

KARAKTERISTIK AKSEPTOR DAN POLA DISKONTINUITAS KONTRASEPSI MODERN: ANALISIS DATA SDKI 2012

ACCEPTORS' CHARACTERISTICS AND MODERN CONTRACEPTIVE DISCONTINUATION RATE: IDHS 2012 ANALYSIS

Izzatul Arifah^{1*}, Sukamdi², Siswanto Agus Wilopo³

¹)Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan Kartasura

²) Departemen Ilmu kesehatan masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM
Jl. Farmako, Sekip Utara, 55281, Sinduadi, Mlati, Sleman, DIY

³) Pusat Studi Kebijakan dan Kependudukan, UGM
Jl. Tevesia, Bulaksumur, Depok, Sleman, DIY

*Email:ia523@ums.ac.id

ABSTRAK

Memahami karakteristik akseptor berdasarkan jenis kontrasepsi dan pola diskontinuitasnya membantu provider meningkatkan kualitas pelayanan guna meningkatkan kontinuitas penggunaan kontrasepsi. Penelitian bertujuan mengkaji karakteristik akseptor dan pola diskontinuitas kontrasepsi modern. Penelitian merupakan studi observasional dengan rancangan kohort-retrospektif. Peneliti menganalisis data longitudinal menggunakan data kalender SDKI 2012. Sampel yaitu 8.656 WUS pernah kawin yang pernah menggunakan kontrasepsi pil, suntik, IUD dan implan. Analisis diskontinuitas berdasarkan prediktornya dilakukan dengan cox proportional hazard model dengan Confidence Interval (CI) 95% dan tingkat kemaknaan p 0,05. Kelompok responden dengan tingkat ekonomi sangat kaya, tinggal di kota dan tingkat pendidikan tinggi persentase terbesar merupakan akseptor IUD. Berkebalikan dengan akseptor implan yang mayoritas tingkat ekonomi sangat miskin, tinggal di desa, tingkat pendidikan rendah serta pengguna sumber pelayanan KB sektor pemerintah. Pil dan suntik merupakan pilihan mayoritas responden yang berusia 20-35 tahun, tingkat ekonomi menengah, pendidikan menengah dan pengguna sumber pelayanan KB sektor pemerintah. Tingkat diskontinuitas lebih tinggi pada metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil. Risiko diskontinuitas berdasarkan sumber pelayanan paling tinggi terdapat pada akseptor implan sumber pelayanan sektor swasta HR 1,63(1,14-2,36) Terdapat perbedaan yang signifikan karakteristik akseptor masing-masing metode kontrasepsi modern. Perbedaan ini menentukan pendekatan provider dalam menyelenggarakan pelayanan KB berkualitas demi meningkatkan kontinuitas penggunaannya.

Kata Kunci : Sumber Pelayanan, Diskontinuitas, Putus Pakai, Kontrasepsi.

ABSTRACT

Understanding modern contraceptive acceptors' characteristics and its discontinuation rate helps providers improve service's quality. The study aims to examine modern contraceptive acceptors' characteristics and its discontinuation rate based on source of method. Study was observational studies in retrospective cohort analysis design. Researcher analyzed longitudinal data using calendar data of IDHS 2012. The sample was 8.656 ever married women aged 15-49 who have ever used modern contraception (pills, injections, IUDs and implants) during observation period. A Cox proportional hazard model was used to analyze the effect of each predictor toward contraceptive discontinuation. Majority of IUD's acceptors had the highest economic level, live in urban area and had highest education level. Contrary to implant's acceptors who are predominantly had lowest economic levels, live in rural area, had low education levels and government sector's users. Pills and injected are the choice of majority respondents aged 20-35 years, middle economic level, secondary education level and private sector user. Discontinuation rate are higher in short-term contraceptive. The greatest risk of discontinuation rate was in private sector implant user, HR 1.63 (1.14-2.36). There is a significant difference of acceptors' characteristics modern contraceptive method. Thus determine provider's approach to provide quality FP services, improving contraceptive continuation.

