKI 2017 adalah sebanyak 49.627 wanita. Sebanyak 48,53 persen bertempat tinggal di perdesaan dan sisanya sebanyak 51,47 persen bertempat tinggal di perkotaan.

Gambar 1.4
Persentase Wanita Usia Subur usia 15-49 tahun menurut tempat tinggal di Indonesia, SDKI tahun 2017



Sumber : SDKI, 2017

Tabel 1.2 di bawah memberikan gambaran persentase PUS menurut provinsi di Indonesia tahun 2017. Jumlah PUS terbanyak berada di provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 20 persen. Tiga provinsi persentasenya

berada diatas 15 persen yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat. Pasangan Usia Subur terendah berada di provinsi Kaltara dan Papua Barat hanya sebesar 0,2 persen dr total PUS di Indonesia.

Tabel 1.2
Persentase PUS menurut Provinsi, tahun 2017

PROVINSI	JUMLAH PUS	%
Aceh	606.139	1,6
Kalimantan Utara	62.200	0,2
Papua Barat	81.235	0,2
Papua	125.844	0,3
Gorontalo	159.658	0,4
Maluku Utara	172.691	0,5
Sulawesi Barat	194.202	0,5
Kepulauan Bangka Belitung	205.877	0,6
Maluku	217.429	0,6
Kepulauan Riau	233.746	0,6
Kalimantan Tengah	307.179	0,8
Bengkulu	322.323	0,9
Sulawesi Tenggara	324.571	0,9
Sulawesi Utara	397.771	1,1
Kalimantan Barat	417.497	1,1
Kalimantan Timur	457.727	1,2
Sulawesi Tengah	460.055	1,2
Nusa Tenggara Timur	463.902	1,2
DI Yogyakarta	492.745	1,3
Bali	545.174	1,5
Jambi	619.555	1,7
Kalimantan Selatan	646.374	1,7

Sumatera Barat	729.430	2,0
Riau	742.522	2,0
Nusa Tenggara Barat	899.785	2,4
DKI Jakarta	1.029.582	2,8
Sumatera Selatan	1.217.559	3,3
Lampung	1.221.376	3,3
Sulawesi Selatan	1.246.293	3,3
Banten	1.627.370	4,4
Sumatera Utara	1.667.806	4,5
Jawa Tengah	5.677.325	15,2
Jawa Timur	6.316.634	16,9
Jawa Barat	7.448.689	19,9
Indonesia	37.338.265	100

Sumber : Profil Keluarga Indonesia, 2018

1.4 Proyeksi jumlah PUS

Proyeksi penduduk merupakan perhitungan ilmiah yang didasarkan pada asumsi dari komponen-komponen laju pertumbuhan penduduk, yaitu kelahiran, kematian, dan perpindahan (migrasi). Ketiga komponen tersebut akan menentukan jumlah dan struktur umur penduduk di masa depan. Untuk menentukan masing-masing asumsi diperlukan data yang menggambarkan tren di masa lampau hingga saat ini, faktor-faktor yang mempengaruhi tiap-tiap komponen, dan hubungan antara satu komponen dengan yang lain, termasuk target yang diharapkan dicapai pada masa mendatang.

Tabel 1.3
Proyeksi Penduduk Perempuan menurut kelompok umur tahun 2015-2045 (x1000)

Umur	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0-4	10.761,2	10.780,2	10.802,1	10.826,1	10.841,1	10.850,5	10.819,9	10.801,5	10.795,3	10.801,2
5-9	10.892,7	10.866,1	10.829,8	10.793,9	10.768,4	10.739,5	10.759,5	10.782,4	10.807,4	10.823,4
10-14	10.984,1	10.972,6	10.960,0	10.939,7	10.909,9	10.884,5	10.858,4	10.822,6	10.787,1	10.762,1
15-19	10.970,8	10.965,6	10.961,3	10.956,2	10.954,2	10.949,2	10.938,4	10.926,6	10.906,7	10.877,6
20-24	10.839,7	10.856,7	10.876,3	10.887,6	10.890,9	10.887,6	10.883,3	10.879,8	10.875,7	10.874,3
25-29	10.628,8	10.649,2	10.668,4	10.693,0	10.716,6	10.736,4	10.754,3	10.774,7	10.786,8	10.791,0
30-34	10.416,1	10.460,1	10.483,2	10.493,9	10.504,5	10.524,7	10.546,2	10.566,4	10.591,9	10.616,4
35-39	9.804,9	9.922,0	10.034,2	10.142,7	10.235,5	10.305,7	10.350,8	10.375,1	10.387,0	10.398,8
40-44	9.148,5	9.272,4	9.387,2	9.490,1	9.590,6	9.693,1	9.810,8	9.923,5	10.032,5	10.125,9
45-49	8.102,5	8.307,4	8.505,3	8.693,0	8.866,7	9.023,9	9.148,4	9.263,7	9.367,4	9.468,6
50-54	6.890,7	7.102,1	7.316,5	7.531,1	7.742,4	7.947,5	8.151,0	8.347,7	8.534,5	8.707,4
55-59	5.541,8	5.775,6	6.006,1	6.232,2	6.459,4	6.691,5	6.899,8	7.111,1	7.322,6	7.530,9
60-64	4.249,3	4.446,5	4.652,8	4.866,9	5.080,2	5.287,1	5.513,6	5.737,1	5.956,4	6.176,9
65-69	3.179,4	3.313,8	3.451,1	3.595,2	3.751,1	3.921,3	4.107,1	4.301,4	4.502,9	4.703,8
70-74	2.217,8	2.314,0	2.416,9	2.525,5	2.639,0	2.757,1	2.877,1	2.999,9	3.129,0	3.268,5
75 +	2.476,2	2.582,0	2.693,7	2.811,6	2.935,8	3.066,8	3.206,4	3.354,6	3.511,1	3.675,2
TOTAL	127.104,5	128.586,3	130.044,9	131.478,7	132.886,3	134.266,4	135.625,0	136.968,1	138.294,3	139.602,0

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 hasil SUPAS 2015, 2018

Badan Pusat Statistik (BPS) telah beberapa kali membuat proyeksi penduduk Indonesia berdasarkan data hasil Sensus Penduduk 1971, 1980, 1990, 2000, 2010 dan SUPAS 1985, 1995, dan 2005. Proyeksi penduduk yang terakhir dibuat adalah proyeksi penduduk berdasarkan hasil SP 2010 yang mencakup periode 2010 – 2035. Dalam rangka memenuhi kebutuhan data penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang diperlukan data kependudukan hingga tahun 2045. Berdasarkan hal tersebut, proyeksi penduduk hingga tahun 2045 perlu dibuat. Data dasar perhitungan proyeksi ini adalah hasil SUPAS 2015 yang telah dilakukan penyesuaian ke bulan Juni 2015 dan asumsi-asumsi yang dibentuk menggunakan hasil SP dan SUPAS. Hasil SUPAS 2015 digunakan dengan tujuan untuk mengoreksi jumlah penduduk pada proyeksi penduduk 2010 – 2035.

Proyeksi penduduk Indonesia menurut kelompok umur yang disajikan ini merupakan angka final dan mencakup kurun waktu tiga puluh tahun, mulai dari Juni 2015 sampai Juni 2045. Penyusunan proyeksi penduduk 2015-2045 menggunakan asumsi skenario A berdasarkan kepada asumsi yang terkait dengan kebijakan. Berdasarkan hasil perhitungan proyeksi penduduk terlihat jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah sebesar 255,6 juta. Pada tahun 2025, jumlah penduduk Indonesia yaitu sebesar 282,4 juta, dengan pertumbuhan jumlah penduduk dari tahun 2015 – 2020 sebesar 1,07 persen, bertahap menurun menjadi 0,67 persen pada periode tahun 2030-2035 dan menjadi 0,4 persen pada periode 2040-2045. Tabel 1.3. dibawah memberikan gambaran perkiraan jumlah penduduk wanita usia reproduksi sejak tahun 2015-2045 di Indonesia.

Tabel 1.3
Proyeksi Penduduk Perempuan menurut kelompok umur tahun 2015-2045 (x1000)

Umur	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
0-4	10.819,3	10.841,5	10.860,2	10.875,6	10.887,7	10.896,8	10.903,2	10.906,9	10.907,8	10.906,3
5-9	10.833,6	10.803,9	10.786,3	10.780,7	10.787,3	10.805,9	10.828,6	10.847,8	10.863,7	10.876,3
10-14	10.733,5	10.753,8	10.777,1	10.802,3	10.818,6	10.829,1	10.799,6	10.782,2	10.776,9	10.783,6
15-19	10.852,7	10.827,1	10.791,7	10.756,7	10.732,0	10.703,9	10.724,5	10.748,0	10.773,4	10.789,8
20-24	10.870,2	10.859,8	10.848,7	10.829,6	10.801,0	10.776,8	10.751,9	10.717,1	10.682,7	10.658,6
25-29	10.788,6	10.785,2	10.782,5	10.779,1	10.778,5	10.775,0	10.765,3	10.754,7	10.736,3	10.708,5
30-34	10.637,0	10.655,7	10.676,8	10.689,7	10.694,6	10.693,0	10.690,2	10.688,3	10.685,5	10.685,4
35-39	10.420,1	10.442,6	10.463,7	10.490,0	10.515,2	10.536,5	10.555,9	10.577,7	10.591,2	10.596,8
40-44	10.196,9	10.243,1	10.268,5	10.281,7	10.294,6	10.316,8	10.340,1	10.362,0	10.389,1	10.415,0
45-49	9.571,7	9.689,8	9.802,9	9.912,2	10.006,1	10.077,8	10.124,7	10.151,2	10.165,5	10.179,5
50-54	8.864,2	8.988,7	9.104,3	9.208,2	9.309,7	9.413,1	9.531,1	9.644,1	9.753,3	9.847,3
55-59	7.733,3	7.934,2	8.128,3	8.312,7	8.483,7	8.638,8	8.762,3	8.877,2	8.980,7	9.081,8
60-64	6.402,0	6.604,7	6.810,2	7.015,9	7.218,5	7.415,4	7.611,0	7.800,1	7.979,7	8.146,3
65-69	4.898,9	5.112,8	5.323,8	5.530,9	5.739,0	5.951,2	6.143,2	6.337,6	6.532,3	6.724,1
70-74	3.421,0	3.587,2	3.760,6	3.940,3	4.119,5	4.293,6	4.485,1	4.673,7	4.858,9	5.044,8
75 +	3.846,7	4.025,1	4.210,9	4.406,6	4.615,0	4.837,8	5.075,2	5.322,1	5.579,6	5.844,3
TOTAL	140.889,7	142.155,2	143.396,5	144.612,2	145.801,0	146.961,5	148.091,9	149.190,7	150.256,6	151.288,4

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 hasil SUPAS 2015, 2018

Tabel 1.3
Proyeksi Penduduk Perempuan menurut kelompok umur tahun 2015-2045 (x1000)

Umur	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045
0-4	10.902,8	10.897,7	10.891,4	10.884,8	10.877,6	10.870,2	10.862,9	10.856,1	10.850,4	10.846,2	10.843,5
5-9	10.885,8	10.892,5	10.896,5	10.898,0	10.896,6	10.893,4	10.888,5	10.882,6	10.876,0	10.869,1	10.861,9
10-14	10.802,4	10.825,3	10.844,7	10.860,7	10.873,4	10.883,0	10.889,8	10.894,0	10.895,7	10.894,3	10.891,1
15-19	10.800,4	10.771,2	10.754,1	10.748,9	10.755,9	10.774,7	10.797,7	10.817,1	10.833,2	10.846,0	10.855,7
20-24	10.631,0	10.651,8	10.675,5	10.701,0	10.717,5	10.728,1	10.699,4	10.682,6	10.677,7	10.684,8	10.703,7
25-29	10.684,9	10.660,5	10.626,5	10.592,7	10.569,1	10.542,0	10.562,9	10.586,6	10.612,1	10.628,7	10.639,5
30-34	10.682,6	10.673,4	10.663,3	10.645,5	10.618,3	10.595,3	10.571,4	10.538,0	10.504,7	10.481,6	10.455,0
35-39	10.595,8	10.593,7	10.592,3	10.590,1	10.590,5	10.588,1	10.579,5	10.569,9	10.552,6	10.526,0	10.503,5
40-44	10.436,9	10.457,0	10.479,3	10.493,3	10.499,5	10.499,2	10.497,6	10.496,8	10.495,1	10.496,0	10.494,1
45-49	10.202,6	10.226,8	10.249,5	10.277,1	10.303,6	10.326,2	10.346,8	10.369,5	10.384,1	10.390,9	10.391,1
50-54	9.919,3	9.966,9	9.994,3	10.009,6	10.024,6	10.048,5	10.073,4	10.096,7	10.124,9	10.151,9	10.175,0
55-59	9.184,7	9.301,7	9.413,9	9.522,1	9.615,4	9.687,1	9.734,9	9.762,9	9.779,1	9.795,0	9.819,6
60-64	8.297,7	8.418,6	8.531,2	8.632,9	8.732,3	8.833,3	8.947,7	9.057,5	9.163,3	9.254,5	9.325,0
65-69	6.910,5	7.095,8	7.274,9	7.445,1	7.603,0	7.746,4	7.861,3	7.968,6	8.065,8	8.160,9	8.257,7
70-74	5.234,1	5.406,4	5.580,8	5.755,1	5.926,9	6.093,9	6.260,0	6.420,5	6.573,1	6.714,7	6.843,3
75 +	6.113,8	6.407,1	6.702,5	7.000,5	7.302,0	7.607,4	7.915,5	8.224,6	8.533,5	8.841,2	9.146,3
TOTAL	152.285,3	153.246,4	154.170,7	155.057,4	155.906,2	156.716,8	157.489,3	158.224,0	158.921,3	159.581,8	160.206,0

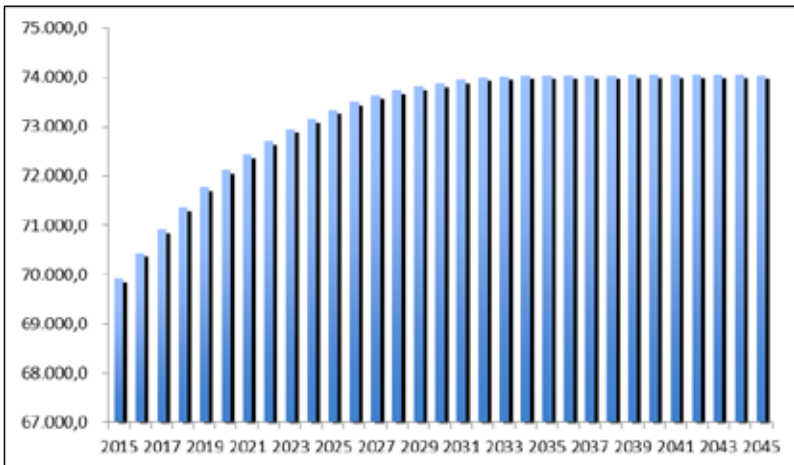
Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 hasil SUPAS 2015, 2018

Umur	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045
0-4	10.902,80	10.897,70	10.891,40	10.884,80	10.877,60	10.870,20	10.862,90	10.856,10	10.850,40	10.846,20	10.843,50
5-9	10.885,80	10.882,50	10.886,50	10.898,00	10.896,60	10.893,40	10.888,50	10.882,60	10.876,00	10.869,10	10.861,90
10-14	10.802,40	10.825,30	10.844,70	10.860,70	10.873,40	10.883,00	10.889,80	10.894,00	10.895,70	10.894,30	10.891,10
15-19	10.800,40	10.771,20	10.754,10	10.748,90	10.755,90	10.774,70	10.797,70	10.817,10	10.833,20	10.846,00	10.855,70
20-24	10.631,00	10.651,80	10.675,50	10.701,00	10.717,50	10.728,10	10.699,40	10.682,60	10.677,70	10.684,80	10.703,70
25-29	10.684,90	10.660,50	10.626,50	10.592,70	10.569,10	10.542,00	10.562,90	10.586,60	10.612,10	10.628,70	10.639,50
30-34	10.682,60	10.673,40	10.663,30	10.645,50	10.618,30	10.595,30	10.571,40	10.538,00	10.504,70	10.481,60	10.455,00
35-39	10.595,80	10.593,70	10.592,30	10.590,10	10.590,50	10.588,10	10.579,50	10.569,90	10.552,60	10.526,00	10.503,50
40-44	10.436,90	10.457,00	10.479,30	10.493,30	10.499,50	10.499,20	10.497,60	10.496,80	10.495,10	10.496,00	10.494,10
45-49	10.202,60	10.226,80	10.249,50	10.277,10	10.303,60	10.326,20	10.346,80	10.369,50	10.384,10	10.390,90	10.391,10
50-54	9.919,30	9.966,90	9.994,30	10.009,60	10.024,60	10.048,50	10.073,40	10.096,70	10.124,90	10.151,90	10.175,00
55-59	9.184,70	9.301,70	9.413,90	9.522,10	9.615,40	9.687,10	9.734,90	9.762,90	9.779,10	9.795,00	9.819,60
60-64	8.297,70	8.418,60	8.531,20	8.632,90	8.732,30	8.833,30	8.947,70	9.057,50	9.163,30	9.254,50	9.325,00
65-69	6.910,50	7.095,80	7.274,90	7.445,10	7.603,00	7.746,40	7.861,30	7.988,60	8.065,80	8.160,90	8.257,70
70-74	5.234,10	5.406,40	5.580,80	5.755,10	5.926,90	6.093,90	6.260,00	6.420,50	6.573,10	6.714,70	6.843,30
75 +	6.113,80	6.407,10	6.702,50	7.000,50	7.302,00	7.607,40	7.915,50	8.224,60	8.533,50	8.841,20	9.146,30
TOTAL	152.285,30	153.246,40	154.170,70	155.057,40	155.906,20	156.716,80	157.489,30	158.224,00	158.921,30	159.581,80	160.206,00

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 hasil SUPAS 2015, 2018

Gambar 1.5. menunjukkan proyeksi jumlah penduduk wanita usia reproduksi (15-49 tahun) pada tahun 2015-2045. Berdasarkan hasil proyeksi pada tahun 2019 tercatat sebanyak 71.759.000 wanita usia reproduksi. Jumlah ini akan bertambah terus hingga 5 tahun kedepan (tahun 2024) diperkirakan terjadi penambahan sebesar 1.393.600 sehingga pada tahun 2024 diperkirakan jumlah wanita usia reproduksi sebanyak 73.152.600 atau naik sebesar dua persen. Dengan makin banyaknya wanita usia subur maka pasangan usia subur juga akan makin bertambah, hal ini memerlukan upaya yang lebih baik dalam pengelolaan keluarga berencana untuk mencapai indikator Angka Fertilitas Total yang akan dicapai pada tahun 2024 sebesar 2,1.

Gambar 1.5
Proyeksi jumlah penduduk wanita usia reproduksi (15-49 tahun)
tahun 2015 – 2045 (x 1000)



Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 hasil SUPAS 2015, 2018

BAB II. FERTILITAS

2.1. Pengertian

Fertilitas merupakan kemampuan bereproduksi yang sebenarnya dari penduduk (*actual reproduction performance*), atau jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang atau sekelompok perempuan. Kelahiran yang dimaksud hanya mencakup kelahiran hidup, jadi bayi yang dilahirkan menunjukkan tanda-tanda hidup meskipun hanya sebentar dan terlepas dari lamanya bayi itu dikandung.

Istilah fertilitas sering disebut dengan kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang wanita dengan adanya tanda-tanda kehidupan, seperti bernapas, berteriak, bergerak, jantung berdenyut dan lain sebagainya. Sedangkan paritas merupakan jumlah anak yang telah dipunyai oleh wanita. Apabila waktu lahir tidak ada tanda-tanda kehidupan, maka disebut dengan lahir mati (*still birth*) yang di dalam demografi tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. Kemampuan fisiologi wanita untuk memberikan kelahiran atau berpartisipasi dalam reproduksi dikenal dengan istilah fekunditas. Sementara tidak adanya kemampuan ini disebut infekunditas, sterilitas atau infertilitas fisiologis.

Angka fertilitas total adalah jumlah anak yang akan dilahirkan seorang wanita sampai akhir masa reproduksinya bila ia mengikuti pola angka kelahiran per kelompok umur (ASFR) saat ini.

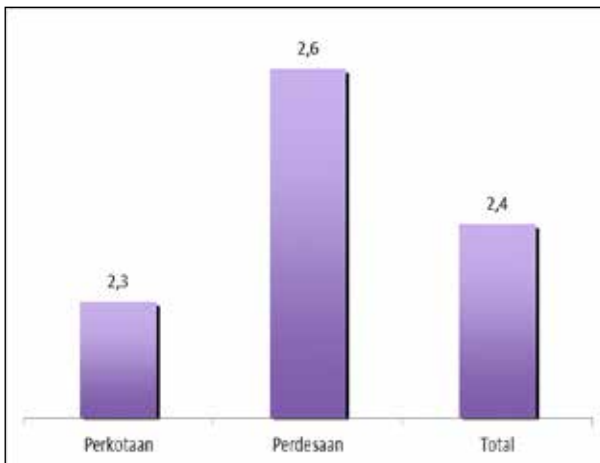
Terdapat sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi fertilitas yang disebabkan atas faktor-faktor demografi dan faktor non demografi. Faktor-faktor

demografi antara lain: struktur atau komposisi umur, status perkawinan, umur kawin pertama, fekunditas, dan proporsi penduduk yang kawin. Faktor-faktor non demografi antara lain keadaan ekonomi penduduk, tingkat pendidikan, perbaikan status wanita, urbanisasi dan industrialisasi. Faktor-faktor tersebut dapat berlangsung secara langsung maupun tidak langsung terhadap fertilitas.

2.2. Fertilitas Di Indonesia

Angka Fertilitas total hasil SDKI dihitung untuk periode 3 tahun sebelum survei, berdasarkan sejarah kelahiran rinci yang diberikan oleh wanita. Angka fertilitas total di Indonesia berdasarkan hasil SDKI 2017 tercatat sebesar 2,4. Angka fertilitas total di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan yaitu 2,6 di perdesaan berbanding 2,3 di perkotaan.

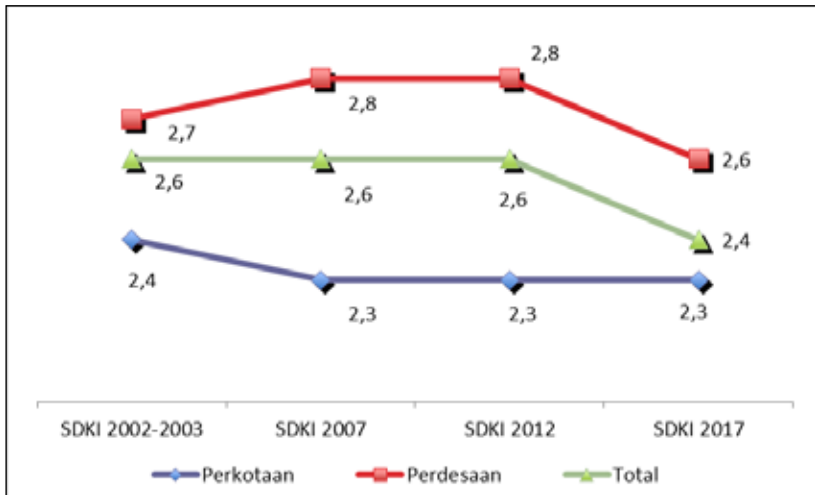
Gambar 2.1
Angka Fertilitas total menurut tempat tinggal



Sumber : SDKI 2017

Berdasarkan hasil SDKI 2002/2003 sampai dengan SDKI 2012, Angka Fertilitas total di Indonesia tidak menunjukkan penurunan atau dengan kata lain stagnan selama 10 tahun pada kondisi 2,6 anak per wanita. Jika diperhatikan tren Angka Fertilitas total terlihat bahwa Angka fertilitas di perkotaan mengalami penurunan pada tahun 2007, menjadi 2,3 namun tidak mengalami perubahan sampai dengan tahun 2017 pada 2,3 anak per wanita. Sementara di perdesaan menunjukkan peningkatan pada tahun 2007 menjadi 2,8 anak per wanita sampai dengan tahun 2012 dan mengalami penurunan menjadi 2,6 anak per wanita pada tahun 2017

Gambar 2.2
Trend Fertilitas menurut tempat tinggal

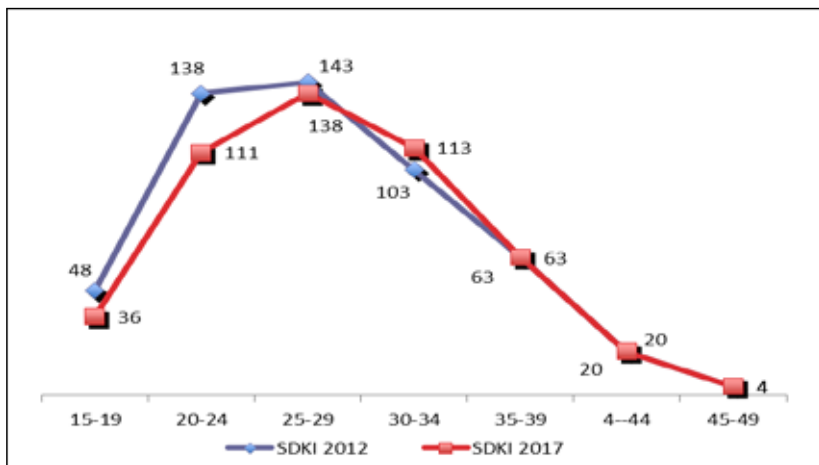


Sumber : SDKI 2017

Angka fertilitas menurut kelompok umur (*Age-specific Fertility Rate*) hasil SDKI 2012 dan 2017 ternyata tidak menunjukkan perbedaan puncak umur melahirkan

yaitu pada kelompok usia 25-29 tahun, meskipun pada SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan SDKI 2017 yaitu 143 kelahiran per 1.000 wanita dibandingkan 138 kelahiran per 1.000 wanita pada tahun 2017. Jika diperhatikan pada tahun 2012 polanya menunjukkan kelahiran yang tinggi di kelompok muda (20-24 tahun) dibanding kelompok 30-34 tahun (138 berbanding 103 kelahiran per 1.000 wanita), sementara pada SDKI 2017 polanya bergeser ke kelompok 30-34 tahun yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok 20-24 tahun (113 berbanding 111 kelahiran per 1.000 kelahiran).

Gambar 2.3
Angka Kelahiran menurut kelompok umur

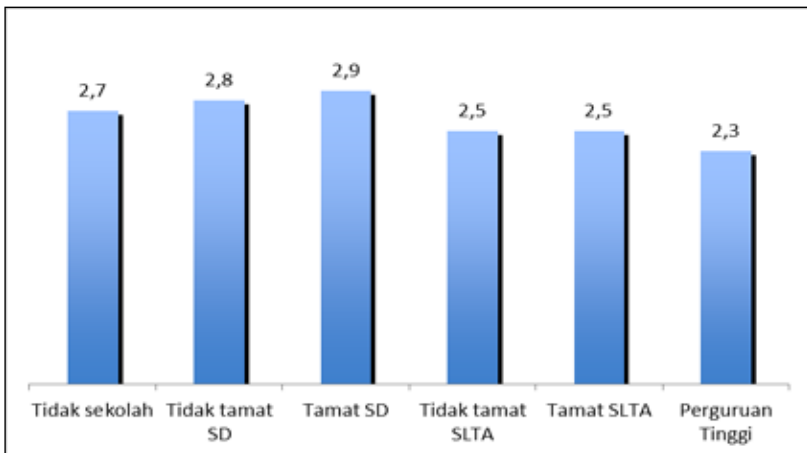


Sumber : SDKI, 2017

Terdapat perbedaan Angka Fertilitas total antara wanita yang tidak sekolah dengan wanita yang berpendidikan Perguruan Tinggi (2,7 pada wanita yang tidak sekolah berbanding 2,3 pada wanita yang

berpendidikan Perguruan Tinggi). Terlihat dengan jelas bahwa wanita yang berpendidikan rendah hanya tamat SD kebawah mempunyai Angka fertilitas total yang tinggi dibanding dengan wanita yang berpendidikan lebih tinggi, hal ini menunjukkan wanita yang berpendidikan mempunyai pemahaman tentang program Keluarga Berencana lebih baik.

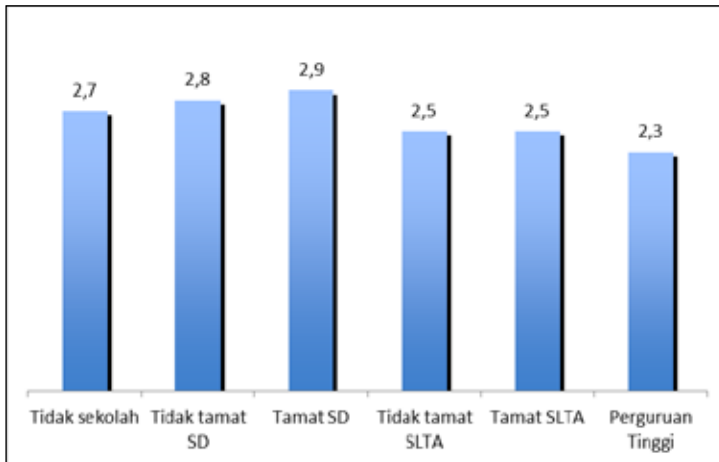
Gambar 2.4
Angka Fertilitas total menurut tingkat pendidikan



Sumber : SDKI, 2017

Angka Fertilitas total menurut kuintil kekayaan juga menunjukkan perbedaan yang cukup besar yaitu 2,9 anak pada wanita dengan kuintil kekayaan terbawah berbanding 2,1 anak pada wanita dengan kuintil kekayaan teratas. Hal ini menunjukkan bahwa wanita dengan kondisi ekonomi rendah mempunyai anak lebih banyak dibandingkan dengan yang ekonominya lebih baik.

Gambar 2.5
Angka Fertilitas total menurut kuintil kekayaan



Sumber : SDKI, 2017

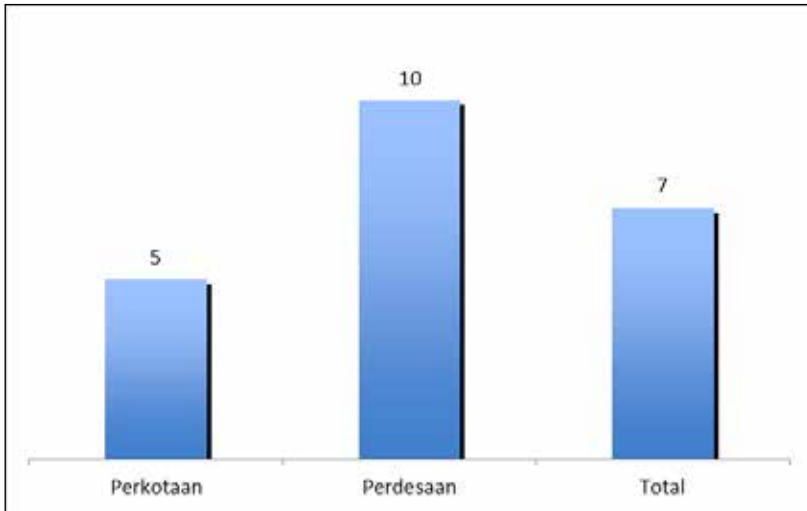
2.3. Fertilitas pada Remaja

Fertilitas remaja merupakan hal yang penting karena berhubungan dengan tingkat kesakitan serta kematian ibu dan anak. Ibu yang berumur remaja lebih berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan kematian yang berkaitan dengan persalinan dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Disamping itu melahirkan pada umur muda menyebabkan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan atau mendapatkan pekerjaan menjadi berkurang.

Pada SDKI Fertilitas pada remaja merupakan persentase wanita umur 15-19 tahun yang sudah pernah melahirkan atau sedang hamil anak pertama. Remaja wanita yang sudah menjadi ibu di perdesaan persentasenya dua kali lebih banyak dibandingkan dengan remaja wanita di perkotaan (10 persen berbanding 5 persen). Hal ini menunjukkan bahwa remaja wanita di

perdesaan lebih banyak sudah menikah di usia muda. Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor kemiskinan sehingga mereka dikawinkan pada usia muda untuk mengurangi beban ekonomi orang tuanya.

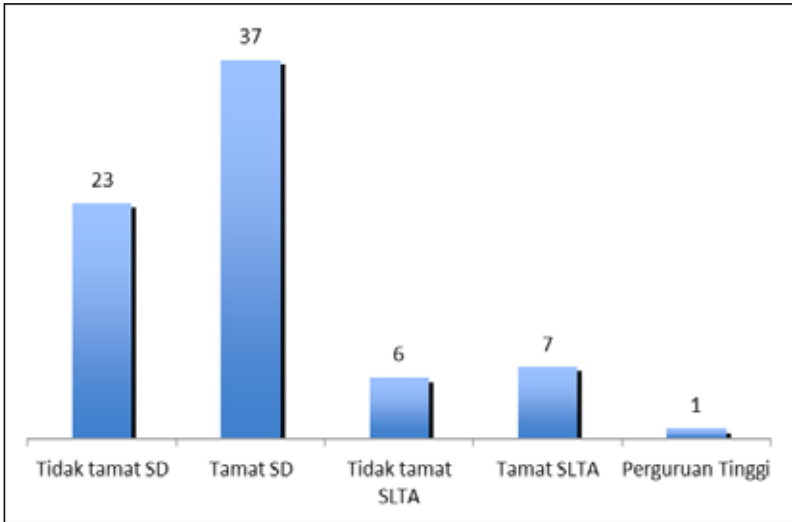
Gambar 2.6
Remaja wanita yang sudah menjadi ibu menurut tempat tinggal



Sumber : SDKI 2017

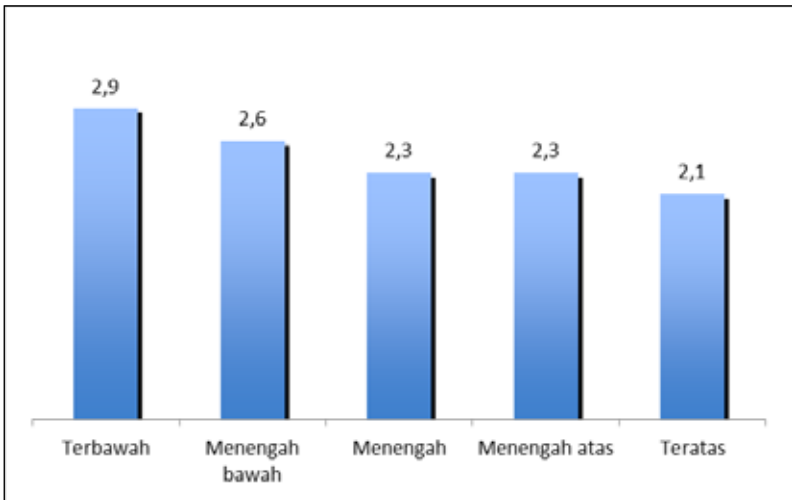
Kesempatan mengenyam pendidikan akan mengurangi kesempatan remaja untuk menikah di usia muda, atau bahkan sebaliknya karena tidak dapat melanjutkan sekolah maka mereka menikah di usia muda. Jika dilihat menurut pendidikan, terlihat bahwa persentase tertinggi remaja wanita yang sudah menjadi ibu adalah remaja dengan pendidikan hanya tamat SD (37 persen) disusul dengan yang tidak sekolah sebesar 23 persen. Tujuh persen remaja wanita yang berpendidikan tamat SLTA yang sudah menjadi ibu atau sedang hamil anak pertamanya.

Gambar 2.7
Remaja wanita yang sudah menjadi ibu menurut pendidikan



Sumber : SDKI 2017

Gambar 2.8
Remaja wanita yang sudah menjadi ibu menurut kuintil kekayaan



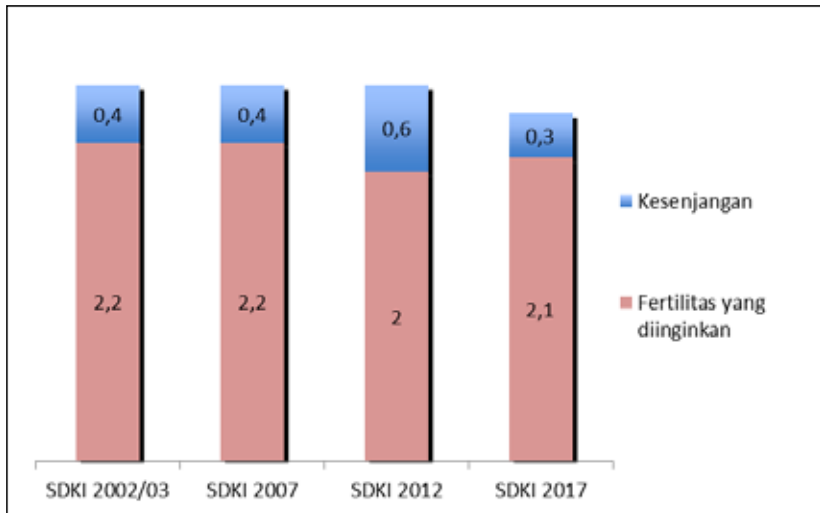
Sumber : SDKI 2017

Jika dikaitkan dengan kuintil kekayaan makin terlihat bahwa remaja yang berada di kuintil terbawah persentasenya tertinggi yang sudah menjadi ibu (2,9 persen) dibandingkan dengan yang remaja dengan kuintil teratas hanya sebanyak 2,1 persen.

2.4. Tingkat Fertilitas yang diinginkan

Tingkat fertilitas sangat dipengaruhi oleh preferensi fertilitas tiap individu, sehingga terdapat kemungkinan bahwa stagnasi TFR di Indonesia juga disebabkan oleh preferensi fertilitas yang tidak sesuai dengan harapan pengelola program KKBPK. Angka fertilitas yang diinginkan adalah jumlah anak yang dimiliki seorang wanita pada akhir masa suburnya jika ia melahirkan anak mengikuti pola ASFR saat ini, tidak termasuk kelahiran yang tidak diinginkan. Diharapkan ke depan nanti semua anak yang dilahirkan harus merupakan anak yang diinginkan (*Wanted pregnancy*). Angka fertilitas yang diinginkan (total wanted fertility rate atau TWFR) mencerminkan angka fertilitas yang akan terjadi jika semua kelahiran yang tidak diharapkan dapat dicegah. Hasil SDKI 2017 menetapkan bahwa angka kelahiran yang diinginkan adalah 2,1 anak. Angka ini lebih rendah dari angka TFR sebesar 2,4 anak. Jika dibandingkan dengan hasil SDKI 2002/2003, SDKI 2007 dan SDKI 2012, terlihat bahwa angka fertilitas yang diinginkan di Indonesia tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Angka fertilitas yang diinginkan secara konsisten lebih rendah dari angka fertilitas sebenarnya, tidak terdapat perbedaan yang berarti menurut karakteristik latar belakang wanita.

Gambar 2.9
Tren fertilitas total dengan fertilitas yang diinginkan



Sumber : SDKI 2017

BAB III.

KELUARGA BERENCANA

3.1. Pengertian

Paradigma pengelolaan masalah kependudukan telah berubah sejak *International Conference on Population and Development* (ICPD) pada tahun 1994, yang semula berorientasi kepada penurunan fertilitas (manusia sebagai obyek) menjadi pengutamaan kesehatan reproduksi perorangan dengan menghormati hak reproduksi setiap individu (manusia sebagai subyek). Dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera, program Keluarga Berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental. Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga dalam UU Nomor 52 tahun 2009 menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.¹⁾

Peraturan Pemerintah RI Nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu

atau pasangan suami isteri untuk : (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kelahiran, (4) mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, (5) menentukan jumlah anak dalam keluarga. Sasaran pelaksanaan program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan bathin. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB meliputi menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.²⁾

Menurut Family Planning Worldwide pada tahun 2008 situasi KB di Indonesia menunjukkan jumlah wanita usia subur (WUS) yang cukup tinggi dibandingkan Negara negara lain seperti Kamboja, Filipina, Thailand dan Vietnam. Tercatat sebanyak 65 juta wanita usia subur yang berada di Indonesia, sementara di Vietnam tercatat

sebanyak 25,3 juta dan di Thailand hanya sebesar 17,9 juta wanita usia subur. Angka Fertilitas di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sebesar 2,4, masih lebih rendah jika dibandingkan Filipina yang sebesar 3,5 dan Kamboja sebesar 3,4 anak per wanita. Namun jika dilihat menurut pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate*) terlihat bahwa di Indonesia sebesar 61 persen, sementara Filipina sebesar 49 persen, dan Kamboja sebesar 79 persen. Pasangan dapat menggunakan alat/cara KB untuk mengatur kehamilannya, apakah untuk menjarangkan atau membatasi jumlah anak yang mereka miliki.

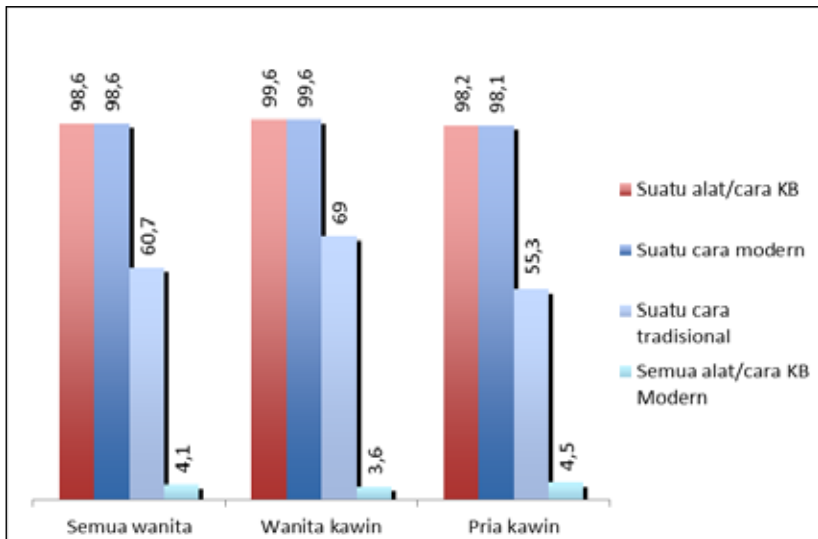
3.2. Pengetahuan PUS tentang alat/cara KB menurut karakteristik latar belakang

Wanita usia reproduksi diharapkan mengetahui tentang alat/cara KB sebagai bahan pertimbangan sebelum mereka memutuskan menggunakan alat kontrasepsi sebagai upaya pengaturan kehamilannya. Informasi mengenai pengetahuan dan pemakaian alat/cara KB diperlukan untuk mengukur keberhasilan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Berbagai survei dilakukan mengumpulkan informasi tentang pengetahuan alat/cara KB yang dapat dipakai oleh pasangan suami isteri untuk mencegah kehamilan. Informasi yang dikumpulkan mencakup alat/cara KB modern dan tradisional. Alat/cara modern yang ditanyakan adalah metode operasi wanita (MOW) atau sterilisasi wanita, metode operasi pria (MOP) atau sterilisasi pria, pil, IUD, suntik KB, susuk KB (Implan), kondom, diafragma, metode amenore laktasi (MAL) dan kontrasepsi darurat. Sementara untuk metode

tradisional yang ditanyakan pada responden adalah metode pantang berkala, sanggama terputus, dan alat/cara KB tradisional lainnya.

Hasil SDKI 2017 menunjukkan sebanyak 98,6 persen semua wanita usia reproduksi 15-49 tahun mengatakan pernah mendengar satu alat/cara KB, lebih rendah dibandingkan dengan wanita kawin yang sebesar 99,6 persen. Pria kawin yang mengetahui satu alat/cara KB persentase hanya sebesar 98,2 persen. Wanita umur 15-49 tahun dan wanita kawin umur 15-49 tahun yang tahu semua jenis alat/cara KB modern hanya sebesar empat persen, lebih sedikit dibandingkan pria kawin yang mengetahui semua jenis alat/cara KB yaitu hanya sebesar lima persen.

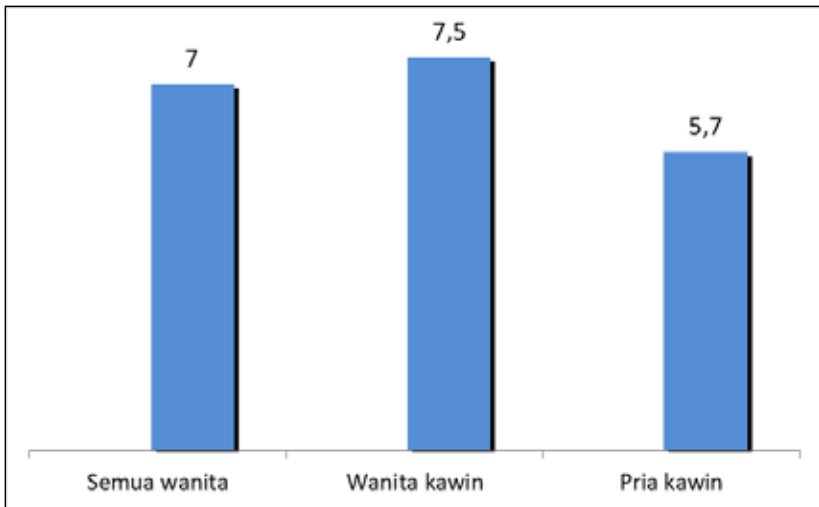
Gambar 3.1
Persentase semua wanita umur 15-49 tahun, wanita kawin umur 15-49 tahun dan pria kawin yang pernah dengar paling sedikit satu alat/cara KB



Sumber : SDKI 2017

Apabila dilihat secara rata-rata alat/cara KB yang pernah didengar terlihat bahwa rata-rata tertinggi pada wanita kawin umur 15-49 tahun yaitu sebesar 7,5 jenis alat/cara KB, disusul dengan wanita umur 15-49 tahun rata-rata sebanyak 7 jenis alat/cara KB yang pernah didengar, dan yang terendah pada pria kawin yaitu sebesar 5,7 jenis alat/cara KB. Gambar ini menunjukkan bahwa untuk urusan alat/cara KB wanita yang lebih mengetahui tentang jenis alat/cara KB yang bisa digunakan sebagai alternatif pilihan dalam upaya pengaturan kehamilannya.