PENDAHULUAN

Kontinuitas penggunaan metode kontrasepsi mempengaruhi efektivitasnya dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan. Tingginya tingkat putus pakai kontrasepsi berkontribusi pada kejadian kehamilan tidak diinginkan dan aborsi (Tsui et al, 2010). TFR suatu negara akan memperoleh nilai lebih rendah 28% – 64% jika dapat mencegah kehamilan setelah putus pakai yang tidak karena keinginan untuk hamil (Blanc *et al.*, 2002). Karakteristik utama akseptor seperti preferensi fertilitas, umur, jumlah anak hidup, dan status perkawinan berpengaruh terhadap diskontinuitas kontrasepsi. Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan dan tingkat ekonomi juga turut mempengaruhi (Gubhaju, 2009). Selain itu faktor dari pemberi pelayanan juga menjadi penentu kontinuitas penggunaan kontrasepsi dengan menyediakan layanan yang berkualitas. Karakteristik akseptor menjadi penentu pemilihan pendekatan provider dalam memberikan pelayanan KB. Selain itu masing

Wanita Indonesia memperoleh pelayanan KB dari berbagai sumber pelayanan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan akseptor kontrasepsi di Indonesia yang memanfaatkan jasa pelayanan sektor swasta lebih besar dibanding sektor pemerintah yaitu 73% dibanding 23% (BPS *et al.*, 2013). Perluasan pelayanan KB ke sektor swasta menimbulkan beberapa efek penurunan pada program BKKBN. Diantaranya berpengaruh pada *method mix*. Tahun 1987, metode yang dominan yaitu IUD (33%), pil (27%) lalu suntik (18%). Setelah 10 tahun walau ketiga metode tetap mendominasi, suntik secara bertahap menjadi metode yang paling banyak dipilih, hingga saat ini (Chandani *et al.*, 2006).

Isu lain yang timbul yaitu terdapat segmentasi konsumen KB berdasarkan kelompok ekonomi dan tingkat pendidikan dan pemilihan sumber pelayanan KB. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah efisiensi program KB. Segmentasi konsumen KB mempengaruhi pendekatan provider dalam memberikan pelayanan KB, dan secara tidak langsung mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dan tingkat diskontinuitas penggunaannya. (Chandani *et al.*, 2006) Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji karakteristik akseptor dan pola diskontinuitas kontrasepsi modern(pil, suntik, IUD dan implant) berdasarkan berbagai prediktor.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional menggunakan data dari SDKI tahun 2012 yang dilakukan dengan rancangan *cross sectional* dianalisis secara kohort retrospektif. Peneliti menggunakan data kalender yang merekam penggunaan kontrasepsi selama 5 tahun lalu sebelum tahun pelaksanaan survei. Penelitian dilakukan sesuai wilayah penelitian SDKI 2012 yaitu di 33 provinsi Indonesia. Sampel yaitu WUS pernah kawin yang pernah memakai kontrasepsi modern jenis pil, suntik, implan, dan IUD, yang tercatat dalam kalender pada kurun waktu pengamatan (3-62 bulan sebelum survei) sejumlah 9.191 wanita.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sumber pelayanan KB, preferensi fertilitas, umur, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan tempat tinggal. Variabel terikat yaitu waktu hingga terjadinya diskontinuitas kontrasepsi. Sumber data yaitu data kalender yang mencakup riwayat reproduksi dan penggunaan kontrasepsi wanita selama 5 tahun, meliputi jenis kontrasepsi, sumber pelayanan serta alasan diskontinuitas. Event dalam penelitian ini adalah kejadian putus pakai pertama (*method-specific discontinuation*) yaitu hamil, berhenti atau ganti cara menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Analisis bivariabel menggunakan *Cox Proportional Hazard model*, dengan *Confidence Interval* (CI) 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN
1. Karakteristik Responden