Gambar 3.2
Wanita umur 15-49 tahun, wanita kawin umur 15-49 tahun dan pria kawin menurut rata-rata jenis alat/cara KB yang pernah didengar

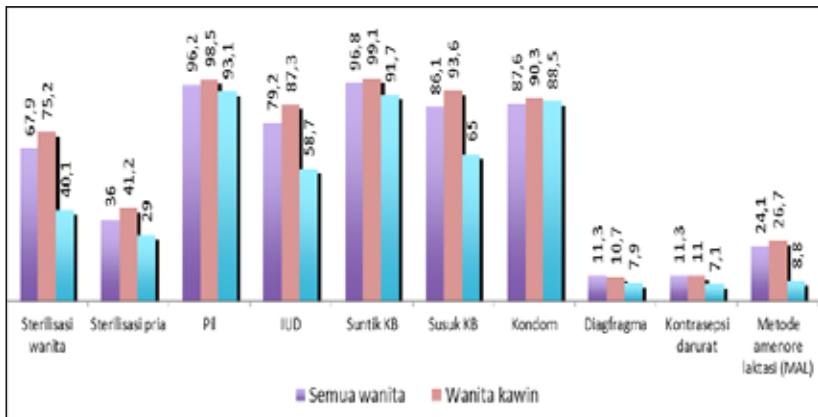


Sumber : SDKI 2017

Gambar 3.3. dibawah menunjukkan jenis alat/cara KB yang paling banyak pernah didengar oleh wanita umur 15-49 tahun, wanita kawin umur 15-49 tahun dan pria kawin. Alat/cara KB yang paling banyak pernah

didengar adalah metode Pil, suntik, disusul kondom dan susuk KB. Alat/cara KB yang paling jarang di dengar adalah metoda Amenore Laktasi, kontrasepsi darurat, disusul diafragma dan metoda operasi pria (MOP). Hanya tiga pria kawin diantara 10 pria kawin yang pernah mendengar metode operasi pria (MOP), sementara diantara wanita kawin umur 15-49 tahun yang pernah mendengar sebanyak empat wanita diantara 10 wanita kawin umur 15-49 tahun. Metoda operasi wanita (MOW) pernah didengar oleh wanita kawin umur 15-49 tahun sebanyak 75 persen sementara pria kawin yang pernah mendengar MOW hanya sebesar 40 persen.

Gambar 3.3
Pengetahuan tentang alat/cara KB modern

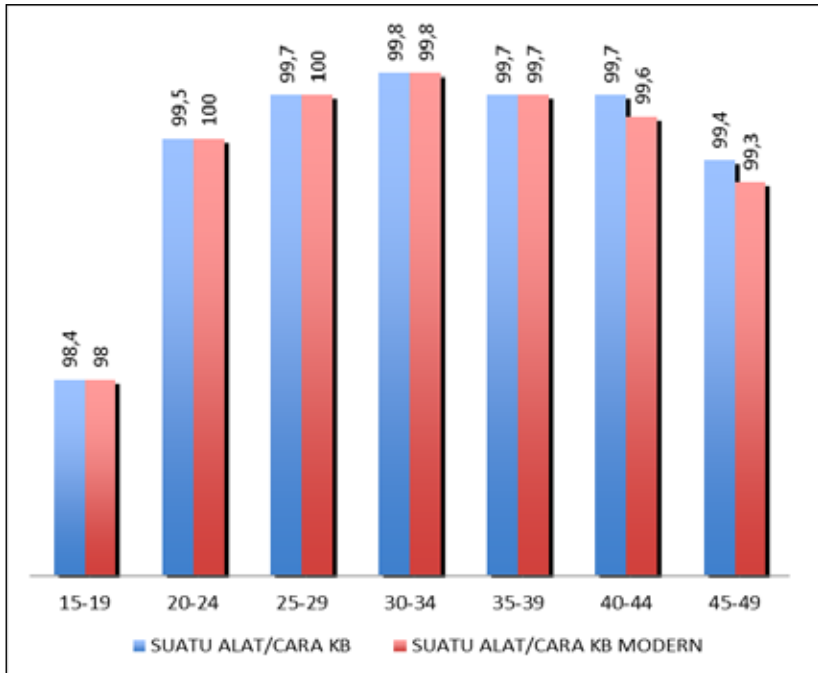


Sumber : SDKI 2017

Apabila dilihat menurut kelompok umur wanita kawin umur 15-49 tahun terlihat bahwa wanita yang pernah mendengar salah satu alat/cara KB dan alat /cara KB modern persentasenya makin meningkat dengan meningkatnya umur wanita. Persentasenya sudah cukup tinggi baik di kelompok umur muda 15-19 tahun

maupun kelompok umur tua 45-49 tahun, karena hanya pernah mendengar salah satu jenis alat/cara KB.

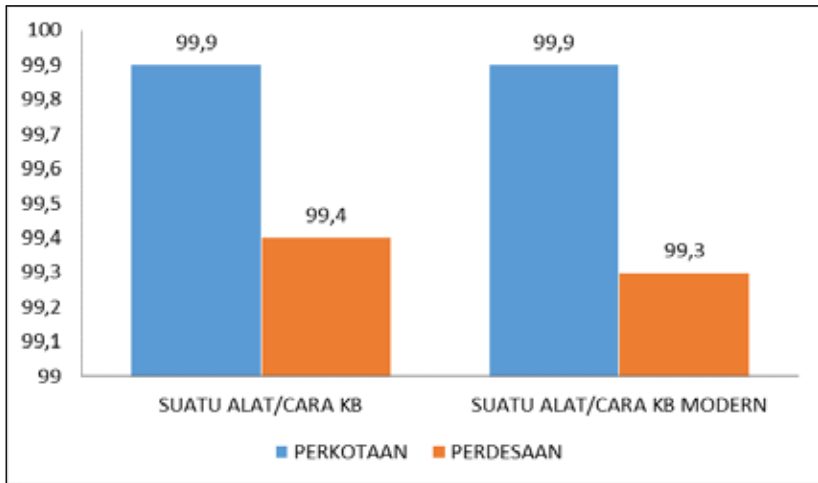
Gambar 3.4
Pengetahuan PUS 15-49 tahun tentang Alat/cara KB menurut kelompok umur, Indonesia



Sumber : SDKI 2017

Apabila dilihat menurut tempat tinggal, tampak bahwa baik wanita kawin umur 15-49 tahun yang tinggal di perdesaan maupun di perkotaan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam hal pernah mendengar salah satu alat/cara KB. Gambaran ini menunjukkan bahwa antara wanita di perdesaan maupun di perkotaan rata-rata hampir semuanya pernah mendengar salah satu alat/cara KB.

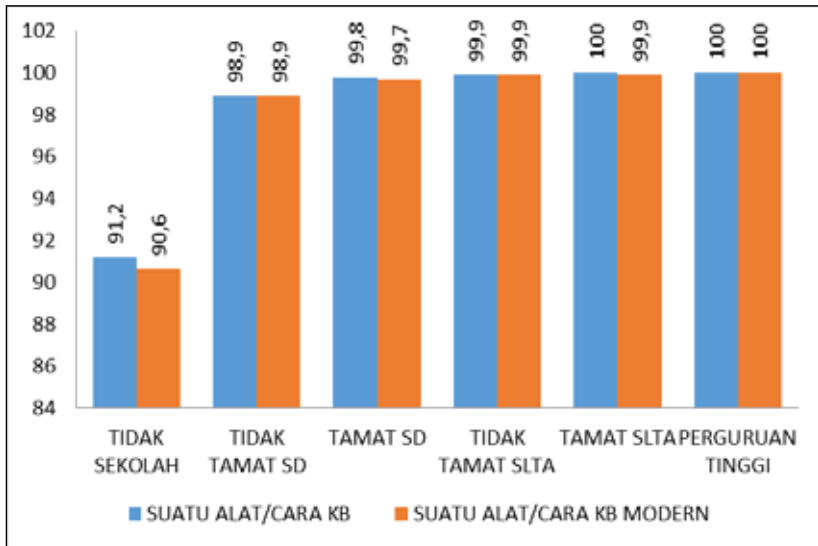
Gambar 3.5
Pengetahuan PUS 15-49 tahun tentang Alat/cara KB menurut tempat tinggal, Indonesia



Sumber : SDKI 2017

Gambaran tentang wanita kawin umur 15-49 tahun yang pernah mendengar salah satu alat/cara KB menurut pendidikan menunjukkan bahwa persentasenya makin makin meningkat dengan meningkatnya pendidikan wanita. Persentase wanita kawin umur 15-49 tahun yang pernah mendengar salah satu alat/cara KB terendah pada wanita yang tidak berpendidikan yaitu 91 persen yang pernah mendengar salah satu alat/cara KB maupun alat/cara KB modern.

Gambar 3.6
Pengetahuan PUS 15-49 tahun tentang Alat/cara KB menurut pendidikan, Indonesia



Sumber : SDKI 2017

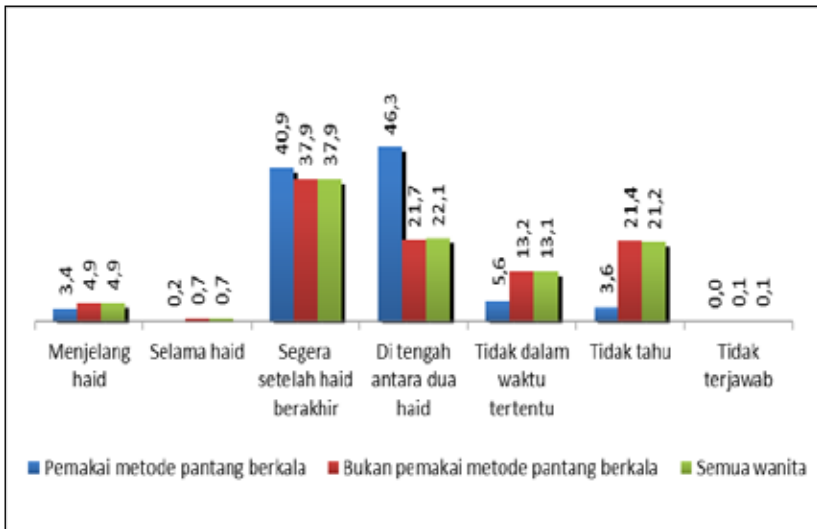
3.3. Pengetahuan tentang Masa Subur

Keberhasilan pemakaian beberapa jenis metoda kontrasepsi seperti pantang berkala, kondom dan sanggama terputus memerlukan pengetahuan yang benar tentang masa subur. Hanya 22 persen wanita umur 15-49 tahun yang mengetahui masa subur dengan benar yaitu terjadi ditengah antara dua haid, artinya hanya satu diantara lima wanita yang mengetahui dengan benar tentang masa subur.

Ternyata persentase tertinggi pengetahuan tentang masa subur pada wanita yang menggunakan metode pantang berkala yaitu sebesar 46 persen, artinya satu diantara dua wanita yang menggunakan metode pantang berkala mengetahui tentang masa

subur dengan benar. Sementara wanita yang bukan menggunakan metode pantang berkala persentasenya hanya separuhnya yaitu 22 persen.

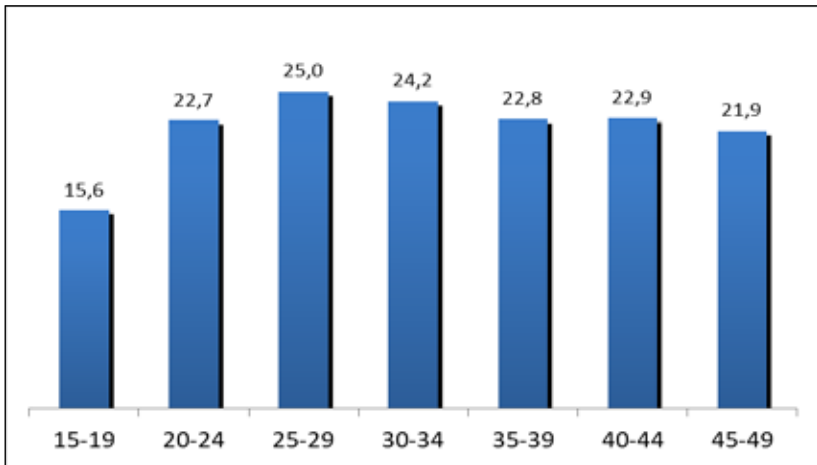
Gambar 3.7
Pengetahuan wanita umur 15-49 tahun menurut pengetahuan tentang masa subur, berdasarkan metode pantang berkala, Indonesia



Sumber : SDKI 2017

Persentase wanita umur 15-49 tahun yang mengetahui masa subur dengan benar ternyata tertinggi pada kelompok umur 25-29 tahun yaitu sebesar 25 persen, sementara persentase terendah pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu sebesar 16 persen. Gambaran ini menunjukkan pengetahuan wanita usia 15-49 tahun masih rendah tentang masa subur.

Gambar 3.8
Persentase wanita umur 15-49 dengan pengetahuan yang benar mengenai masa subur menurut umur, Indonesia

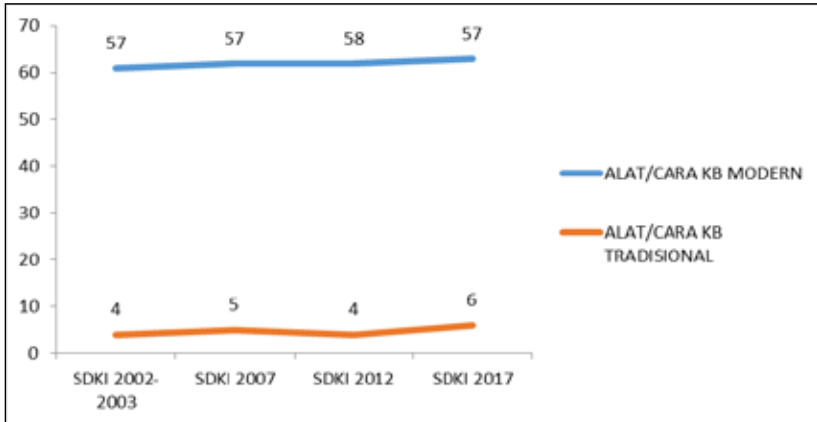


Sumber : SDKI 2017

3.4. Pemakaian alat/cara KB wanita Pasangan Usia Subur

Persentase wanita kawin yang menggunakan alat/cara KB modern menunjukkan tidak adanya peningkatan sejak tahun 2002/03 sampai tahun 2007, baru pada tahun 2012 menunjukkan sedikit peningkatan menjadi 58 persen, dan menurun kembali menjadi 57 persen pada tahun 2017. Berbeda dengan alat/cara KB tradisional yang meskipun hanya sebesar empat persen pada tahun 2002/03 terus menunjukkan peningkatan hingga tahun 2017 tercatat sebanyak enam persen wanita kawin yang menggunakan alat/cara tradisional.

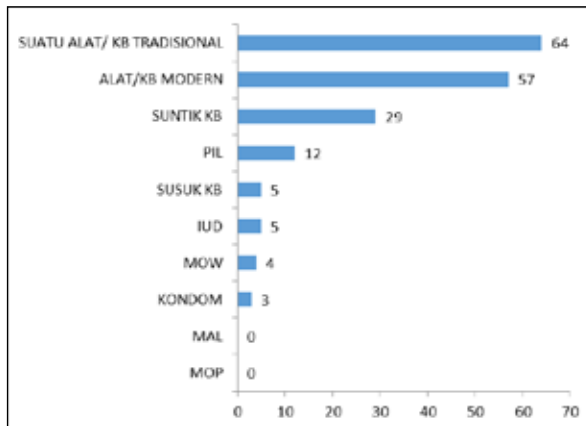
Gambar 3.9
Tren pemakaian alat/cara KB, Indonesia



Sumber : SDKI 2017

Berdasarkan gambar 3.10, pada tahun 2017 diantara seluruh wanita kawin umur 15-49 tahun tercatat sebanyak 64 persen menggunakan suatu alat/cara KB, sebanyak 57 persen menggunakan alat/cara KB modern. Alat/cara KB modern yang paling diminati oleh wanita Indonesia adalah metoda suntik sebanyak 29 persen disusul dengan metoda pil sebanyak 12 persen, selanjutnya metoda IUD dan susuk KB masing-masing digunakan sebanyak lima persen. Metoda operasi wanita (MOW) hanya digunakan oleh empat persen wanita dan metoda kondom hanya tiga persen. Gambaran ini menunjukkan bahwa metoda yang paling banyak digunakan oleh wanita Indonesia adalah metoda jangka pendek yaitu suntik dan pil.

Gambar 3.10
Persentase wanita kawin umur 15-49 tahun yang menggunakan alat/cara KB, Indonesia



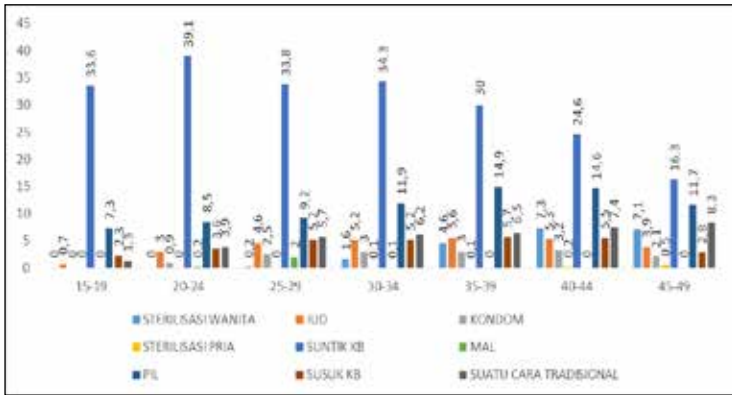
Sumber : SDKI 2017

3.5. Persentase PUS pemakai suatu cara KB menurut alat/cara KB dan kelompok umur

Gambar 3.11. menunjukkan pemakaian alat/cara KB modern menurut kelompok umur wanita kawin menunjukkan kontrasepsi suntik merupakan alat/cara KB yang paling diminati oleh kelompok muda 15-34 tahun, persentase tertinggi pada wanita kelompok umur 20-24 tahun sebesar 39 persen, disusul dengan kelompok umur 15-19 tahun, 25-29 tahun dan 30-34 tahun sebesar 34 persen. Persentase tersebut menunjukkan penurunan dengan meningkatnya umur wanita. Begitu juga dengan alat/cara KB pil yang menunjukkan peningkatan dengan meningkatnya umur wanita. Namun persentase tertinggi pada kelompok umur 35-39 tahun dan 40-44 tahun, sebesar 15 persen masing-masing. Sterilisasi wanita merupakan metoda yang menunjukkan peningkatan terus dengan

meningkatnya kelompok umur, dari dibawah satu persen pada kelompok umur 25-29 tahun hingga tujuh persen pada kelompok umur 45-49 tahun. Metoda/cara KB tradisional juga menunjukkan peningkatan dengan meningkatnya kelompok umur dari satu persen pada kelompok umur 15-19 tahun hingga delapan persen pada kelompok umur 45-49 tahun.

Gambar 3.11
Persentase wanita kawin yang menggunakan alat/cara KB menurut kelompok umur, Indonesia

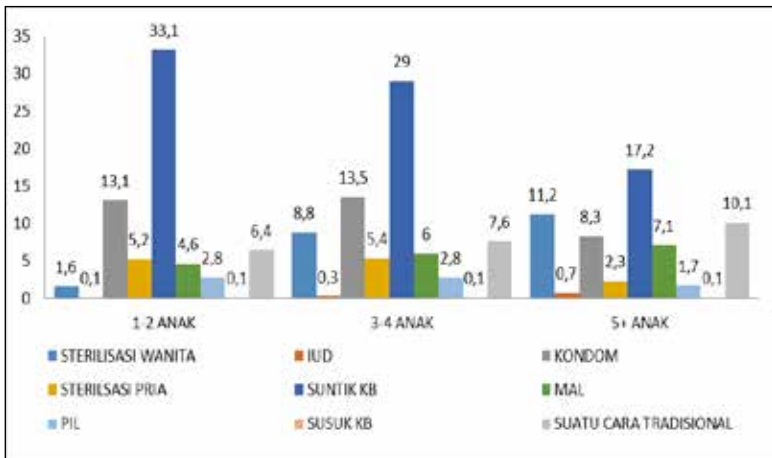


Sumber : SDKI 2017

Apabila dilihat menurut jumlah anak masih hidup yang dimiliki oleh wanita kawin umur 15-49 tahun dalam hal penggunaan kontrasepsi seperti terlihat pada grafik dibawah ini. Wanita yang memiliki anak masih hidup 1-2 anak terlihat paling banyak menggunakan metode suntik yaitu sebanyak 33 persen, disusul dengan metode pil sebanyak 13 persen. Sebanyak dua persen wanita kawin yang memiliki 1-2 anak mengatakan sudah mengikuti metode operasi wanita. Persentase penggunaan suntik ini menunjukkan penurunan dengan meningkatnya jumlah anak masih hidup yang dimiliki wanita kawin,

hingga hanya separuhnya (17 persen) pada wanita kawin dengan jumlah anak masih hidup 5 anak atau lebih. Hal ini mungkin saja terjadi karena idealnya ketika jumlah anak sudah cukup banyak sebaiknya menggunakan alat/cara KB jangka panjang. Dibuktikan dengan meningkatnya penggunaan metode operasi wanita yang persentasenya meningkat dengan meningkatnya jumlah anak masih hidup yang dimiliki wanita kawin yaitu dari dua persen pada wanita dengan 1-2 anak masih hidup meningkat menjadi lima kali lipat lebih (11 persen) pada wanita dengan jumlah anak masih hidup sebanyak 5 anak atau lebih. Begitu juga dengan metoda susuk KB yang menunjukkan peningkatan dengan meningkatnya jumlah anak masih hidup yang dimiliki oleh wanita kawin dari lima persen pada wanita dengan jumlah anak masih hidup 1-2 anak menjadi tujuh persen pada wanita dengan 5 anak atau lebih.

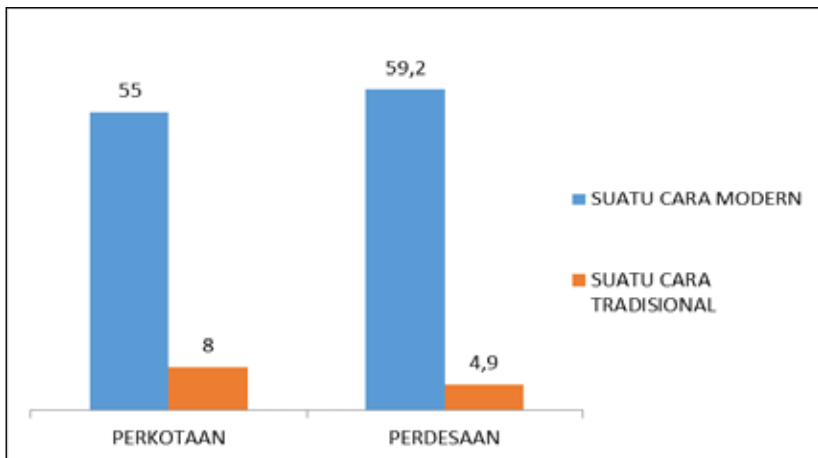
Gambar 3.12
Persentase wanita kawin 15-49 tahun menurut alat/cara KB yang dipakai saat ini dan jumlah anak yang dimiliki, Indonesia



Sumber : SDKI 2017

Penggunaan alat/cara KB modern pada wanita kawin umur 15-49 tahun lebih tinggi pada mereka yang tinggal perdesaan yaitu sebesar 59 persen dibandingkan dengan wanita yang tinggal di perkotaan sebesar 55 persen. Sebaliknya penggunaan alat/cara KB tradisional lebih tinggi di perkotaan (delapan persen) dibandingkan dengan mereka yang di perdesaan hanya sebesar lima persen. Gambaran ini cukup menarik sementara kalau kita lihat pada gambar 3.13. tentang pernah mendengar salah satu alat/cara KB modern di perkotaan persentasenya lebih tinggi dibandingkan dengan yang di perdesaan. Hal ini juga menunjukkan bahwa pelayanan KB di perdesaan lebih banyak dibandingkan dengan di perkotaan.

Gambar 3.13
Wanita kawin umur 15-49 tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut tempat tinggal, Indonesia

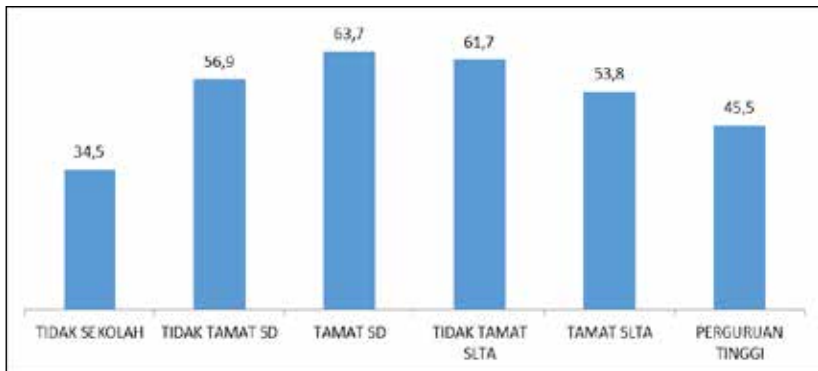


Sumber : SDKI 2017

Jika dilihat menurut pendidikan wanita terlihat bahwa persentase pemakaian alat/cara KB modern

meningkat dengan meningkatnya pendidikan wanita sampai dengan tamat SD (64 persen) dari 35 persen pada wanita yang tidak sekolah, persentase tersebut menurun kembali sampai dengan hanya sebanyak 46 persen pada wanita dengan pendidikan Perguruan Tinggi. Persentase tertinggi pada wanita dengan pendidikan tamat SD yaitu sebesar 64 persen. Satu diantara dua wanita dengan pendidikan perguruan tinggi yang menggunakan alat/cara KB modern.

Gambar 3.14
Pemakaian alat/cara KB modern menurut pendidikan, Indonesia

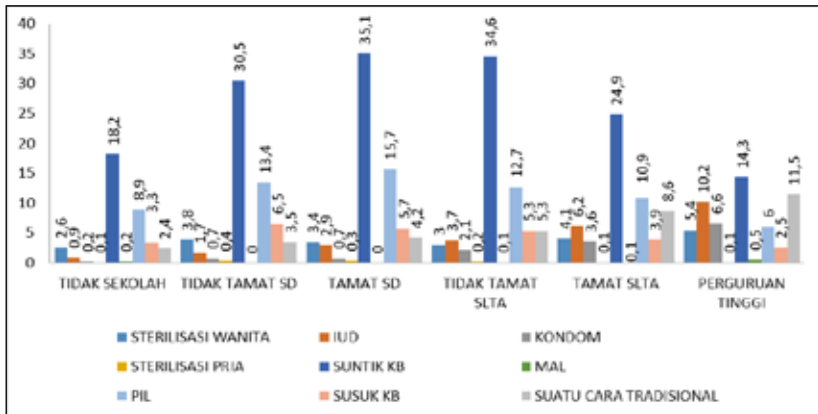


Sumber : SDKI 2017

Jika dilihat menurut tingkat pendidikan wanita kawin 15-49 tahun terlihat bahwa persentasenya makin meningkat dengan meningkatnya pendidikan wanita, khususnya untuk metode suntik KB dan pil. Persentasenya meningkat terus sampai dengan wanita yang berpendidikan tamat SD (35 persen yang menggunakan suntikan dan 16 persen yang menggunakan pil), selanjutnya menurun pada wanita dengan pendidikan Perguruan Tinggi menjadi 14 persen pada wanita yang menggunakan suntik dan wanita yang menggunakan pil

menurun menjadi separuhnya (enam persen). Berbeda dengan metoda susuk KB dan MOP, persentasenya makin menurun dengan meningkatnya tingkat pendidikan wanita. Wanita kawin yang pasangannya menggunakan metode operasi pria (MOP) menunjukkan sebanyak 0,4 persen pada wanita dengan pendidikan tidak tamat SD, menurun terus menjadi 0,1 persen pada wanita dengan pendidikan Perguruan Tinggi. Demikian juga pada wanita yang menggunakan susuk KB, terlihat sebanyak tujuh persen pada wanita yang tidak tamat SD menurun terus dengan meningkatnya pendidikan wanita, hanya sebanyak tiga persen pada wanita yang berpendidikan Perguruan Tinggi. Berbeda dengan metoda IUD dan MOW, ternyata menunjukkan peningkatan dengan meningkatnya pendidikan wanita. Tampak pada wanita yang tidak sekolah dan menggunakan IUD sebanyak satu persen meningkat terus menjadi 10 persen pada wanita kawin dengan pendidikan Perguruan Tinggi. Sementara wanita yang menggunakan metoda operasi wanita (MOW) juga mengalami peningkatan dengan meningkatnya pendidikan wanita, pada wanita kawin yang tidak sekolah sebanyak tiga persen menggunakan Metoda Operasi Wanita, meningkat menjadi lima persen pada wanita dengan pendidikan Perguruan Tinggi. Cukup menarik hasil survey ini ternyata penggunaan kontrasepsi tradisional justru meningkat dengan meningkatnya pendidikan wanita kawin, pada wanita yang tidak sekolah sebanyak dua persen ternyata menggunakan metoda tradisional, persentase ini meningkat terus dengan meningkatnya pendidikan wanita kawin, menjadi 12 persen (enam kali lipat) pada wanita dengan pendidikan Perguruan Tinggi

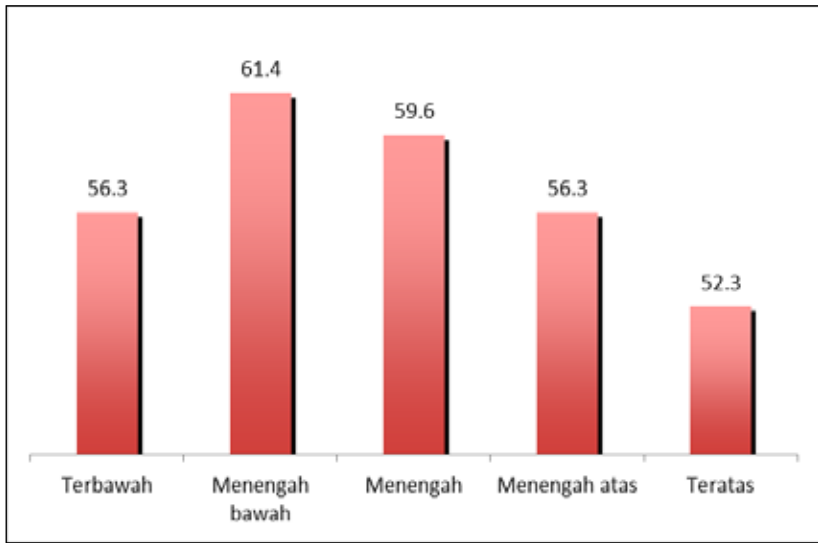
Gambar 3.15
Wanita kawin 15-49 tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut pendidikan, Indonesia



Sumber : SDKI 2017

Pemakaian alat/cara KB jika dilihat menurut kuintil kekayaan tampak seperti huruf U terbalik. Persentase tertinggi pada kuintil kekayaan menengah bawah (61 persen), selanjutnya menurun terus dengan meningkatnya kuintil kekayaan hingga menjadi 52 persen pada kuintil kekayaan teratas, artinya hanya lima diantara 10 wanita dengan tingkat kuintil kekayaan teratas yang menggunakan salah satu cara/alat KB modern, lebih rendah dibanding wanita dengan kuintil kekayaan terbawah sebanyak enam diantara sepuluh wanita yang menggunakan salah satu alat/cara KB modern (56 persen).

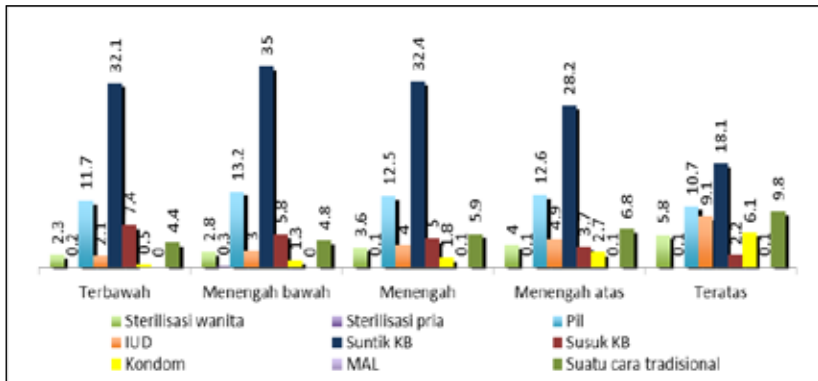
Gambar 3.16.
Pemakaian alat/cara KB menurut kuintil kekayaan Persentase wanita kawin umur 15-49 tahun



Sumber : SDKI 2017

Gambaran tentang penggunaan kontrasepsi wanita kawin 15-49 tahun menurut kuintil kekayaan menunjukkan perbedaan untuk masing-masing jenis kontrasepsi. Pada wanita kawin umur 15-49 tahun yang menggunakan metoda operasi wanita (MOW), IUD, Kondom dan metoda tradisional menunjukkan peningkatan persentasenya dengan meningkatnya kuintil kekayaan. Sementara untuk metoda sterilisasi pria, pil, suntik dan susuk KB ternyata sebaliknya menunjukkan penurunan persentase dengan meningkatnya kuintil kekayaan.

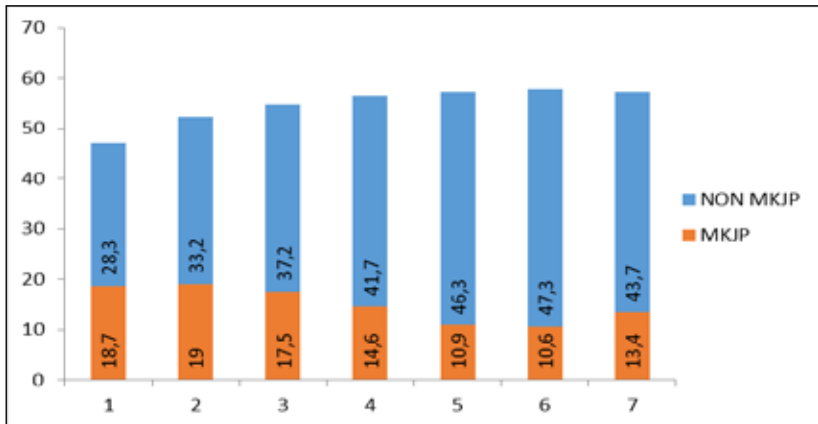
Gambar 3.17. Penggunaan kontrasepsi wanita kawin 15-49 tahun menurut kuintil kekayaan, Indonesia 2017



Sumber : SDKI 2017

Metoda Jangka Panjang merupakan metoda dengan efektivitas jangka panjang sehingga alat/cara ini diutamakan bagi wanita yang ingin menunda kehamilannya untuk waktu lebih dari 24 bulan atau mereka yang ingin mengakhiri kehamilannya. Wanita yang sudah tidak ingin menambah anak lagi atau ingin menunda kehamilan untuk jangka waktu lebih dari 24 bulan tidak dianjurkan untuk menggunakan metoda non MKJP. Penggunaan non MKJP harus diulang sesuai jadwal, yaitu setiap satu bulan atau tiga bulan. Efektivitasnya mencapai 99 persen, artinya hanya 1 dari 100 wanita yang hamil dengan menggunakan KB suntik sesuai jadwal. Namun efektifitasnya akan berkurang menjadi 6 kehamilan jika penggunaannya terlewat dari jadwal. Resiko terjadinya kehamilan akan lebih besar jika tidak disiplin dalam menggunakan alat/cara kontrasepsi jangka pendek. Disisi lain selain harus mengingat jadwal penggunaan alat KB, juga harus mengeluarkan uang setiap bulannya untuk membeli pil atau pergi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan suntikan KB.

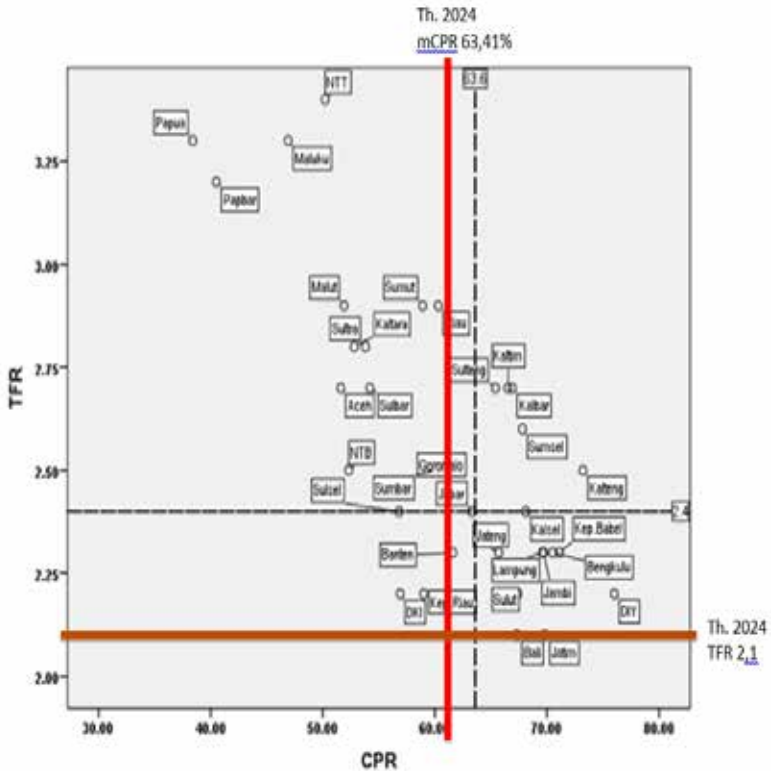
Gambar 3.18.
Pemakaian MKJP dan non MKJP tahun 1991-2017, Indonesia



Sumber : SDKI 2017

Berdasarkan hasil SDKI terlihat persentase penggunaan non MKJP yang terus meningkat sejak tahun 1991 (28,3 persen) sampai dengan tahun 2012 (47,3 persen), dan menurun pada tahun 2017 menjadi 43,7 persen. Sebaliknya metoda Jangka Panjang menunjukkan penurunan sejak tahun 1991 (19 persen) sampai dengan tahun 2012 menjadi 11 persen dan meningkat menjadi 13 persen pada tahun 2017. Ratio penggunaan non MKJP terhadap MKJP pada tahun adalah 1,5, ratio ini meningkat terus sampai tiga kali pada tahun 2012 menjadi 4,5, artinya wanita yang menggunakan non MKJP persentasenya sebanyak 4,5 kali persentase mereka yang menggunakan MKJP. Sementara kebijakan program KB adalah mengarahkan wanita untuk menggunakan metoda Jangka Panjang. Ratio ini mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 3,3. Hasil analisis kuadran atas TFR dan PA KB hasil SDKI menunjukkan gambaran seperti terlihat pada Gambar 3.19 dibawah ini.

Gambar 3.19.
Analisis kuadran TFR vs CPR, SDKI 2017



Sumber : SDKI 2017

Kuadran 1 adalah provinsi dengan TFR tinggi diatas 2,4 dan CPR semua metoda dibawah 63,6 persen, terdapat cukup banyak provinsi yang berada di kuadran tersebut, seperti Papua, NTT, Papua Barat, Maluku dan beberapa provinsi lainnya. Provinsi yang berada di kuadran 1 perlu menjadi fokus dalam penggarapan program KB. Kuadran 2 adalah provinsi dengan TFR diatas 2,4 sementara CPR nya sudah diatas capaian nasional yaitu diatas 63,6 persen.

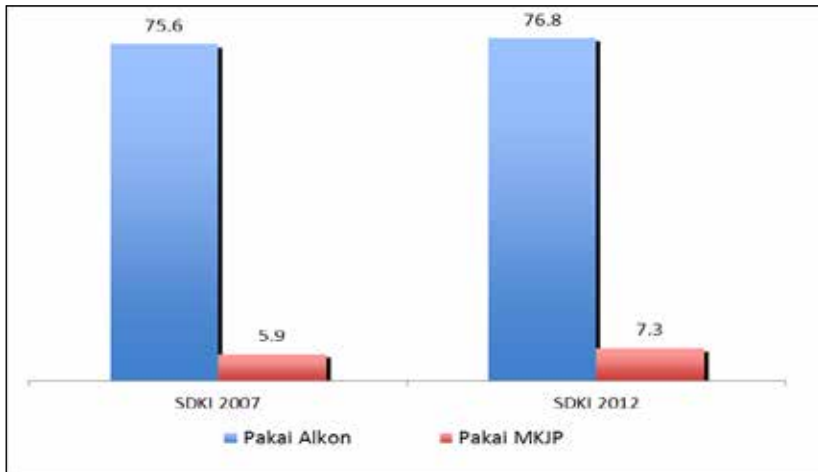
Terdapat lima provinsi yang berada di kuadran tersebut yaitu provinsi Sulawesi Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Sumatera Selatan dan Kalimantan Tengah. Provinsi yang berada di kuadran 2 perlu dikaji lebih mendalam kenapa CPR nya sudah tinggi namun TFR nya juga masih tinggi diatas angka nasional. Hasil kajian yang dilakukan dapat digunakan sebagai masukan dalam penggarapan program KB, agar lebih fokus.

Kuadran 3 merupakan provinsi yang CPR nya sudah tinggi diatas angka nasional diikuti dengan TFR nya yang rendah dibawah angka nasional. Provinsi yang berada di kuadran 3 merupakan provinsi dengan kondisi idealnya yaitu CPR tinggi sehingga TFR nya rendah. Provinsi yang berada di kuadran ini masih perlu meningkatkan penggarapan program untuk mencapai TFR 2,1 di tahun 2024, namun kondisinya tidak seberat provinsi yang berada di kuadran 1. Sembilan provinsi berada di kuadran tersebut. Kuadran 4 merupakan provinsi yang CPR nya rendah dibawah angka nasional namun TFR nya juga berada di bawah angka Nasional. Tiga provinsi yang berada di kuadran ke 4 tersebut yaitu Banten, DKI Jakarta dan Kepulauan Riau.

3.6. KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran (KB PP dan PK)

Konsep mengenai kontrasepsi pasca persalinan bukanlah hal yang baru, akan tetapi tidak banyak perhatian yang diberikan pada masa yang penting dari kehidupan wanita. KB Pasca Persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Sementara KB Pasca Keguguran adalah penggunaan kontrasepsi pada masa seorang wanita pasca mengalami keguguran.

Gambar 3.20.
Tren persentase pemakaian kontrasepsi PP dan PK menurut SDKI



Sumber : SDKI 2017

Berdasarkan rekomendasi dari *the National Meeting on Family Planning Programs* tahun 2008, KB pasca persalinan dan pasca keguguran (KB PP dan PK) merupakan salah satu program utama yang harus tersedia. Tujuan dari program ini sendiri adalah untuk meningkatkan tingkat kesehatan ibu dan anak disamping untuk meningkatkan angka penggunaan kontrasepsi.

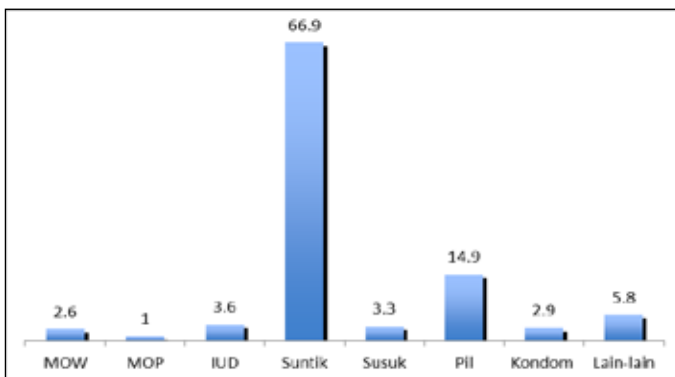
Tren persentase pemakaian kontrasepsi PP dan PK menurut hasil SDKI menunjukkan peningkatan dari 76 persen pada tahun 2007 menjadi 77 persen pada tahun 2012. Sementara jika dilihat menurut penggunaan MKJP juga menunjukkan peningkatan meskipun persentasenya kecil yaitu dari enam persen pada tahun 2007 menjadi tujuh persen pada tahun 2012.

3.7. KB PP dan PK menurut jenis alat/cara KB

Persentase tertinggi alat/cara KB yang digunakan pasca kehamilan dan pasca keguguran adalah metoda suntik (67 persen), disusul dengan pil sebanyak 15 persen. Sementara untuk metoda MOW, susuk KB dan kondom masing-masing tiga persen. Metoda IUD digunakan sebanyak empat persen, dan yang terendah adalah metoda MOP sebanyak satu persen.

Widyastuti (2011) mengatakan bahwa alasan pelaksanaan KB PP dan PK antara lain adalah karena kembalinya fertilitas wanita sehingga mempunyai resiko terjadinya kehamilan, disamping itu dikhawatirkan karena jarak kehamilan yang dekat, adanya resiko terhadap bayi dan ibu dan ketersediaan kontrasepsi. Masa ovulasi pasca persalinan mempunyai hubungan yang erat dengan lama menyusui. Menyusui secara eksklusif dalam waktu enam bulan dianggap dapat mencegah kehamilan, namun jika pemberian ASI tidak secara eksklusif memungkinkan akan terjadi kehamilan kembali.