bel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Metode Kontrasepsi								Total	
	Pil		IUD		Suntik		Implan		N	(%)
	n	%	n	%	N	%	N	%		
Sumber Pelayanan KB										
▪ Pelayanan Pemerintah	403	21,5	105	30,7	1.550	23,6	207	50,2	2.265	24,6
▪ Pelayanan Swasta	1.474	78,5	237	69,3	5.010	76,4	205	49,8	6.926	75,4
Umur										
▪ <19	289	15,4	22	6,4	999	15,2	26	6,3	1.336	14,5
▪ 20-34	1.318	70,2	259	73,7	4.816	73,4	282	68,5	6.668	72,6
▪ >35	270	14,4	68	19,9	745	11,4	104	25,2	1.187	12,9
Pendidikan										
▪ Rendah	669	35,6	41	12,0	2.251	34,3	173	42,0	3.134	34,1
▪ Menengah	456	24,3	44	12,9	1.711	26,1	95	23,1	2.306	25,1
▪ Tinggi	752	40,1	257	75,2	2.598	39,6	144	34,9	3.751	40,8
Tingkat ekonomi										
▪ Sangat Miskin	557	29,7	19	5,6	1.832	27,9	152	36,9	2.560	27,9
▪ Miskin	395	21,0	31	9,1	1.486	22,7	108	26,2	2.020	21,9
▪ Menengah	362	19,3	54	15,8	1.297	19,8	67	16,3	1.780	19,4
▪ Kaya	305	16,3	85	24,9	1.132	17,3	55	13,4	1.577	17,2
▪ Sangat Kaya	258	13,8	153	44,7	813	12,4	30	7,3	1.254	13,6
Tempat Tinggal										
▪ Kota	818	43,6	238	69,6	2.802	42,7	139	33,7	3.997	43,5
▪ Desa	1059	56,4	104	30,4	3.758	57,3	274	66,3	5.194	56,5
Preferensi fertilitas										
▪ Tidak ingin	463	24,7	134	39,2	1.545	23,6	204	49,5	2.346	25,5
▪ Ingin anak	1.414	75,3	208	60,8	5.015	76,5	208	50,5	6.845	74,5
Total N (%)	1.877	100	342	100	6.560	100	412	100	9.191	100

Sumber : Pengolahan data SDKI, data tidak seimbang

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pengguna kontrasepsi di Indonesia berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Indonesia menggunakan metode kontrasepsi jenis suntik dan metode kontrasepsi yang jarang digunakan pada penelitian ini adalah IUD. Bertrand, J (2014) dalam penelitian penggunaan kontrasepsi dari 109 negara menyatakan bahwa mayoritas terdapat penurunan penggunaan IUD dan diringi dengan peningkatan penggunaan suntik. Hal tersebut dapat menunjukkan adanya bias dari provider akan tetapi juga dapat disebabkan oleh faktor pemilihan individu.

Lebih dari tiga perempuan responden mendapatkan layanan KB dari sumber pelayanan swasta. Pola tersebut terdapat pada berbagai metode kontrasepsi kecuali implan. Terdapat peningkatan penggunaan sumber pelayanan KB sektor swasta dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 63% (laporan SDKI 2002-2003) dan 69% (laporan SDKI 2007) (Statistik, 2007). Peningkatan tersebut sesuai dengan arah program KB saat ini yang ditujukan untuk meningkatkan peran sektor swasta. Capaian peran sektor swasta ini lebih baik bila dibandingkan dengan capaian negara di Asia tenggara yang lain yaitu Filipina dan Kamboja. Peran sektor swasta dalam program KB di negara tersebut yaitu 47,8% berdasarkan laporan PDHS tahun 2013 (PSA and International, 2014, .

Berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar responden merupakan wanita pada kelompok usia 20-34 tahun. Kontrasepsi jenis pil paling banyak digunakan oleh wanita kelompok usia kurang dari 19 tahun. Pada kelompok usia 20-34 tahun responden cenderung banyak yang menggunakan metode IUD dan suntik. Sedangkan pada kelompok usia 35-49 tahun persentase terbesar adalah pengguna kontrasepsi implan. Mayoritas preferensi fertilitas responden masih menginginkan anak lagi. Persentase terbesar pada responden yang tidak menginginkan anak lagi menggunakan kontrasepsi implan dan IUD. Responden yang masih menginginkan anak lagi lebih banyak yang

menggunakan kontrasepsi jenis suntik kemudian pil. Hal tersebut sudah sesuai konsep penggunaan kontrasepsi rasional yaitu pada usia muda kontrasepsi yang digunakan adalah kontrasepsi jangka pendek untuk penjarangan. Sedangkan pada usia tua kontrasepsi yang digunakan adalah kontrasepsi jangka panjang untuk pembatasan.

Akseptor metode kontrasepsi modern pada penelitian ini sebagian besar merupakan wanita dengan tingkat pendidikan tinggi. Pada kelompok pendidikan rendah persentase terbesar merupakan pengguna implan sedangkan pada kelompok pendidikan tinggi persentase terbesar merupakan pengguna IUD. Kontrasepsi pil merupakan pilihan utama pada kelompok pendidikan menengah.

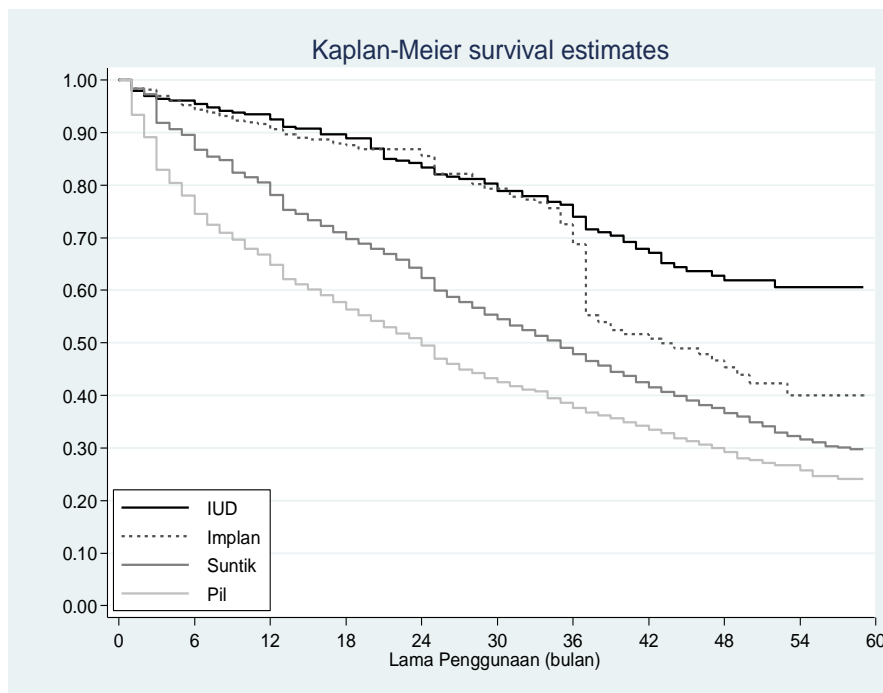
Kecenderungannya semakin kaya tingkat ekonomi seseorang semakin tinggi persentase penggunaan IUD. Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian yang serupa yang menyebutkan bahwa akseptor IUD sebagian besar memiliki tingkat pendidikan minimal SMA, tinggal di perkotaan dan memiliki indeks kesejahteraan tergolong mampu. Sedangkan pengguna kontrasepsi pil dan suntik memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah (Asih, L., & Oesman, H, (2009), Bernadus, J. et al (2013), Jekyan, S. (2015)).

Berdasarkan wilayah tempat tinggal secara umum responden lebih banyak tinggal di wilayah desa. Pada kelompok responden yang tinggal di desa kecenderungannya mereka menggunakan jenis kontrasepsi implan. Sedangkan pada responden yang tinggal di kota IUD merupakan persentase terbesar. Terdapat keunikan pada pengguna implan yang sebagian besar merupakan tinggal didesa, tingkat ekonomi miskin dan pendidikan rendah, dan menggunakan sumber pelayanan pemerintah. Dapat diasumsikan provider mendukung penggunaan kontrasepsi implan pada akseptor dengan tingkat sosial ekonomi rendah dikarenakan implan merupakan metode kontrasepsi yang paling *cost-effective* (Anindita, A et al. 2016).

Karakteristik akseptor KB berbagai metode kontrasepsi yang berbeda tentunya memerlukan pendekatan provider yang berbeda dalam memberikan pelayanan agar pelayanan yang diberikan berkualitas.