Gambar 3.21.
Persentase KB PP dan PK menurut jenis alat/cara KB, Indonesia 2012

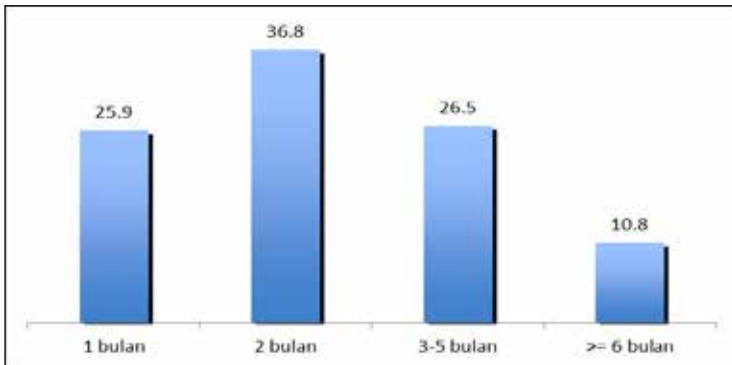


Sumber : SDKI 2017

3.8. KB PP dan PK menurut waktu penggunaan

Berdasarkan hasil SDKI 2012 terlihat bahwa wanita kawin 15-49 tahun yang menggunakan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran sebanyak 37 persen menggunakan alat/cara KB nya setelah 2 bulan pasca persalinan atau pasca keguguran, 27 persen menggunakan alat/cara KB setelah 3-5 bulan pasca persalinan atau pasca keguguran, 26 persen setelah 1 bulan pasca persalinan atau pasca keguguran. Hanya 11 persen yang baru menggunakan alat/cara KB setelah 6 bulan pasca persalinan atau pasca keguguran.

Gambar 3.22.
Persentase KB PP dan PK menurut interval waktu penggunaan alat/cara KB, Indonesia 2012



Sumber : SDKI 2012

Tabel 3.1 menunjukkan distribusi persentase wanita usia 15-49 tahun yang mengalami kehamilan dalam 60 bulan sebelum survei menurut interval waktu penggunaan KB PP dan PK, persentase tertinggi pada penggunaan suntik setelah 2-3 bulan yaitu sebesar 71 persen. Apabila dilihat menurut metoda KB yang

digunakan tampak bahwa untuk MOW, MOP dan IUD yang terbanyak digunakan pada 1 bulan pasca melahirkan dan keguguran, sedangkan metoda suntik terbanyak digunakan pada 2-3 bulan pasca kelahiran dan keguguran. Sementara metoda susuk KB dan Pil banyak digunakan setelah 6 bulan atau lebih melahirkan dan keguguran. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, metoda suntik sebagai alat kontrasepsi paling banyak digunakan oleh wanita Indonesia karena rendahnya pengetahuan tentang berbagai alat/cara kontrasepsi yang tersedia. Berdasarkan SDKI 2012 diketahui bahwa 99 wanita yang sudah menikah pernah mendengar suatu metode/cara kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang paling dikenal adalah pil KB (97) dan suntik KB (98).

Tabel 3.1

Distribusi Persentase wanita 15-49 tahun yang mengalami dalam 60 bulan sebelum survei menurut interval waktu penggunaan KB PP PK dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan, Tahun 2012

Interval Waktu penggunaan alkon	MOW	MOP	IUD	Suntik	Susuk	Pil	Kondom	Lain-lain	Jumlah	Jumlah kehamilan
1 bulan	8,5	0,1	4,7	58,7	3,2	13,5	2,6	8,6	100	3450
2-3 bulan	0,3	0	3,2	71,4	2,4	14,9	2,9	4,8	100	7389
4-5 bulan	1	0,3	2,5	67,1	4	15,5	3,2	6,6	100	1263
>= 6 bulan	1	0	3,8	64,1	6,9	17,8	3,1	3,3	100	1471
Total	2,6	0,1	3,6	66,9	3,3	14,9	2,9	5,8	100	13663

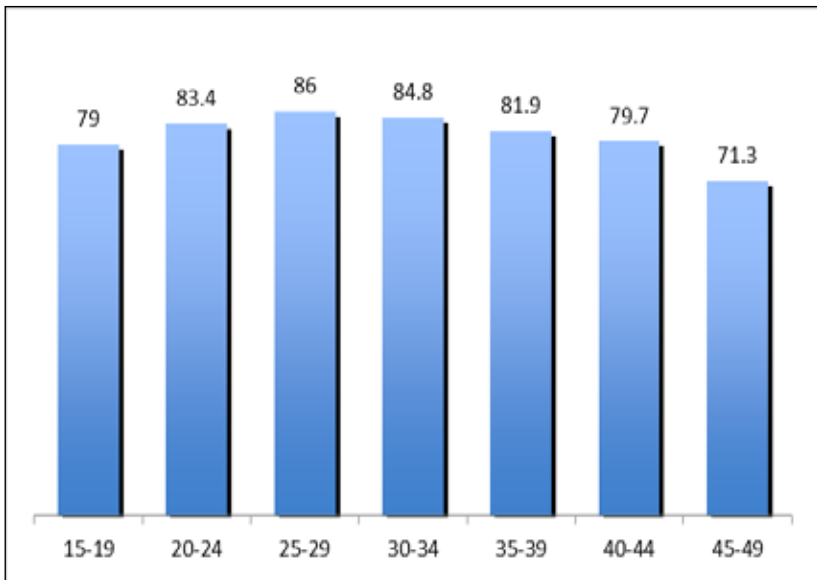
Sumber : SDKI 2012

3.9. Karakteristik wanita 15-49 tahun yang menggunakan KB PP dan PK

Hasil analisis data kalender SDKI 2012 terhadap wanita usia 15-49 tahun dalam hal kehamilan, persalinan dan penggunaan kontrasepsi dapat terlihat bahwa,

persentase terendah yang menggunakan alat/cara KB PP dan PK adalah wanita yang berumur 45-49 tahun yaitu sebesar 71 persen. Persentase penggunaan KB PP dan PK meningkat dengan meningkatnya kelompok umur yaitu dari 79 persen pada tahun 15-19 tahun hingga menjadi 86 persen pada wanita kelompok umur 25-29 tahun, selanjutnya persentasenya mulai menurun kembali hingga kelompok umur 45-49 tahun menjadi 71 persen.

Gambar 3.23.
Penggunaan KB PP dan PK menurut kelompok umur, Indonesia 2012

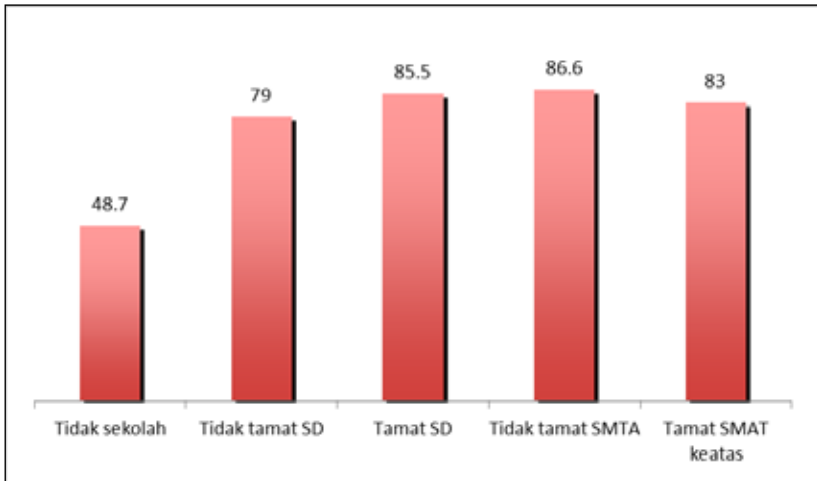


Sumber : SDKI 2012

Jika dilihat menurut pendidikan wanita terlihat bahwa wanita yang menggunakan KB PP dan PK persentasenya meningkat dari 49 persen pada wanita

yang tidak sekolah menjadi 87 persen pada wanita dengan pendidikan tidak tamat SMTA, namun menurun kembali pada wanita dengan pendidikan tamat SMTA keatas. Satu diantara dua wanita yang tidak sekolah menggunakan KB PP dan PK, tampak bahwa wanita yang tidak sekolah kurang terpapar dengan informasi tentang KB PP dan PK, dibanding wanita dengan pendidikan tidak tamat SMTA, sembilan diantara sepuluh wanita pasca kelahiran atau pasca keguguran menggunakan KB.

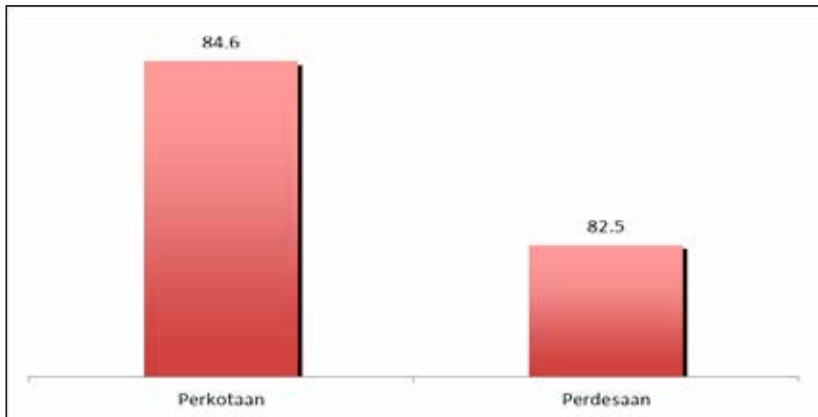
Gambar 3.24.
Penggunaan KB PP dan PK menurut pendidikan wanita, Indonesia 2012



Sumber : SDKI 2012

Penggunaan KB PP dan PK jika dilihat menurut tempat tinggal menunjukkan bahwa persentasenya lebih tinggi pada wanita yang tinggal di perkotaan (85 persen), sedangkan yang tinggal di perdesaan persentasenya hanya sebesar 83 persen.

Gambar 3.25.
Penggunaan KB PP dan PK menurut tempat tinggal, Indonesia 2012

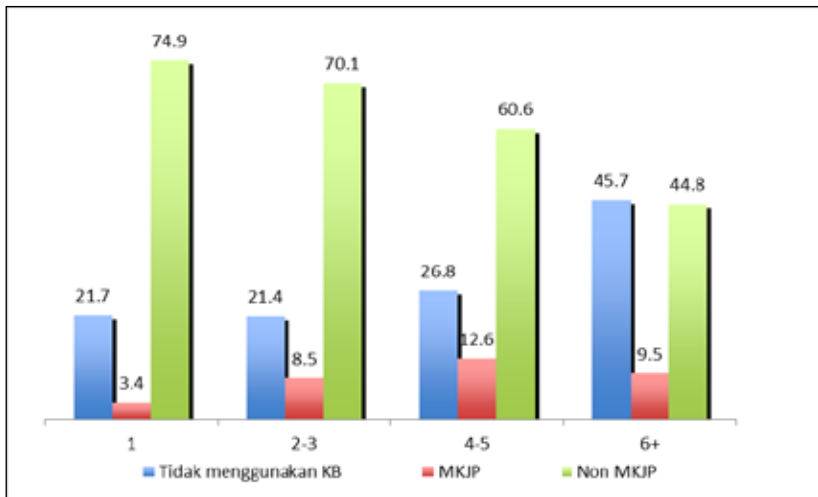


Sumber : S DKI 2012

Penggunaan KB PP dan PK menunjukkan penurunan jika dilihat menurut urutan kehamilan, makin meningkat urutan anak yang dilahirkan maka persentasenya yang menggunakan KB PP dan PK makin menurun. Satu diantara lima wanita yang urutan anak yang dilahirkan adalah urutan pertama ternyata tidak menggunakan KB PP dan PK dibandingkan dengan wanita dengan urutan anak ke enam, hanya satu diantara dua wanita yang tidak menggunakan KB PP dan PK. Adapun pada mereka yang menggunakan KB PP dan PK, jika dilihat menurut metoda yang digunakan ternyata persentasenya makin meningkat yang menggunakan MKJP dengan meningkatnya urutan anak, dari tiga persen pada wanita dengan urutan anak ke satu menjadi 10 persen pada wanita dengan urutan anak ke 6 atau lebih. Persentase tertinggi pada wanita dengan urutan anak ke 4-5 yaitu sebesar 13 persen. Penggunaan metoda non MKJP pada wanita pasca melahirkan atau

pasca keguguran menunjukkan penurunan dengan meningkatnya urutan anak, yaitu dari 75 persen pada wanita dengan urutan anak kesatu menjadi 45 persen pada wanita dengan urutan anak ke 6 atau lebih.

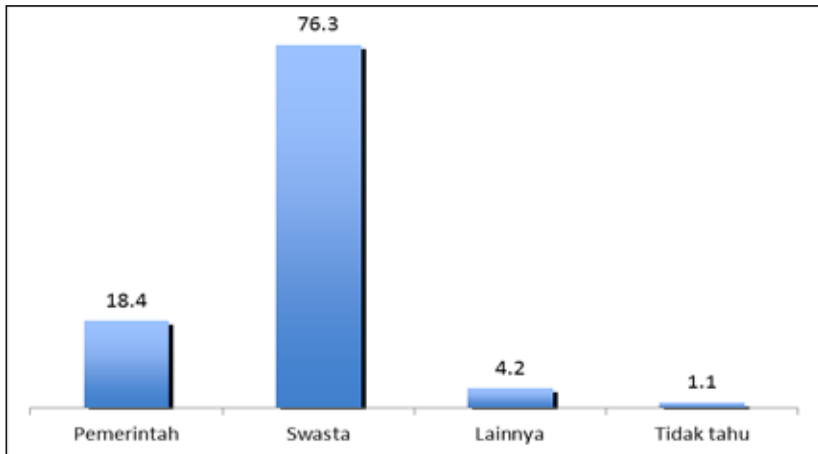
Gambar 3.26.
Penggunaan KB PP dan PK menurut urutan kehamilan, Indonesia 2012



Sumber : SDKI 2012

Berdasarkan Undang Undang nomor 52 tahun 2009, merupakan tugas pemerintah untuk dapat memastikan seluruh penduduk mampu menjangkau dan mendapatkan pelayanan KB yang dibutuhkan, termasuk pelayanan KIE dan Konseling baik melalui layanan pemerintah maupun swasta. Hasil analisis atas data SDKI 2012 menunjukkan sebanyak 76 persen pelayanan KB PP dan PK diperoleh dari pelayanan swasta, hanya sebanyak 18 persen wanita yang menggunakan KB PP dan PK mendapatkan pelayanan dari sumber pelayanan pemerintah.

Gambar 3.27.
Penggunaan KB PP dan PK menurut sumber pelayanan, Indonesia
2012



Sumber : SDKI 2012

Sumber pelayanan pemerintah yang terbanyak digunakan adalah Puskesmas/Pustu yaitu sebesar 12 persen, dan bila ditinjau lebih dalam ternyata pelayanan KB di Puskesmas/Pustu yang terbanyak adalah metode susuk KB. Sementara untuk sumber pelayanan swasta yang paling banyak dimanfaatkan adalah dari bidang praktek yaitu sebesar 38 persen, hal ini disebabkan karena sebagian besar alat/cara kontrasepsi yang digunakan adalah metode suntik.

Tabel 3.2
Distribusi penolong persalinan pada kelahiran hidup dala 5 tahun
survei menurut penggunaan alkon

Penolong Persalinan	Tidak Menggunakan	MKJP	Non MKJP	Total	Jumlah kelahiran hidup
Dokter umum	24,50	15,10	60,40	100,00	159
Dokter Kandungan	20,60	16,00	63,40	100,00	3343
Perawat	17,70	4,80	77,40	100,00	1037
Bidan	16,50	6,20	77,30	100,00	6458
Bidan di desa	18,10	6,20	75,70	100,00	2976
Dukun Bayi	24,00	3,30	72,60	100,00	2274
Teman/keluarga	59,80	1,60	38,50	100,00	366
Lainnya	(36,4)	(2,3)	(61,4)	100	44
Tidak ada	(55,3)	(0,0)	(44,7)	100	47
Tidak menjawab	51,40	4,50	44,10	100,00	111
Jumlah	20,10	7,60	72,30	100,00	16815

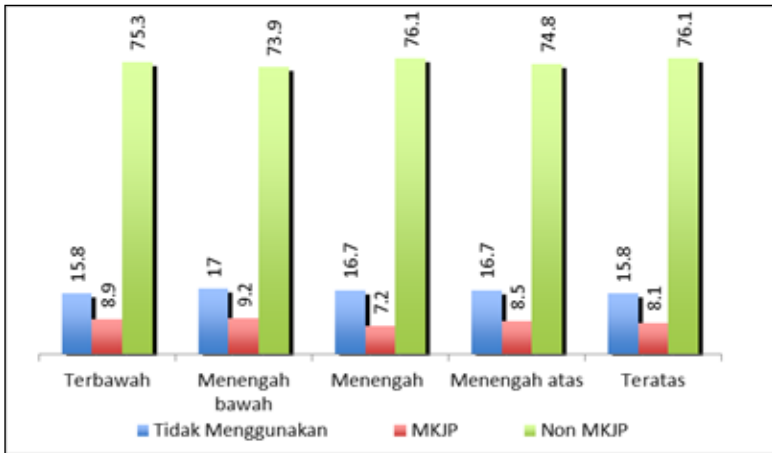
Sumber : SDKI 2012

Jika dilihat menurut penolong persalinan, terlihat bahwa penolong persalinan pada kelahiran hidup dalam 5 tahun sebelum survei, yang persentasenya tertinggi dalam penggunaan alkon MKJP adalah dokter kandungan (16 persen), disusul dengan dokter umum (15 persen). Sementara pada mereka yang ditolong oleh bidan persentasenya yang menggunakan MKJP pasca persalinan dan pasca keguguran hanya sebesar enam persen.

Gambar 3.28 menunjukkan penggunaan KB PP dan PK menurut kuintil kekayaan, terlihat bahwa persentase tertinggi yang tidak menggunakan KB PP dan PK adalah wanita dengan kuintil kekayaan menengah bawah, menengah dan menengah atas yaitu sebesar 17 persen. Sementara wanita dengan kuintil kekayaan terbawah

dan teratas hanya sebesar 16 persen. Penggunaan MKJP pada wanita pasca persalinan dan pasca keguguran yang tertinggi adalah wanita dengan kuintil kekayaan terbawah, menengah bawah dan menengah atas yaitu sebesar sembilan persen, sementara pada wanita dengan kuintil kekayaan menengah hanya tujuh persen.

Gambar 3.28.
Penggunaan KB PP dan PK menurut kuintil kekayaan



Sumber : SDKI 2012

3.10. KB PP dan PK menurut provinsi

Pada Tabel 3.3. memberikan gambaran penggunaan KB PP dan PK di provinsi. Provinsi yang tinggi penggunaan MKJP pasca persalinan dan pasca keguguran adalah provinsi Bali (18,9 persen), Gorontalo (15,6 persen), Nusa Tenggara Timur (12,7 persen), DI Yogyakarta (12,1 persen), Bengkulu (11,3 persen) dan Sulawesi Utara (10,4 persen). Sedangkan provinsi lain persentasenya hanya dibawah 10 persen. Bahkan beberapa provinsi penggunaan KB MKJP PP dan PK hanya dibawah empat persen yaitu provinsi

Papua Barat, Aceh, Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat.

Tiga diantara empat wanita 15-49 tahun di provinsi Papua yang dalam lima tahun sebelum survei mengalami kehamilan ternyata tidak menggunakan kontrasepsi pasca kelahiran dan pasca keguguran. Begitu juga di provinsi Papua Barat dua diantara empat wanita tidak menggunakan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran. Hanya di provinsi Bangka Belitung persentasenya terendah yang tidak menggunakan kontrasepsi pasca persalinan dan pasca keguguran (13,7 persen). Gambaran ini juga menunjukkan bahwa untuk provinsi yang penggunaan KB PP dan PK nya rendah ternyata fertilitasnya lebih tinggi dibanding provinsi yang penggunaan KB PP dan PK nya tinggi. Untuk itu apabila fertilitas akan diturunkan maka upaya yang harus dilakukan adalah meningkatkan penggunaan KB PP dan PK khususnya untuk Metoda Jangka Panjang.

Tabel 3.3
Distribusi persentase penggunaan KB PP dan PK wanita 15-49 tahun yang dalam 5 tahun sebelum survei mengalami kehamilan menurut provinsi

Provinsi	Tidak menggunakan kontrasepsi	MKJP	Non MKJP	Jumlah kehamilan
Aceh	30,4	2,8	66,8	388
Sumatera Utara	31,7	7,4	60,9	1133
Sumatera Barat	24,4	8,0	67,6	361
Riau	22,4	6,2	71,3	513
Jambi	17,5	6,8	75,6	234
Sumatera Selatan	21,4	6,5	72,1	612
Bengkulu	17,4	11,3	71,3	115

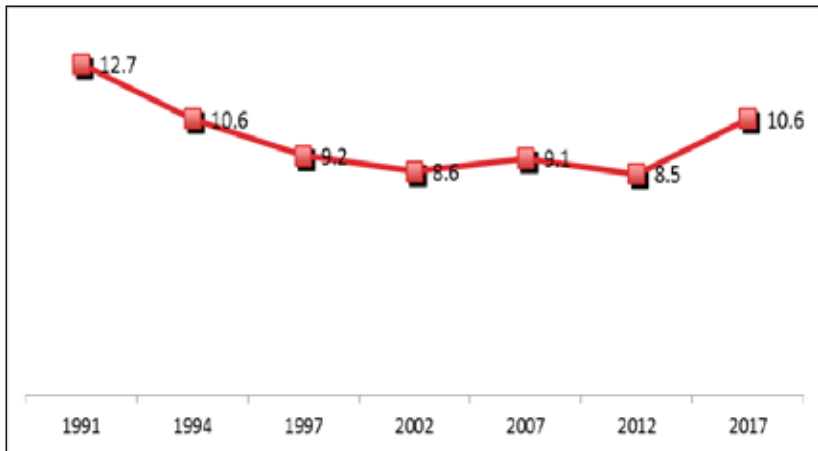
Provinsi	Tidak menggunakan kontrasepsi	MKJP	Non MKJP	Jumlah kehamilan
Lampung	17,3	5,1	77,6	567
Bangka Belitung	13,7	3,9	82,4	102
Kep. Riau	29,7	7,4	62,8	148
DKI Jakarta	22,8	9,9	67,3	675
Jawa Barat	19,2	6,3	74,4	3153
Jawa Tengah	17,0	9,4	73,6	2057
DI Yogyakarta	22,6	12,1	65,3	199
Jawa Timur	18,5	7,1	74,4	2516
Banten	17,7	7,2	75,1	820
Bali	20,1	18,9	61,0	254
NTB	25,5	8,4	66,1	419
NTT	44,1	12,7	43,2	458
Kalimantan Barat	22,7	3,4	73,9	352
Kalimantan Tengah	19,5	2,7	77,8	185
Kalimantan Selatan	16,1	2,8	81,1	286
Kalimantan Timur	18,1	7,3	74,7	288
Sulawesi Utara	15,2	10,4	74,4	164
Sulawesi Tengah	28,9	7,8	63,4	232
Sulawesi Selatan	32,1	3,6	64,3	610
Sulawesi Tenggara	35,4	5,7	58,9	192
Gorontalo	18,2	15,6	66,2	77
Sulawesi Barat	42,9	2,9	54,3	105
Maluku	46,2	6,8	47,0	132
Maluku Utara	36,3	8,8	54,9	91
Papua Barat	53,3	2,7	44,0	75
Papua	76,2	5,0	18,8	282
Indonesia	23,2	7,3	69,5	17795

Sumber : SDKI 2012

3.11. KEBUTUHAN KB YANG TIDAK TERPENUHI

Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) menunjukkan penurunan yang sangat lambat, terlihat pada tahun 1991 tercatat sebanyak 12,7 persen wanita kawin umur 15-49 tahun dengan kebutuhan KB belum terpenuhi. Persentase ini menurun terus sampai dengan tahun 2002 menjadi 8,6 persen, namun pada tahun 2007 mengalami peningkatan kembali menjadi 9,1 persen, dan sampai dengan tahun 2017 ternyata menunjukkan peningkatan menjadi 10,5 persen, yang mana seharusnya persentase ini menurun.

Gambar 3.29.
**Tren Kebutuhan KB yang belum terpenuhi (*unmet need*),
Indonesia 1991 -2017**



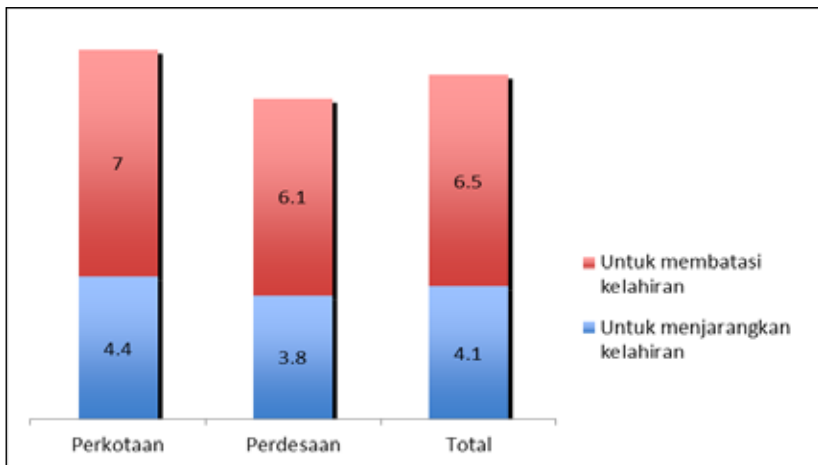
Sumber : SDKI

Secara total *unmet need* KB di Indonesia adalah sebesar 10,6 persen, dengan tujuan penggunaan adalah sebagai berikut 6,5 persen untuk membatasi kelahiran dan 4,1 persen untuk menjarangkan kelahiran. Persentase yang tinggi untuk tujuan membatasi

kehamilan seharusnya tidak terjadi, karena wanita tersebut sudah tidak ingin menambah anak lagi sementara ia tidak menggunakan alat/cara KB yang dimungkinkan dapat terjadi kehamilan. Hal ini perlu menjadi perhatian karena bila terjadi kehamilan maka anak tersebut merupakan anak yang tidak diharapkan.

Jika dibandingkan antara perdesaan dan perkotaan terlihat bahwa, unmet need KB di perkotaan lebih tinggi daripada perdesaan (11,4 persen berbanding 9,9 persen). Hasil ini cukup menarik karena persentasenya justru tinggi di perkotaan sementara akses terhadap pelayanan KB seharusnya lebih banyak di perkotaan dibanding di perdesaan yang biasanya pemberi pelayanan KB sangat terbatas.

Gambar 3.30.
Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut tempat tinggal, Indonesia 2017

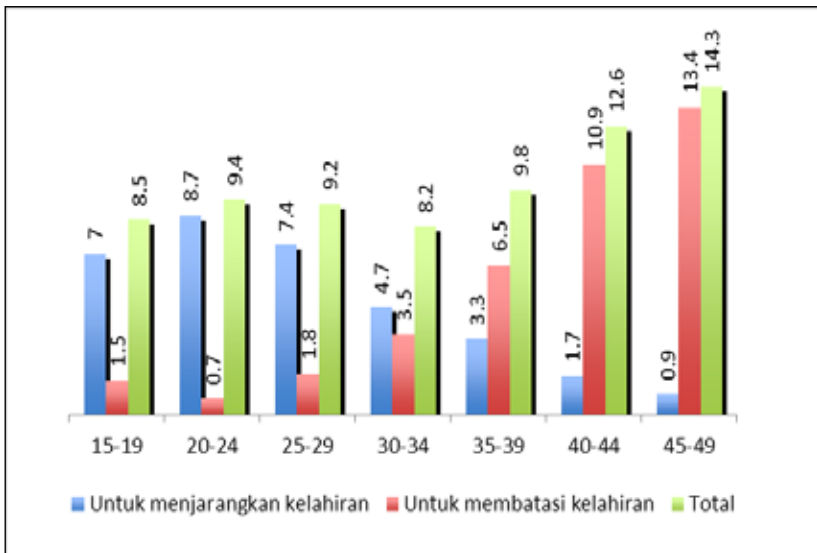


Sumber : SDKI, 2017

Secara umum kebutuhan KB yang belum terpenuhi jika dilihat menurut kelompok umur wanita

ada kecenderungan mengalami peningkatan dengan meningkatnya kelompok umur, sembilan persen pada kelompok umur muda (15-19 tahun) meningkat menjadi 14 persen untuk kelompok umur tua (45-49 tahun). Bila dibandingkan antara kebutuhan KB yang belum terpenuhi untuk tujuan penjarangan dengan tujuan membatasi polanya berbeda. Pada mereka yang dengan tujuan penjarangan polanya makin menurun dengan meningkatnya kelompok umur (tujuh persen pada kelompok muda menjadi satu persen pada kelompok tua), sebaliknya yang unmet need untuk tujuan membatasi polanya makin meningkat dengan meningkatnya kelompok umur (1,5 persen pada kelompok muda menjadi 13 persen pada kelompok tua).

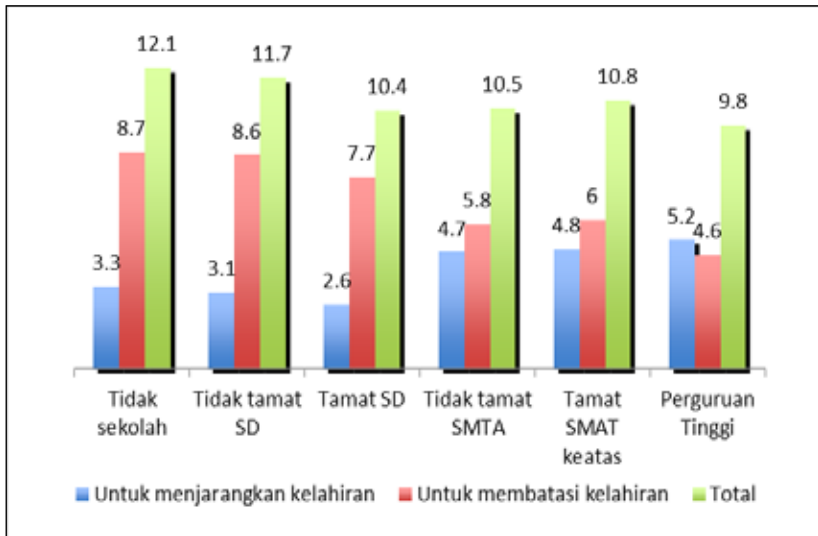
Gambar 3.31.
Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut kelompok umur, Indonesia 2017



Sumber : SDKI, 2017

Secara umum kebutuhan KB yang belum terpenuhi menunjukkan pola penurunan dengan meningkatnya pendidikan wanita meskipun persentasenya penurunannya kecil, dari 12 persen pada wanita yang tidak sekolah menjadi 10 persen pada wanita dengan pendidikan Perguruan Tinggi. Jika dibandingkan antara kebutuhan KB yang belum terpenuhi untuk tujuan penjarangan dengan pembatasan menunjukkan pola yang berbeda. Pada mereka yang bertujuan penjarangan polanya makin meningkat dengan meningkatnya pendidikan wanita (tiga persen pada mereka yang tidak sekolah menjadi lima persen pada mereka yang berpendidikan perguruan tinggi), sebaliknya yang bertujuan membatasi polanya makin menurun dengan meningkatnya pendidikan wanita (dari sembilan persen pada wanita yang tidak sekolah menjadi lima persen pada mereka yang berpendidikan perguruan tinggi). Gambaran ini cukup menarik, karena ternyata pada mereka yang berpendidikan perguruan tinggi persentase antara yang ingin menjarangkan dengan yang ingin membatasi persentasenya sama yaitu lima persen, berbeda dengan mereka yang tidak sekolah persentase yang ingin membatasi tiga kali lipat dibandingkan mereka yang ingin menjarangkan (9 persen berbanding 3 persen), kemungkinan kelompok yang ingin membatasi adalah kelompok usia tua yang sudah tidak ingin tambah anak lagi.

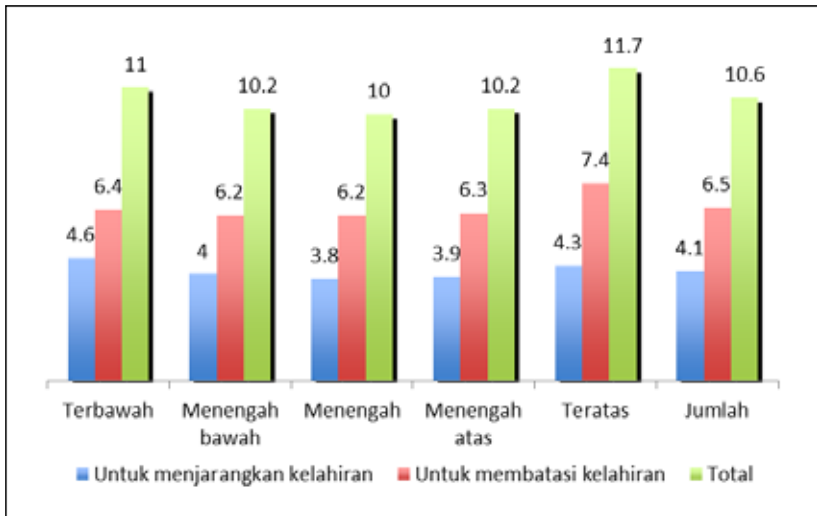
Gambar 3.32.
Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut pendidikan,
Indonesia 2017



Sumber : SDKI, 2017

Secara umum kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut kuintil kekayaan menunjukkan gambaran yang sama di setiap kategori kuintil kekayaan berkisar antara 10 persen dan 11 persen. Jika dilihat menurut kategori kebutuhan KB yang belum terpenuhi tampak bahwa kebutuhan untuk membatasi persentasenya lebih tinggi dibanding yang untuk penjarangan di setiap kategori kuintil kekayaan. Pada kuintil kekayaan terendah sebanyak lima persen kebutuhan KB yang belum terpenuhi adalah untuk tujuan penjarangan, sementara untuk tujuan membatasi sebesar enam persen, sedangkan di wanita dengan kuintil kekayaan tertinggi sebanyak empat persen untuk tujuan penjarangan sedangkan untuk tujuan membatasi sebesar tujuh persen.

Gambar 3.33.
Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut kuintil
kekayaan, Indonesia

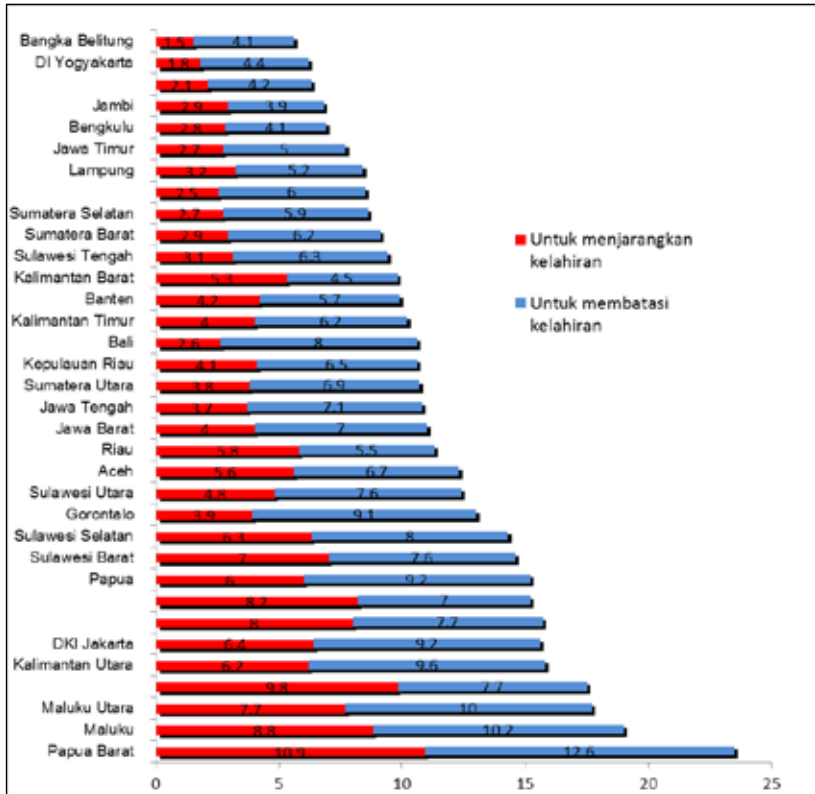


Sumber : SDKI, 2017

Gambaran kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut provinsi menunjukkan disparitas yang cukup besar yaitu terendah di provinsi Bangka Belitung sebesar 5,6 persen sementara yang tertinggi berada di provinsi Papua Barat yaitu sebesar 23,6 persen. Terdapat disparitas yang cukup besar yaitu sebesar 18 persen. Wanita di provinsi Bangka Belitung hanya sebesar 4 persen yang kebutuhan KB belum terpenuhi untuk tujuan membatasi, sementara di provinsi Papua Barat empat kali lipatnya yaitu sebesar 13 persen yang kebutuhan KB nya belum terpenuhi untuk tujuan membatasi. Secara umum persentase kebutuhan KB yang belum terpenuhi untuk tujuan membatasi persentasenya lebih tinggi dibanding dengan yang untuk penjarangan di beberapa provinsi, namun di provinsi Kalimantan Barat, Riau, Sulawesi

Tenggara dan NTT, persentasenya justru sebaliknya lebih tinggi pada mereka yang ingin menjarangkan dibandingkan dengan yang ingin membatasi. Dua provinsi Kalimantan Barat dan NTB merupakan provinsi yang persentase kebutuhan KB nya belum terpenuhi untuk tujuan penjarangan dan membatasi besarnya sama.

Gambar 3.34.
Kebutuhan KB yang belum terpenuhi menurut provinsi, Indonesia 2017

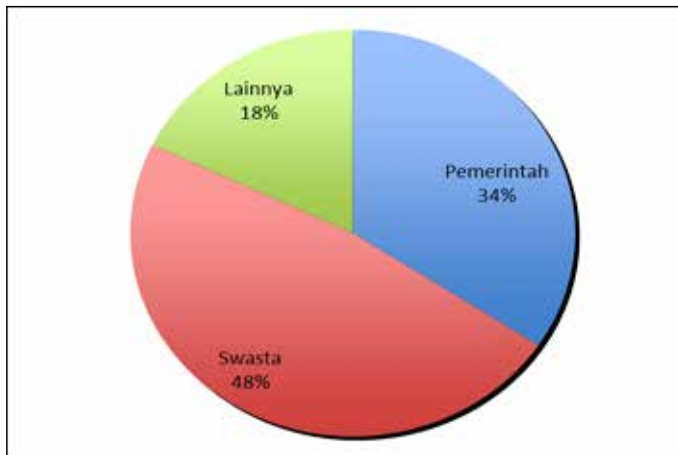


Sumber : SDKI, 2017

BAB IV SUMBER PELAYANAN KB

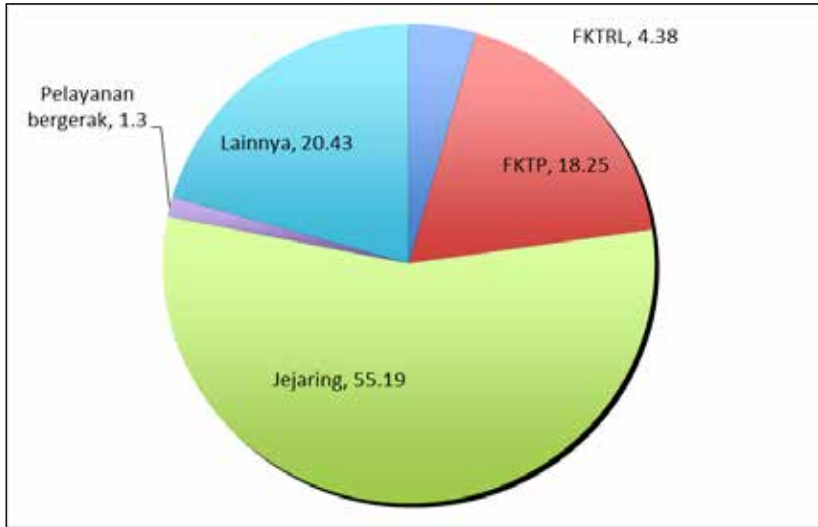
Informasi tentang sumber pelayanan alat/cara KB sangat penting bagi pengelola program, hal ini dikarenakan Program KKBPK saat ini diarahkan pada kemandirian dan peningkatan peran sektor swasta. Gambar dibawah menunjukkan wanita kawin lebih banyak memanfaatkan sumber pelayanan swasta dalam mendapatkan pelayanan KB (48 persen), disusul dengan sumber pelayanan pemerintah sebesar 34 persen. Satu diantara dua wanita kawin yang menggunakan alat/cara KB memperoleh pelayanan dari tempat pelayanan swasta, seperti Rumah Sakit Swasta, Klinik swasta, praktek dokter kandungan dan kebidanan, praktek dokter umum, praktek bidan, perawat dan lainnya.

Gambar 4.1.
Sumber Pelayanan alat/cara KB Distribusi persentase pemakaian alat/cara KB modern pada wanita kawin umur 15-49 berdasarkan sumber pelayanan terakhir



Sumber : SDKI, 2017

Gambar 4.2. Persentase tempat pelayanan KB di Indonesia, tahun 2017



Sumber : Profil Keluarga Indonesia 2017, 2018

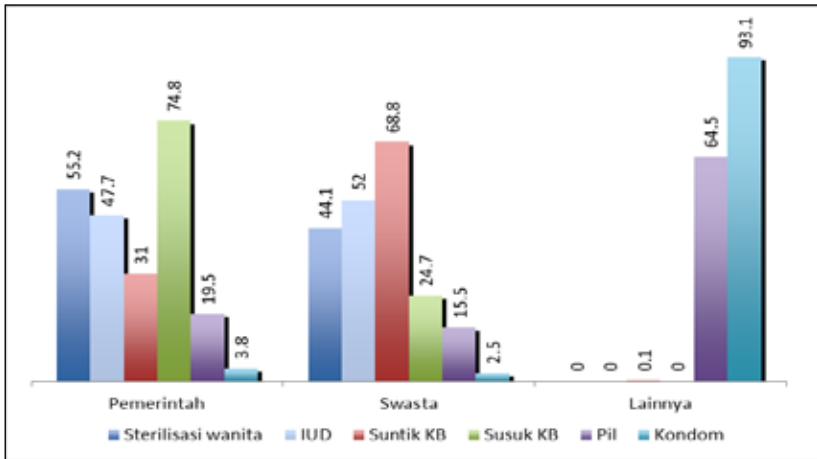
Berdasarkan Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur dapat memperoleh pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB. Tempat pelayanan KB digolongkan menjadi lima jenis yaitu FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut), FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama), Jejaring, Pelayanan bergerak, dan jenis tempat pelayanan KB lainnya. Apabila dilihat menurut pelayanan tersebut PUS paling banyak dilayani oleh jejaring yaitu sebesar 55,19

persen, dalam hal ini yang dimaksud dengan jejaring adalah pustu/pusling/bidan desa, poskesdes/polindes dan praktek bidan. Praktek bidan memberikan pelayanan paling banyak yaitu sebesar 60 persen dari jumlah PUS yang dilayani oleh jejaring.

Pada gambar dibawah disajikan persentase wanita kawin menurut alat/cara KB yang digunakan dan sumber pelayanan yang digunakan, kecuali untuk metoda MOP tidak disajikan dikarenakan persentase penggunaan metoda tersebut yang sangat kecil. Metoda susuk KB merupakan alat/cara KB yang persentasenya tertinggi diperoleh dari sumber pelayanan pemerintah (75 persen), sementara sumber pelayanan swasta banyak dimanfaatkan oleh wanita yang menggunakan metoda suntik (69 persen). Sumber pelayanan lainnya seperti apotik, toko/warung dan lainnya banyak dimanfaatkan oleh wanita yang menggunakan metoda kondom (93 persen) dan pil (65 persen). Sumber pelayanan untuk metoda operasi wanita (MOW) yang terbanyak adalah di sumber pelayanan pemerintah (55 persen) dibandingkan dengan di sumber pelayanan swasta sebesar 44 persen. Sebaliknya sumber pelayanan untuk metoda IUD yang terbanyak adalah di sumber pelayanan swasta (52 persen) dibandingkan di sumber pelayanan pemerintah sebesar 48 persen. Wanita yang menggunakan metoda suntik terbanyak memanfaatkan sumber pelayanan swasta (69 persen), sementara sumber pelayanan pemerintah hanya separuhnya yaitu sebesar 31 persen. Sebaliknya untuk metoda susuk KB sumber pelayanan yang banyak dimanfaatkan adalah sumber pelayanan pemerintah (75 persen), 3 diantara 4 pemakai susuk KB memanfaatkan sumber pelayanan pemerintah, hanya sebesar 25 persen yang memanfaatkan sumber pelayanan swasta. Wanita pengguna pil lebih banyak memanfaatkan sumber pelayanan lainnya yaitu (apotik, toko/warung dan

lainnya) yaitu sebesar 65 persen, hanya sebanyak 20 persen yang memanfaatkan sumber pelayanan pemerintah dan 16 persen memanfaatkan sumber pelayanan swasta. Hal ini menunjukkan bahwa wanita pengguna pil lebih banyak yang sudah mandiri.