2. Tingkat Putus Pakai Kontrasepsi

Method-specific discontinuation rate ditunjukkan dalam Gambar 1 dengan melihat berdasarkan *failure function* pada akhir tahun pertama, pemakaian kontrasepsi. Sesuai dengan hasil SDKI 2012 hasil penelitian menunjukkan tingkat putus pakai paling tinggi yaitu metode pil.



Sumber : Pengolahan data SDKI, data tidak tertimbang
Gambar 1. Kurva Kaplan-Meier Fungsi Kontinuitas Penggunaan Kontrasepsi menurut Metode Kontrasepsi

Terdapat kecenderungan perbedaan tingkat putus pakai antara metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang konstan hingga akhir tahun ke-5 pemakaian. Perbedaan tersebut terlihat lebih jelas pada Gambar 1. Perbedaan tersebut disebabkan oleh perilaku alamiah dari metode kontrasepsi itu sendiri yang disumbang oleh kemudahan untuk berhenti menggunakan kontrasepsi yang jelas berbeda diantara pil suntik, implan dan IUD. Metode yang tidak memerlukan bantuan dari provider dalam melepas alat kontrasepsi cenderung lebih tinggi angka putus pakainya seperti pil dan suntik. Sedangkan implan dan IUD yang memerlukan tindakan medis dalam pelepasannya cenderung lebih rendah tingkat putus pakainya (Staveteig *et al.*, 2015).

Jika melihat secara lebih spesifik alasan putus pakai, alasan total semua metode kontrasepsi paling banyak yaitu hampir sepertiganya merupakan ingin hamil. Hal tersebut sesuai dengan preferensi fertilitas mayoritas responden yang memang masih ingin memiliki anak (Tabel 1).

Alasan putus pakai selanjutnya yang banyak disampaikan responden adalah karena mengalami efek samping dan masalah kesehatan yaitu sekitar sepertiga dari keseluruhan responden. Alasan hamil ketika memakai dinyatakan oleh 5,2% responden. Alasan biaya hanya dikeluhkan oleh 1,5% responden, padahal sebagian besar responden penelitian merupakan wanita dari keluarga ekonomi sangat miskin dan miskin (Tabel 1). Fokus pada masing-masing jenis kontrasepsi, alasan efek samping dan masalah kesehatan merupakan mayoritas alasan putus pakai. Terutama pada metode kontrasepsi implan 46,6% dan suntik 35,2%. Hal ini menarik karena suntik merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Riset tentang penggunaan implan dan suntik menyatakan efek samping dan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh pengguna adalah perdarahan, gangguan dan perubahan pola menstruasi (durasi lebih lama, *spotting* atau *amenorrhea*) (Moreau *et al.*, 2007)

Untuk pengguna pil dan IUD alasan ingin hamil merupakan alasan terbanyak. Metode pil banyak digunakan oleh wanita yang lebih muda dan masih menginginkan anak (data tidak ditunjukkan). Oleh karena itu wajar jika alasan putus pakai pil mayoritas adalah ingin hamil. Pengguna IUD juga menyatakan alasan terbanyak yaitu ingin hamil. Dapat diasumsikan bahwa lebih banyak pengguna IUD yang puas dengan metode kontrasepsinya, sehingga lebih sedikit yang mengeluhkan efek samping. Meskipun alasan putus pakai karena efek samping dan masalah kesehatan masih tetap tinggi yaitu 29%. Efek samping dan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan

berdasarkan riset yaitu menstruasi yang lebih banyak dan dismenorhea/kram perut (Jenabi *et al.*, 2006). Alasan putus pakai wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi sangat beragam dan jika ditotal maka alasan yang terbanyak yaitu alasan yang terkait metode kontrasepsi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengguna mengalami putus pakai ketika masih membutuhkan penggunaan kontrasepsi.