Gambar 4.3.
Persentase wanita kawin umur 15-49 menurut jenis alat/cara KB modern dan sumber pelayanan

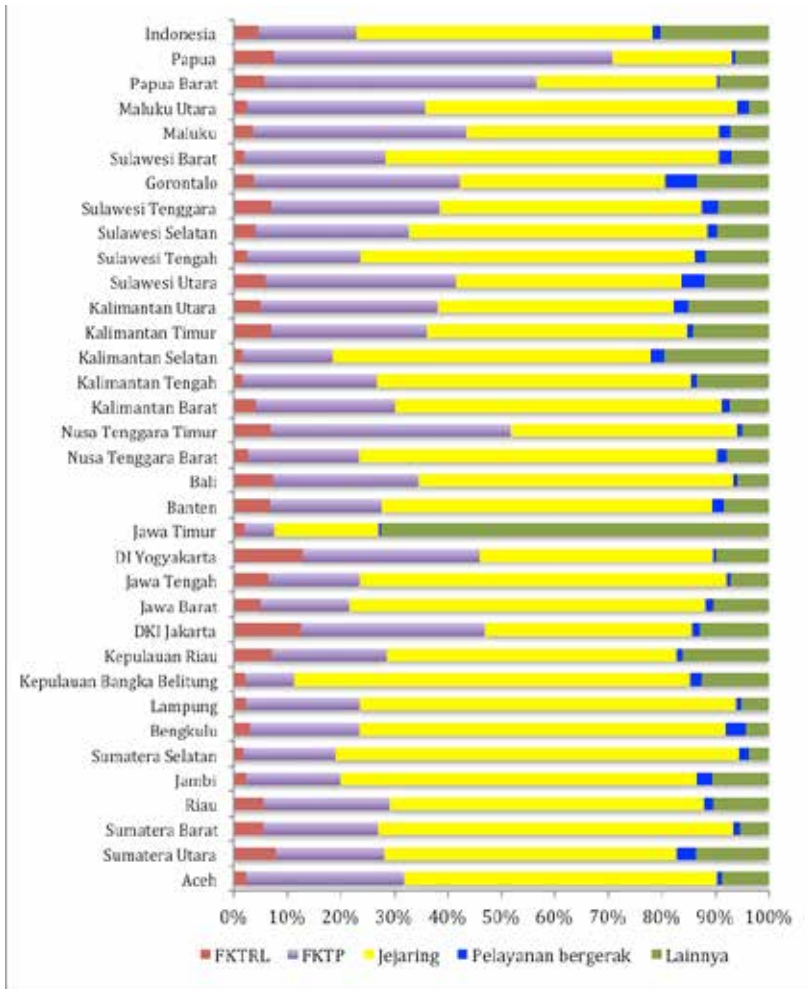


Sumber : SDKI, 2017

Gambar 4.4 dibawah menunjukkan sumber pelayanan KB yang banyak dimanfaatkan di masing-masing provinsi. Secara umum jejaring merupakan sumber pelayanan yang paling banyak di dimanfaatkan dalam pelayanan KB (55,2 persen). Jejaring tersebut terdiri atas pustu/pusling/bidan desa, poskesdes/polindes dan praktek bidan. Praktek bidan memberikan pelayanan paling banyak yaitu sebesar 60,4 persen dari jumlah PUS yang dilayani oleh Jejaring. Jejaring yang paling banyak dimanfaatkan dalam pelayanan KB berada

di provinsi Sumatera Selatan sebanyak 75,3 persen, sementara yang paling rendah di provinsi Jawa Timur, hanya sebanyak 19,4 persen. Delapan belas persen pasangan usia subur memanfaatkan sumber pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yang terendah memanfaatkan FKTP adalah PUS di provinsi Kepulauan Bangka Belitung (19 persen) dan yang terbanyak menggunakan sumber pelayanan FKTP adalah provinsi Papua (63,3 persen). Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) hanya dimanfaatkan oleh sebanyak 4,8 persen PUS. Provinsi yang terbesar memanfaatkan FKRTL adalah provinsi DI Yogyakarta sebanyak 13,1 persen, sedangkan yang terendah adalah provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 1,6 persen. Pelayanan bergerak merupakan tempat pelayanan yang juga digunakan oleh PUS dalam mendapatkan pelayanan KB meskipun hanya sebesar 1,3 persen. Provinsi Gorontalo merupakan provinsi yang banyak memanfaatkan pelayanan bergerak yaitu sebesar 5,8 persen, sedangkan yang terendah berada di provinsi Jawa Timur hanya sebesar 0,2 persen, sedangkan yang tertinggi di provinsi Gorontalo sebesar 5,8 persen.

Gambar 4.4
Persentase Distribusi tempat pelayanan PUS KB menurut provinsi,
Indonesia 2017



Sumber : Profil Keluarga Indonesia, 2017

Berdasarkan Hasil Profil Keluarga Tahun 2017 dari sebanyak 23.606.218 PUS peserta KB, sebanyak 55 persen mendapatkan pelayanan KB dari jejaring yaitu Pustu/Pusling/Bidan Desa, Poskesdes/Polindes dan Praktek Bidan. Dua puluh tiga persen mendapatkan pelayanan KB dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), artinya dua diantara sepuluh PUS yang menggunakan KB mendapatkan pelayanan dari FKTP. Hanya satu persen yang mendapatkan pelayanan dari pelayanan bergerak. Apabila dilihat menurut provinsi dan tempat pelayanan KB, provinsi dengan pengguna FKTP (puskesmas, klinik pratama, dan praktek dokter) tertinggi sebagai tempat pelayanan KB yaitu Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Hal ini disebabkan karena terbatasnya pilihan fasilitas kesehatan KB yang ada di provinsi tersebut. Provinsi Jawa Timur merupakan satu-satunya provinsi dengan sumber pelayanan lainnya yang sangat tinggi yaitu sebesar 73 persen. Tiga provinsi dengan persentase diatas 70 persen yang menggunakan jejaring dalam pelayanan KB adalah provinsi Sumatera Selatan, Bangka Belitung dan Lampung. Sementara yang banyak memanfaatkan sumber pelayanan bergerak dengan persentase empat persen atau keatas adalah provinsi Sulawesi Utara, Gorontalo dan Bengkulu. Sumber pelayanan FKTRL banyak dimanfaatkan oleh PUS yang berada di provinsi DKI Jakarta dan DI Yogyakarta yaitu diatas 12 persen.

BAB V.

PEMBIAYAAN ALAT/CARA KB DAN PELAYANAN

Sampai dengan saat ini program KKBPK di Indonesia masih dilaksanakan oleh pemerintah tentunya dengan tetap mengharapkan partisipasi aktif dari masyarakat dan sektor swasta. Salah satu indikator untuk melihat partisipasi masyarakat adalah dengan memantau keinginan wanita untuk menggunakan alat/cara KB secara mandiri, yaitu dengan mengeluarkan biaya (membayar) untuk mendapatkan pelayanan KB.

Pada Tabel 5.1. dibawah terlihat bahwa wanita kawin yang menggunakan alat/cara KB sebagian besar dengan membayar yaitu sebanyak 84 persen, dengan rincian di sumber pelayanan pemerintah sebanyak 21 persen, sumber pelayanan swasta sebanyak 59 persen dan lainnya empat persen. Hanya sebanyak 16 persen wanita yang mendapatkan pelayanan alat/cara KB secara gratis. Sumber pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan oleh wanita kawin untuk mendapatkan pelayanan alat/cara adalah sumber pelayanan swasta (62 persen), artinya 2 diantara 3 wanita kawin pengguna alat kontrasepsi mendapatkan pelayanan dari sumber pelayanan swasta. Sumber pelayanan pemerintah paling banyak dimanfaatkan oleh wanita kawin pengguna Metoda operasi wanita (MOW) yaitu sebanyak 55 persen, metoda operasi pria (MOP) sebanyak 80 persen dan susuk KB sebanyak 75 persen. Sementara sumber pelayanan swasta banyak dimanfaatkan oleh wanita pengguna pil (68 persen), IUD (52 persen), suntik KB sebanyak 69 persen dan kondom sebanyak 76 persen. Gambaran ini menunjukkan bahwa kemandirian wanita kawin dalam mendapatkan pelayanan alat/cara KB sudah cukup baik atau dengan kata lain alat/cara KB sudah menjadi kebutuhan bagi wanita Indonesia.

Tabel 5.1
Distribusi persentase wanita kawin yang memakai alat/cara KB menurut metode dan sumber mendapatkan alat/cara KB dengan tidak membayar atau membayar, Indonesia 2017

Metode	Pemerintah		Swasta		Lainnya		Jumlah	Jumlah wanita
	Tidak membayar	Membayar	Tidak membayar	Membayar	Tidak membayar	Membayar		
Sterilisasi wanita	36,6	18,7	12	31,9	0,5	0,2	100	01.36
Sterilisasi pria	75,8	4,5	12,4	1,6	5,8	0	100	60
Pil	3,9	15,6	0,9	66,6	0,1	12,8	100	4.323
IUD	34,2	13,6	7,6	44,3	0,2	0	100	1.713
Suntik KB	4,3	26,6	1,4	67,5	0	0,2	100	10.373
Susuk KB	49,2	25,5	6,7	18	0,4	0,1	100	1.704
Kondom	1,7	2,1	4	71,6	0,6	20	100	905
Jumlah	12,7	21,4	3,1	58,9	0,2	3,7	100	20.446

Sumber : SDKI, 2017

Biaya yang dikeluarkan oleh wanita kawin untuk mendapatkan pelayanan alat/cara KB metode sterilisasi wanita (MOW) secara rata-rata cukup tinggi di sumber pelayanan swasta yaitu Rp. 2.705.000,-, sementara di pelayanan pemerintah wanita yang membayar rata-rata mengeluarkan biaya sebesar Rp. 2.224.000,-. Rata-rata biaya yang cukup besar dikeluarkan untuk metoda operasi pria (MOP) yaitu sebesar Rp. 1.500.000,- di sumber pelayanan swasta, sementara di sumber pelayanan pemerintah rata-rata biaya yang dikeluarkan sebesar Rp.762.000,-. Rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan metoda IUD di sumber pelayanan swasta adalah sebesar Rp. 506.000,- sementara di sumber pelayanan pemerintah sebesar Rp.287.000,-. Rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan susuk KB di sumber pelayanan swasta adalah Rp. 176.000,-, sementara di pelayanan pemerintah yang membayar rata-rata biaya yang dikeluarkan adalah Rp. 106.000,-. Rata-rata biaya untuk mendapatkan pelayanan metoda suntik tidak begitu berbeda, di sumber pelayanan swasta rata-rata biaya yang dikeluarkan adalah Rp. 25.000,- sementara di sumber pelayanan pemerintah adalah Rp. 23.000,-.

Tabel 5.2
Persentase pemakai alat/cara KB modern yang memperoleh alat/cara KB dengan tidak membayar dan rata-rata biaya termasuk pelayanan (dalam 1.000 rupiah) bagi mereka yang membayar menurut alat/cara KB dan sumber pelayanan, Indonesia 2017

Alat/cara KB	Pemerintah			Swasta			Lainnya		
	Tidak membayar	Biaya rata-rata (Rp.000)	Jumlah pemakai	Tidak membayar	Biaya rata-rata (Rp.000)	Jumlah pemakai	Tidak membayar	Biaya rata-rata (Rp.000)	Jumlah pemakai
Sterilisasi wanita	66,2	2,224	757	27,4	2,705	602	65,6	50	10
Sterilisasi pria	94,3	762	48	88,8	1,5	8	100	-	3
PII	19,9	8	844	1,3	13	2.919	0,9	6	560
IUD	71,6	287	819	14,7	506	889	91,4	250	4
Suntik KB	14	23	3.210	2	25	7.144	13,3	17	20
Susuk KB	65,9	106	1.273	27,2	176	421	80,8	35	9
Kondom	44,9	13	34	5,3	21	684	2,9	19	186
Total	37,3	172	6.986	5	154	12.667	4,3	9	793

Sumber : SDKI, 2017

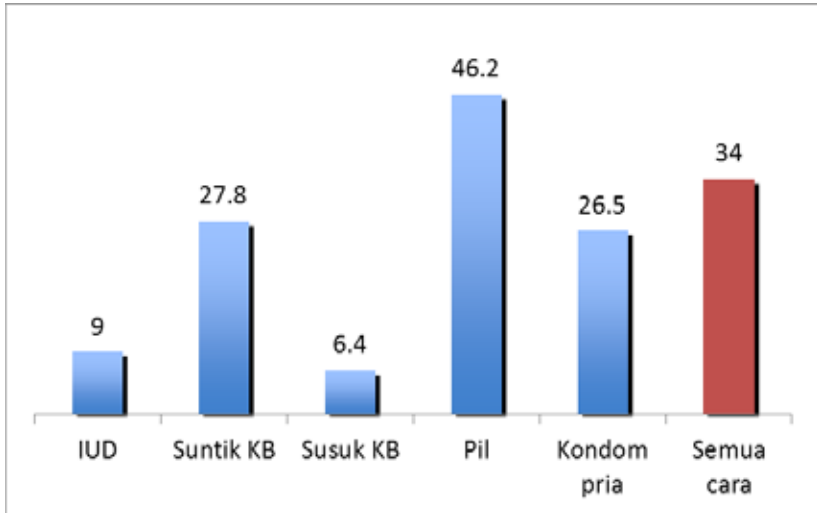
BAB VI

KUALITAS PELAYANAN KB

6.1 Tingkat Putus Pakai

Indikator penting untuk mengukur kualitas pemakaian alat/cara KB adalah melalui tingkat putus pakai. Tingkat putus pakai yang dihitung adalah persentase episode alat/cara KB yang berhenti dalam waktu 12 bulan setelah memakai diantara wanita umur 15-49 tahun. Adapun alasan berhenti memakai sangat bervariasi misalnya : metode yang digunakan gagal, ingin hamil, adanya efek samping/masalah kesehatan, ingin metode yang lebih efektif, akses yang terbatas, terlalu mahal dan tidak nyaman digunakan. Tingkat putus pakai alat/cara KB secara umum adalah 34 persen, artinya dalam waktu 12 bulan setelah memakai alat/cara KB ternyata sebanyak 34 wanita diantara 100 wanita yang menggunakan alat/cara KB berhenti memakai. Tingkat putus pakai yang tertinggi adalah metoda pil yaitu sebanyak 46 persen, disusul dengan metoda suntik sebanyak 28 persen dan metoda kondom sebesar 27 persen. Sementara tingkat putus pakai untuk metoda kontrasepsi jangka panjang jauh lebih rendah, metoda IUD angka putus pakainya sebesar sembilan persen sedangkan metoda susuk KB sebesar enam persen.

Gambar 6.1.
Tingkat putus pakai alat/cara KB Persentase episode alat/cara KB yang dihentikan dalam waktu 12 bulan, diantara wanita umur 15-49 tahun



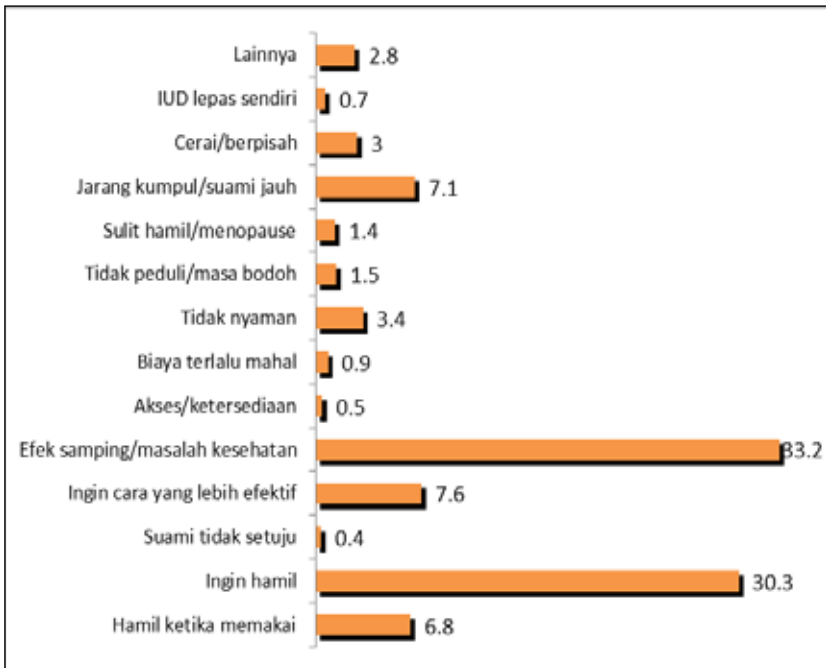
Sumber : SDKI, 2017

6.2 Alasan Berhenti Memakai Alat/Cara KB

Alasan berhenti memakai alat/cara KB yang dikemukakan secara umum cukup bervariasi. Persentase tertinggi alasan berhenti memakai adalah karena adanya efek samping/masalah kesehatan sebesar 33 persen disusul dengan alasan ingin hamil sebesar 30 persen. Tingginya persentase wanita yang berhenti memakai karena alasan efek samping/masalah kesehatan bisa jadi disebabkan karena klien tidak diberi informasi dengan jelas (*"Inform Choice"*) perihal alat/cara KB yang akan dipakai. Delapan persen wanita mengatakan alasan berhenti karena menginginkan cara yang lebih efektif,

sementara yang mengatakan jarang kumpul/suami jauh dan hamil ketika memakai persentase sama yaitu masing-masing tujuh persen. Hamil ketika memakai dapat disebabkan karena kegagalan (mengalami kehamilan) karena alat/cara KB yang dipakai kurang efektif, atau kemungkinan juga disebabkan karena pemeriksaan sebelum pelayanan yang diberikan kurang baik (screening yang tidak dilakukan), sehingga wanita tersebut tetap hamil meskipun telah dipasang alat/cara KB.

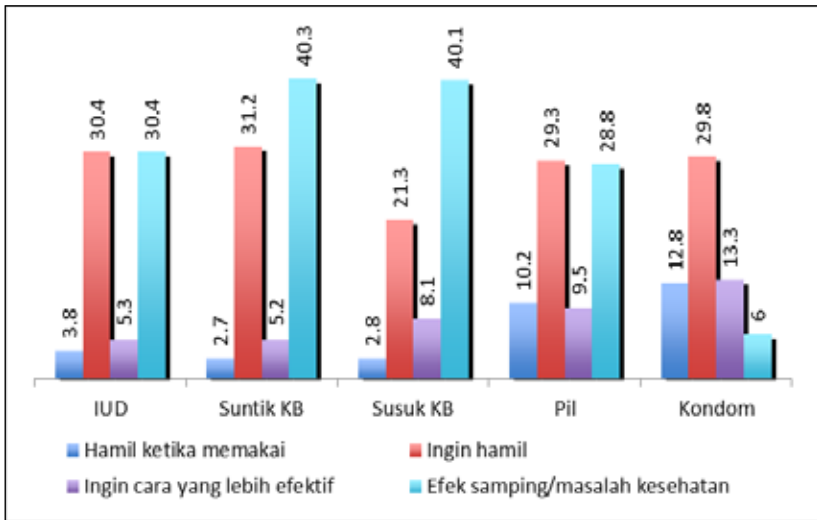
Gambar 6.2.
Alasan berhenti memakai alat/cara KB



Sumber : SDKI, 2017

Apabila dilihat menurut jenis alat/cara KB, tampak bahwa persentase tertinggi yang memberikan alasan hamil ketika memakai adalah wanita yang menggunakan metoda pil (10 persen) dan kondom (13 persen). Hal ini terjadi karena wanita yang menggunakan pil dan kondom tidak perlu meminta pelayanan pada provider namun dapat secara langsung. Sementara wanita yang mengatakan ingin hamil persentase tertinggi adalah pada mereka yang menggunakan kondom (13 persen) dan metoda pil sebesar 10 persen, sementara metoda IUD, suntik dan susuk persentasenya dibawah 10 persen. Alasan berhenti karena efek samping/masalah kesehatan yang tertinggi adalah pada metoda suntik KB dan susuk KB, sebanyak 4 wanita diantara 10 wanita mengatakan berhenti karena alasan efek samping/masalah kesehatan. Kedua jenis alat/cara KB tersebut memang menunjukkan adanya efek samping yang timbul seperti amenorrhea, atau mungkin spotting dll. Namun seharusnya hal tersebut tidak perlu terjadi apabila wanita mendapatkan informasi yang lengkap perihal alat/cara KB yang dipakai, termasuk efek samping yang kemungkinan akan timbul untuk kedua jenis alat/cara KB, sehingga wanita dapat menerima keadaan tersebut apabila timbul pada dirinya.

Gambar 6.3.
Alasan berhenti menurut alat/cara KB



Sumber : SDKI, 2017

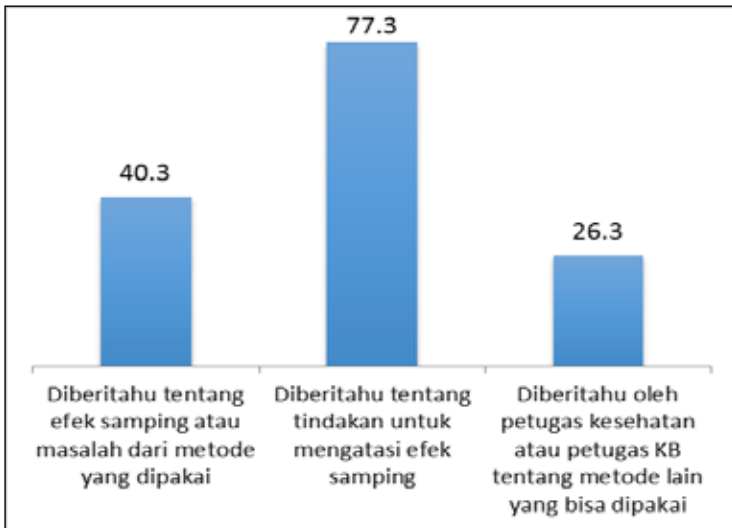
6.3 Informed Choice

"Informed Choice" adalah pilihan yang didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi yang lengkap. Definisi informasi dalam konteks ini adalah meliputi : informasi yang lengkap sudah diberikan dan dipahami ibu, tentang pemahaman resiko, manfaat, keuntungan, dan kemungkinan hasil dari tiap pilihannya. Informasi yang lengkap pada seorang klien diharapkan dapat meningkatkan kelangsungan penggunaan alat/cara KB, karena klien sudah mendapatkan informasi sebelumnya atas kemungkinan yang akan terjadi dengan penggunaan alat/cara tersebut.

Hasil analisis atas data SDKI 2017 menunjukkan 40 persen dari wanita yang mendapatkan pelayanan

KB diberi tahu tentang efek samping atau masalah metode yang dipakai, hanya empat diantara 10 orang yang mendapatkan informasi tentang hal tersebut, hal ini merupakan salah satu penyebab tingginya angka putus pakai alat/cara KB di Indonesia. Diantara mereka yang diberi tahu tentang efek samping atau masalah dari alat/cara yang dipakai, sebanyak 77 persen juga mendapatkan informasi tentang tindakan untuk mengatasi efek samping yang timbul jika terjadi. Hanya 26 persen wanita yang diberitahu oleh petugas kesehatan atau petugas KB perihal alat/cara KB lain yang dapat digunakan. Hal ini menunjukkan KIE terhadap jenis alat/cara KB masih perlu ditingkatkan agar masyarakat lebih memahami tentang alternatif alat/cara KB yang sesuai dengan kondisi mereka.

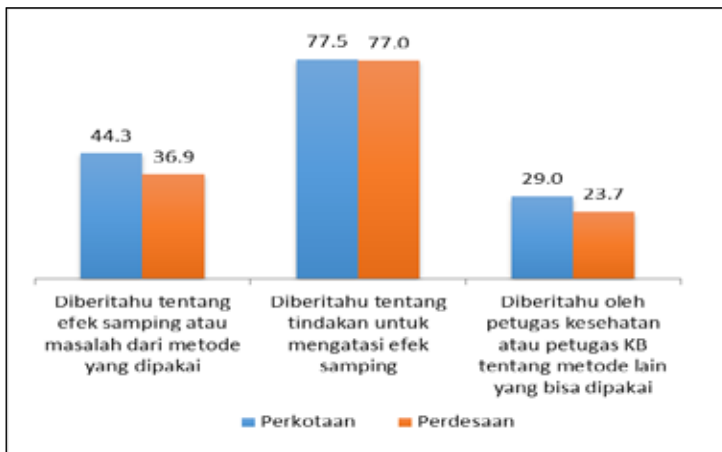
Gambar 6.4.
Informasi yang diterima wanita saat pelayanan KB (Informed Choice), Indonesia 2017



Sumber : SDKI, 2017

Informasi yang diterima wanita tentang efek samping atau masalah dari metode yang digunakan lebih banyak persentasenya pada wanita yang tinggal di perkotaan (44 persen) dibanding di perdesaan hanya sebesar 37 persen. Sementara informasi tentang tindakan untuk mengatasi efek samping persentasenya yang diterima wanita hampir sama antara yang di perkotaan dan di perdesaan (78 persen di perkotaan berbanding 77 persen di perdesaan). Wanita di perkotaan lebih tinggi persentasenya yang diberitahu oleh petugas kesehatan atau petugas KB perihal alat/cara KB lain yang dapat digunakan, yaitu sebesar 29 persen, sementara di perdesaan hanya sebesar 24 persen. Hanya lebih kurang tiga diantara 10 wanita yang mendapatkan informasi tentang metode lain yang bisa digunakan. KIE tentang jenis alat/cara KB merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pelayanan KB di Indonesia.

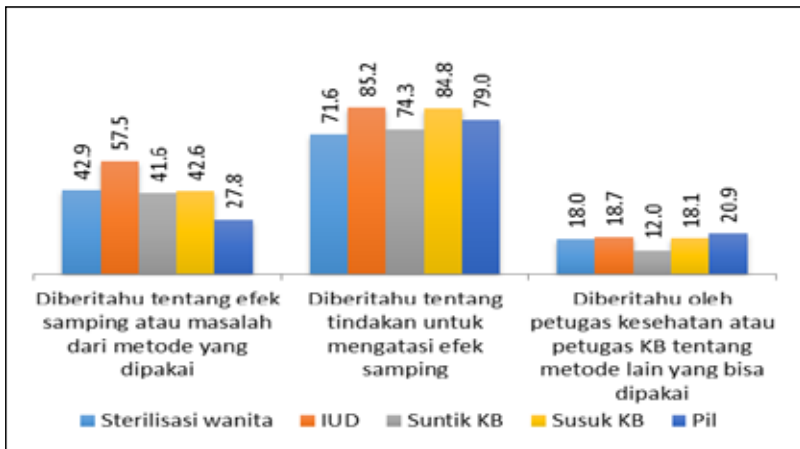
Gambar 6.5.
informasi yang diterima wanita menurut tempat tinggal, Indonesia
2017



Sumber : SDKI, 2017

Wanita yang menggunakan metode IUD lebih banyak menerima informasi tentang efek samping atau masalah yang mungkin timbul, enam diantara 10 wanita menerima informasi. Berbeda dengan metode lainnya yang persentase cukup rendah, pada metode pil hanya 28 persen yang diberitahu tentang efek samping yang mungkin timbul, hal ini mungkin disebabkan karena wanita yang menggunakan metode pil lebih banyak membeli langsung pil KB yang akan digunakan di apotik atau toko obat lainnya. Begitu juga untuk informasi tentang tindakan untuk mengatasi efek samping yang timbul persentase tertinggi pada wanita yang menggunakan metode IUD. Sayangnya untuk informasi tentang alat/cara KB lain yang dapat digunakan persentasenya sangat rendah untuk semua jenis alat/cara KB, hanya berkisar dibawah 21 persen, hanya 2 diantara 10 orang wanita yang mendapatkan informasi tentang hal tersebut.

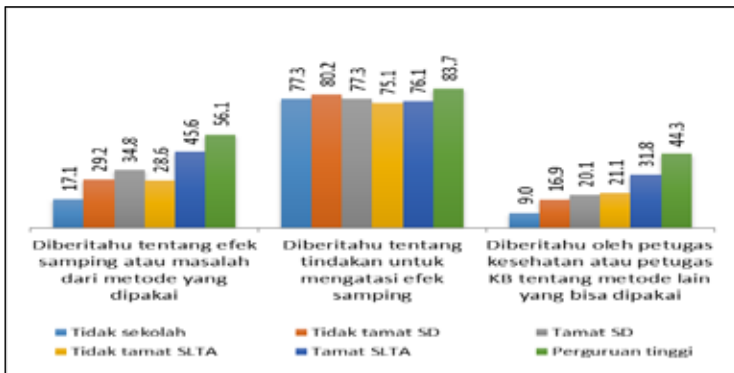
Gambar 6.6.
Informasi yang diterima wanita menurut jenis alat/cara KB,
Indonesia tahun 2017



Sumber : SDKI, 2017

Persentase wanita yang mendapatkan informasi ada kecenderungan meningkat dengan meningkatnya pendidikan wanita. Wanita yang tidak sekolah hanya sebesar 17 persen yang mendapat informasi tentang efek samping atau masalah dari metode yang dipakai, sementara wanita yang berpendidikan Perguruan Tinggi persentasenya tiga kali lipat yaitu sebesar 56 persen. Begitu juga tentang jenis alat/cara KB lain yang bisa digunakan menunjukkan peningkatan persentase dengan meningkatnya pendidikan wanita, dari sembilan persen pada wanita yang tidak sekolah meningkat menjadi 44 persen pada wanita dengan pendidikan Perguruan Tinggi. Sementara untuk informasi tentang tindakan yang harus diambil persentasenya cukup tinggi di semua kategori pendidikan wanita, diatas 75 persen, artinya 3 diantara 4 wanita mendapatkan informasi tentang jenis alat/cara KB lain yang dapat digunakan.

Gambar 6.7.
informasi yang diterima wanita menurut pendidikan, Indonesia 2017

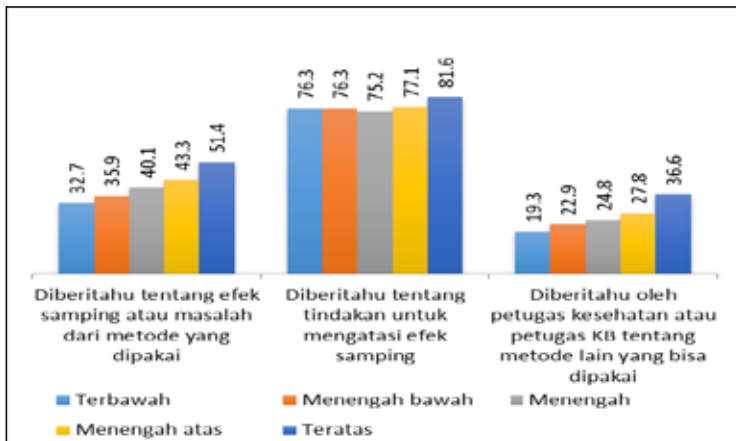


Sumber : SDKI, 2017

Jika dilihat menurut kuintil kekayaan tampak bahwa persentasenya makin meningkat dengan meningkatnya

tingkat kuintil kekayaan, wanita yang diberi tahu tentang efek samping atau masalah dari metode yang dipakai pada wanita dengan kuintil kekayaan terendah sebesar 33 persen meningkat menjadi 51 persen pada wanita dengan kuintil kekayaan teratas sebesar 51 persen. Begitu juga mereka yang diberi tahu tentang alat/cara KB lain yang dapat digunakan persentasenya pada mereka dengan kuintil terendah sebesar 19 persen meningkat menjadi 37 persen pada wanita dengan kuintil kekayaan teratas. Sementara untuk informasi tentang tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah yang diterima persentasenya cukup tinggi, wanita dengan kuintil terbawah sebesar 76 persen meningkat menjadi 82 persen pada wanita dengan kuintil teratas. KIE tentang efek samping yang mungkin timbul dan jenis alat/cara KB lain yang dapat digunakan perlu terus ditingkatkan untuk meningkatkan kelangsungan penggunaan alat/cara KB.

Gambar 6.8.
informasi yang diterima wanita menurut kuintil kekayaan, Indonesia



Sumber : SDKI, 2017

Gambaran tentang informasi yang diterima wanita perihal efek samping atau masalah yang timbul dari metode yang digunakan, informasi tentang tindakan untuk mengatasi dan informasi tentang metode lain yang bisa digunakan menurut provinsi sangat bervariasi. Informasi tentang efek samping atau masalah yang mungkin timbul dari metode yang dipakai terendah berada di provinsi Sulawesi Utara sebesar 19 persen sementara tertinggi di provinsi DI Yogyakarta sebesar 62 persen. Informasi tentang tindakan untuk mengatasi efek samping yang harus dilakukan persentasenya cukup tinggi diantara provinsi, rata-rata diatas 58 persen, provinsi yang terendah di provinsi Sulawesi Utara sebesar 58 persen, dan tertinggi di provinsi Sulawesi Barat sebesar 87 persen. Yang perlu menjadi perhatian juga bagi program KB adalah informasi tentang jenis alat/cara KB lain yang dapat digunakan persentasenya juga sangat bervariasi diantara provinsi, yang terendah di provinsi Papua Barat (14 persen), Kalimantan Barat (15 persen) dan Maluku Utara sebesar 16 persen, sementara provinsi tertinggi adalah provinsi DI Yogyakarta (62 persen) dan Kalimantan Timur sebesar 52 persen. Komunikasi, Informasi dan edukasi tentang alat/cara KB baik dari jenisnya, efek samping yang mungkin akan timbul ataupun informasi tentang apa yang harus dilakukan bila terjadi efek samping harus terus diberikan agar masyarakat dapat menentukan jenis alat/cara yang dipakai sesuai dengan tujuan pemakaian apakah untuk penjarangan, atau untuk mengakhiri kehamilannya.

Tabel 6.1.
Pemilihan alat/cara KB berdasarkan informasi yang diterima
(informed choice), Indonesia

Provinsi	Diberitahu tentang efek samping atau masalah dari metode yang dipakai	Diberitahu tentang tindakan untuk mengatasi efek samping	Diberitahu oleh petugas kesehatan atau petugas KB tentang metode lain yang bisa dipakai
Aceh	37,4	76,14	20
Sumatera Utara	37,2	68,5	38
Sumatera Barat	44,3	74,44	47,1
Riau	33,4	67,48	24,7
Jambi	32,4	60,71	34,8
Sumatera Selatan	40,9	79,6	26,7
Bengkulu	30,1	64,1	26,4
Lampung	36,1	77,83	29,1
Bangka Belitung	34,9	78,79	35,3
Kepulauan Riau	46,1	72,73	33,9
Jakarta	55,2	80,43	34,5
Jawa Barat	41,9	78,19	18,7
Jawa Tengah	41,7	79,57	27,2
Yogyakarta	61,5	75,49	62
Jawa Timur	43,1	78,37	23,6
Banten	30,5	77,13	17,2
Bali	55,2	84,17	34
Nusa Tenggara Barat	41,5	81,3	16,5
Nusa Tenggara Timur	49,5	79,61	27,2
Kalimantan Barat	27,7	77,27	15,4
Kalimantan Tengah	38,3	81,58	32,5
Kalimantan Selatan	35,8	75,93	25,2
Kalimantan Timur	40,6	66,67	52
Kalimantan Utara	33,3	70	41,2
Sulawesi Utara	18,8	58,33	27,4
Sulawesi Tengah	31,9	76,67	28,1
Sulawesi Selatan	40,3	75,48	30
Sulawesi Tenggara	21,1	76,47	28,2
Gorontalo	33,9	73,08	22,9
Sulawesi Barat	32,2	87,5	24,3
Maluku	28,8	68,42	22,2
Maluku Utara	23,7	77,78	15,6
Papua Barat	32,1	70	13,6
Papua	46,9	79,03	23,3
Jumlah	40,3	77,3	26,3

Sumber : SDKI, 2017

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Memperhatikan Profil Pasangan Usia Subur di Indonesia terdapat beberapa kesimpulan yang dapat diambil yaitu :

Angka Fertilitas Total (TFR)

1. Berdasarkan proyeksi penduduk jumlah wanita usia subur umur 15-49 tahun akan terus meningkat, dengan jumlah wanita usia subur sebanyak 70.250.528 jiwa, Angka Fertilitas Total sebesar 2,4, sehingga untuk mencapai TFR = 2,1 pada tahun 2025 perlu fokus dalam penggarapan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.
2. Angka Fertilitas Total di perkotaan stagnan pada posisi 2,3 sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2017, sementara di perdesaan menunjukkan penurunan dari 2,8 pada tahun 2007 dan 2012 menjadi 2,6 pada tahun 2017.
3. Puncak Angka Fertilitas menurut kelompok umur (ASFR) sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 masih pada kelompok umur 25-29 th, namun terjadi pergeseran ASFR kedua tertinggi pada kelompok 30-34 tahun pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2012 ASFR tertinggi kedua pada kelompok umur 20-24 tahun.
4. Terdapat perbedaan TFR antara wanita yang berpendidikan rendah dengan yang berpendidikan tinggi, 2,9 pada yang berpendidikan tamat SD dan 2,3 pada yang berpendidikan Perguruan Tinggi.
5. Terdapat perbedaan TFR antara yang berada pada kuintil terbawah dengan teratas (2,9 berbanding 2,1).

6. Meskipun TFR di perdesaan sudah menunjukkan penurunan namun remaja wanita (15-19 tahun) yang sudah menjadi ibu persentasenya masih 2 kali lipat dibandingkan di perkotaan (10 persen berbanding 5 persen).
7. Persentase remaja yang sudah menjadi ibu tertinggi pada mereka yang tamat SD (37 persen) dibanding yang tamat SLTA sebanyak tujuh persen dan mereka yang berada pada kuintil terbawah (2,9 persen) dibanding mereka yang pada kuintil teratas sebanyak 2,1 persen.
8. Terdapat kesenjangan antara fertilitas total dengan fertilitas yang diinginkan, kesenjangan ini makin menurun jika dibandingkan antara tahun 2012 (0,6) menjadi 0,3 pada tahun 2017.

Pengetahuan tentang alat/cara KB dan masa subur

1. Pengetahuan tentang alat/cara KB tinggi untuk suatu alat/cara, namun persentasenya yang tahu semua alat/cara modern masih sangat rendah hanya sekitar empat persen.
2. Wanita paling banyak tahu alat/cara KB jenis pil, suntik, susuk KB dan kondom.
3. Hanya tujuh diantara 10 wanita kawin 15-49 tahun tahu tentang MOW dan hanya empat diantara 10 tahu MOP.
4. Pengetahuan alat/cara KB sudah di atas 98 persen pada semua kelompok umur.
5. Pengetahuan tentang masa subur yang benar masih rendah, satu diantara lima wanita yang tahu dengan benar tentang masa subur, berbeda dengan yang menggunakan metode pantang berkala, dua diantara lima yang tahu masa subur dengan benar.

6. Persentase tertinggi tentang pengetahuan masa subur dengan benar pada wanita kelompok umur 25-29 tahun (25 persen), sementara pada kelompok 15-19 tahun hanya 16 persen.

Pemakaian alat/cara KB

1. Terdapat penurunan penggunaan alat/cara KB modern (58 persen menjadi 57 persen), sementara terjadi peningkatan pada penggunaan alat/cara KB tradisional (4 persen menjadi 6 persen).
2. Alat/cara KB terbanyak dipakai adalah suntik KB (57 persen), disusul pil (12 persen), susuk KB dan IUD (masing-masing 5 persen), MOW sebanyak 4 persen.
3. Terjadi penurunan persentase pemakaian suntik dengan meningkatnya umur wanita, sebaliknya terjadi peningkatan persentase pemakaian MOW seiring dengan meningkatnya umur wanita.
4. Terjadi peningkatan persentase pemakaian MOW dengan meningkatnya jumlah anak yang dimiliki, sebaliknya terjadi penurunan penggunaan suntik dengan meningkatnya jumlah anak yang dimiliki wanita.
5. Pemakaian alat/cara KB tradisional lebih tinggi pada mereka yang tinggal di perkotaan (8 persen) dibanding dengan yang tinggal di perdesaan sebanyak 5 persen, sebaliknya persentase penggunaan alat/cara modern lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan.
6. Persentase pemakaian alat/cara KB meningkat dengan meningkatnya tingkat pendidikan, namun menurun kembali pada kelompok wanita dengan pendidikan tamat SD, hingga hanya 46 persen pada wanita dengan pendidikan PT.

7. Persentase pemakaian alat/cara KB meningkat sampai dengan kuintil menengah bawah (61 persen) selanjutnya menurun kembali hingga 52 persen pada kelompok wanita dengan kuintil teratas.
8. Alat/cara KB MOW, IUD dan cara tradisional menunjukkan peningkatan persentasenya dengan meningkatnya tingkat pendidikan.
9. Alat/cara KB MOW, IUD dan cara tradisional menunjukkan peningkatan persentase dengan meningkatnya tingkat kuintil kekayaan, sebaliknya untuk metode susuk KB dan suntik menunjukkan penurunan persentasenya dengan meningkatnya tingkat kuintil kekayaan.
10. Pemakaian metode MKJP mengalami penurunan terus dari 28,7 persen pada tahun 1991 menjadi 13,4 persen pada tahun 2017.
11. Hasil analisis kuadran menunjukkan masih banyak provinsi yang TFR nya tinggi karena CPR nya masih rendah.

KB Post Partum dan Post Keguguran (KB PP dan PK)

1. Terdapat peningkatan persentase pemakaian KB PP dan PK baik untuk seluruh metode maupun untuk MKJP dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2012
2. Alat/cara KB yang paling banyak dipakai pada PP dan PK adalah metode suntik yaitu sebanyak 66,9 persen dan pil 14,9 persen.
3. Interval waktu penggunaan KB PP dan PK tertinggi adalah setelah 2 bulan (36,8 persen), disusul 3-5 bulan (26,5 persen) dan 1 bulan (25,9 persen).
4. Persentase tertinggi pemakaian KB PP dan PK pada kelompok umur 25-29 tahun (86 persen), sementara pada kelompok 45-49 tahun sebesar 71,3 persen.

5. Penggunaan KB PP dan PK meningkat dengan meningkatnya pendidikan wanita, dari 48,7 persen pada wanita yang tidak sekolah menjadi 83 persen pada wanita berpendidikan tamat SMTA keatas.
6. Penggunaan KB PP dan PK lebih banyak pada wanita yang tinggal di perkotaan 84,6 persen sementara di perdesaan sebanyak 82,5 persen.
7. Penggunaan metode non MKJP pada wanita PP dan PK menurun dengan meningkatnya urutan kehamilan, 74,9 persen pada wanita dengan 1 anak menurun menjadi 44,8 persen pada wanita dengan 6+ anak, sementara persentasenya meningkat pada penggunaan MKJP dengan meningkatnya urutan kehamilan. Namun yang mengkhawatirkan persentasenya meningkat yang tidak menggunakan KBPP dan PK dengan meningkatnya urutan kehamilan.
8. Wanita yang menggunakan KB PP dan PK yang terbanyak yang mendapatkan pelayanan dari tempat pelayanan swasta (76 persen) sementara di pelayanan pemerintah hanya 18 persen.

Kebutuhan KB yang belum terpenuhi (“Unmet Need KB”)

1. Terjadi penurunan kebutuhan KB yang belum terpenuhi (unmetneed) sejak tahun 1991 (12,7 persen) menjadi 8,5 persen pada tahun 2012 dan meningkat kembali menjadi 10,6 persen pada tahun 2017.
2. Kebutuhan KB yang belum terpenuhi untuk membatasi meningkat persentasenya dengan meningkatnya kelompok umur, sementara untuk tujuan penjarangan persentasenya menurun dengan meningkatnya kelompok umur.

3. Persentase kebutuhan KB yang belum terpenuhi untuk tujuan membatasi menurun dengan meningkatnya pendidikan, sementara yang untuk tujuan penjarangan meningkat dengan meningkatnya pendidikan wanita.

Sumber Pelayanan KB

1. Sumber pelayanan pemerintah terbanyak untuk alat/cara KB jenis susuk KB, sementara suntik KB terbanyak di tempat pelayanan swasta.

Kualitas Pelayanan KB

1. Tingkat putus pakai alkon dalam 1 tahun adalah 34 persen, tertinggi untuk metode pil (46,2 persen) dan terendah untuk susuk KB 6,4 persen.
2. Alasan tertinggi berhenti pakai alat/cara KB adalah karena efek samping/masalah kesehatan (33,2 persen), disusul ingin hamil 30 persen.
3. Alasan efek samping tertinggi pada metode suntik dan susuk KB, alasan hamil ketika memakai terbanyak pada penggunaan pil dan kondom.
4. Hanya 40,3 persen wanita diberi tahu tentang efek samping atau masalah dari metode yang dipakai, 77,3 persen diberi tahu tentang tindakan untuk mengatasi efek samping.

7.2. SARAN

1. Untuk mencapai TFR 2,1 pada tahun 2025 maka penggarapan program harus lebih fokus.
2. Komunikasi, Informasi dan edukasi tentang program KKBPK harus terus ditingkatkan dan difokuskan pada mereka yang berpendidikan rendah dan kuintil kekayaan rendah.

3. Sosialisasi tentang KB PP dan PA harus terus ditingkatkan.
4. "Informed choice" harus terus dilakukan untuk menurunkan tingkat putus pakai.
5. Analisis kuadran digunakan sebagai salah satu cara untuk melakukan penggarapan program agar lebih fokus.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan dan USAID. 1991. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan dan USAID. 1994. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1994. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan dan USAID. 2002. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan dan USAID. 2007. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan dan USAID. 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan dan USAID. 2017. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2014. *"Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)2015-2019"*. Jakarta: Bappenas. Tersedia dalam: <https://www.bappenas.go.id/id/data-dan-informasi-utama/dokumen-perencanaan-dan-pelaksanaan/dokumen-rencana-pembangunan-nasional/rpjp-2005-2025/rpjm-n-2015-2019/>.

- Badan Pusat Statistik. 2018. Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 hasil SUPAS 2015. Jakarta: BPS.
- Juliaan, Flourisa dan Maria Anggraeni. 2015. Penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca melahirkan dan pasca keguguran Analisis Lanjut SDKI 2012. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 6(2).
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester 2, Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana, Hari Keluarga Nasional. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Rini, Dwi Setyo, dan Nunik Puspitasari. 2015. Hubungan Status Kesehatan Neonatal dengan Kematian Bayi. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 3 (1). <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/biometrikc3e9741ff1full.pdf>.
- Titaley, et al. 2008. Determinant of Neonatal Mortality in Indonesia. *BMC Public Health*. 8 (1):232. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/232>.
- World Health Organization. 2014. WHO Recommendation on Post Natal Care of the Mother and Newborn. Geneva: WHO Press.

Biodata

Dra. Flourisa Juliaan S, Apt., M.KM



Flourisa Juliaan S lahir di kota Malang pada tanggal 6 Juli 1957, ia memperoleh gelar sarjana di bidang farmasi di Universitas Indonesia pada tahun 1983, kemudian meraih gelar master pada tahun 1994 di bidang kesehatan masyarakat dari Universitas Indonesia. Jabatan terakhir beliau di BKKBN yaitu sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dari tahun 2015 – 2017, Sebelumnya ia menjadi Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015. hingga saat ini beliau masih aktif sebagai bendahara dalam organisasi Koalisi Kependudukan Indonesia (KKI) dan juga sebagai tim penjamin mutu Pusat Pelatihan di BKKBN. Ketika masih aktif bekerja di BKKBN, aktif mengeluarkan publikasi berupa jurnal ilmiah, diantaranya dengan topik keluarga berencana, *unmet need*, metode kontrasepsi, dan jumlah anak yang diinginkan.