3. Analisis survival kontinuitas penggunaan kontrasepsi berbagai metode kontrasepsi.

Pada semua metode kontrasepsi, kontinuitas penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh motivasi dari individu yang tercermin dari preferensi fertilitas. Hazard Ratio pada kelompok yang ingin memiliki anak ada dalam range 2,04 95% CI(1,86-2,25) untuk suntik sampai dengan 3,64 95% CI (2,11-6,28) untuk IUD. Hal tersebut menunjukkan bahwa estimasi risiko ketidakberlangsungan penggunaan kontrasepsi kelompok yang menginginkan anak lebih tinggi 3-2 kali dan lebih pendek durasi penggunaannya dibanding kelompok yang tidak menginginkan anak. Perbedaan tersebut signifikan secara statistik. Wanita yang masih menginginkan anak memperlihatkan bahwa motivasi mencegah kehamilan yang rendah sehingga cenderung untuk mengalami diskontinuitas dan sebaliknya pada wanita yang tidak menginginkan anak (Curtis *et al.*, 2011) Maka peran provider dalam hal ini yaitu mendukung wanita dalam menentukan keputusan fertilitas, jumlah, jarak dan waktu kelahiran anaknya secara bebas dan bertanggung jawab. Dukungan tersebut diberikan dengan memberikan informasi dan cara untuk mewujudkan haknya tersebut dengan tetap mengutamakan pencapaian kondisi kesehatan reproduksi yang prima (Wilopo, 2010).

Berdasarkan tingkat pendidikan kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki HR dalam range 1,48(1,36-1,61) pada suntik sampai dengan 2,11(1,38-3,23) pada implan dibanding kelompok pendidikan rendah. Gubhaju (2009) menemukan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung mengalami diskontinuitas semua metode, sementara itu tingkat pendidikan tinggi cenderung tinggi putus pakai pada pemakaian pertama. Hal yang penting dalam diskontinuitas metode pertama adalah perilaku setelah mengalami diskontinuitas tersebut, yaitu menjadi hamil, berganti cara atau tidak menggunakan kontrasepsi ketika masih membutuhkan kontrasepsi. Pada kelompok pendidikan tinggi ini yang biasanya juga merupakan kelompok dengan kemampuan ekonomi yang baik, maka pelayanan KB yang diperlukan adalah mempermudah proses ganti cara KB dengan menyediakan pilihan metode dan pemberian konseling serta mekanisme follow-up masalah. Konseling yang baik dapat mendorong klien menyelesaikan masalah lebih awal dan mengarahkan untuk berganti cara, walaupun mengurangi tingkat kontinuitas metode pertama tetapi menjadi landasan untuk penggunaan kontrasepsi yang lebih lama dan kepuasan yang lebih besar (Ali and Cleland, 2010, Blanc *et al.*, 2002).

Analisis berdasarkan prediktor sumber pelayanan KB pada diskontinuitas menunjukkan hasil yang tidak konsisten pada berbagai metode kontrasepsi dan tidak menunjukkan beda signifikan secara statistik antar kelompok pengguna kontrasepsi pada sumber pelayanan KB pemerintah dan swasta. Pada kelompok pengguna kontrasepsi suntik, kelompok pengguna sumber pelayanan KB dari swasta memiliki estimasi resiko kontinuitas 89% lebih tinggi dibanding kelompok sumber pelayanan pemerintah HR 0,89 95% CI(0,82-0,97).

Temuan ini dapat dianggap sebagai kabar baik karena mayoritas wanita di Indonesia memperoleh pelayanan kontrasepsi dari layanan swasta, terutama jenis provider bidan praktek dan merupakan akseptor KB suntik (BPS *et al.*, 2013). Jika kualitas pelayanan provider tersebut buruk maka akan berpengaruh pada capaian program KB di Indonesia. Sumber pelayanan tersebut memberikan kontribusi pada naiknya CPR setiap tahun, karena setiap tahun juga proporsi pengguna pelayanan swasta semakin besar (BPS *et al.*, 2013, BPS and Macro, 2008). Hal tersebut berarti pelayanan KB swasta mampu menjaring dari segi kuantitas pengguna KB dan kualitas melalui rendahnya tingkat diskontinuitas penggunaannya. Namun penelitian ini tidak dapat membuktikan secara langsung bahwa kualitas itulah yang menyebabkan perbedaan tingkat diskontinuitas tersebut.

Sementara itu pada kelompok pengguna implan. Kelompok yang menggunakan sumber pelayanan KB swasta memiliki risiko ketidakberlangsungan 1,63 kali lebih tinggi dan lebih pendek durasi penggunaan kontrasepsinya dibanding sumber pelayanan pemerintah HR 1,63 95% CI(1,14-2,36). Hal tersebut dapat diakibatkan karena sebagian besar akseptor implan adalah pengguna sumber pelayanan KB sektor pemerintah. Pemilihan suatu sumber pelayanan KB dapat disebabkan oleh persepsi kualitas yang baik pada sumber pelayanan tersebut (Ina Agustina, D., & Wilopo, S. A, 2012).

KESIMPULAN

Kelompok responden dengan tingkat ekonomi sangat kaya, tinggal di kota dan tingkat pendidikan tinggi persentase terbesar merupakan akseptor IUD. Berkebalikan dengan akseptor implan yang mayoritas tingkat ekonomi sangat miskin, tinggal di desa, tingkat pendidikan rendah serta pengguna sumber pelayanan KB sektor pemerintah. Pil dan suntik merupakan pilihan mayoritas responden yang berusia 20-35 tahun, tingkat ekonomi menengah, pendidikan menengah dan pengguna sumber pelayanan KB sektor pemerintah. Tingkat diskontinuitas lebih tinggi pada metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil. Risiko diskontinuitas berdasarkan sumber pelayanan paling tinggi terdapat pada akseptor implan sumber pelayanan sektor swasta. Terdapat perbedaan yang signifikan karakteristik akseptor masing-masing metode kontrasepsi modern. Perbedaan ini menentukan pendekatan provider dalam menyelenggarakan pelayanan KB berkualitas demi meningkatkan kontinuitas penggunaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. M. & Cleland, J. (2010) Contraceptive Switching after Method-related Discontinuation: Levels and Differentials. *Studies in family planning*, 41(2): 129-133
- Anindita, A. I., Nugraheni, D. A., & Febrianti, Y. (2016). Analisis efektivitas biaya kontrasepsi implan dan suntik pada akseptor keluarga berencana (kb) di puskesmas borobudur kabupaten magelang. *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016* e-ISSN : 2541-0474
- Asih, L., & Oesman, H. (2009). Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jakarta: PUSLITBANG KB Dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Bernadus, J. D., Madianung, A., & Masi, G. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo. *e-NERS*, 1(1).
- Bertrand, J. T., Sullivan, T. M., Knowles, E. A., Zeeshan, M. F., & Shelton, J. D. (2014). Contraceptive method skew and shifts in method mix in low-and middle-income countries. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 40(3), 144-153.
- Blanc, A. K., Curtis, S. L., & Croft, T. N. (2002). Monitoring contraceptive continuation: links to fertility outcomes and quality of care. *Studies in family planning*, 33(2), 127-140.
- BPS, BKKBN, Kemenkes RI & ICF International (2013) *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012*, Maryland, USA:ICF International.
- BPS & Macro, I. (2008) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*, Caverton, Maryland, USA:BPS dan Macro International.
- Chandani, T., O'Hanlon, B., & Zellner, S. (2006). Unraveling the factors behind the growth of the Indonesian family planning private sector.
- Gubhaju, B. (2009). Barriers to sustained use of contraception in Nepal: quality of care, socioeconomic status, and method-related factors. *Biodemography and social biology*, 55(1), 52-70.

- Ina Agustina, D., & Wilopo, S. A. (2012). Kualitas pelayanan kb dan kepuasan klien benarkah keduanya berhubungan secara langsung (Doctoral dissertation tidak diterbitkan, Universitas Gadjah Mada).
- Jekyan, S. (2015). Karakteristik Demografi Akseptor Kontrasepsi Suntik Depot Medroxyprogesterone Acetate di Puskesmas Merdeka Palembang Periode Januari–Desember 2012. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 47(2).
- Jenabi, E., Alizade, S. M. & Bag, R. I. (2006) Continuation rates and reasons for discontinuing TCu380A IUD use in Tabriz, Iran. *Contraception* 74483– 486.
- Moreau, C., Cleland, K. & Trussell, J. (2007) Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. *Contraception*, 76(4): 267-272.
- PSA & International, I. (2014) *Philippines National Demographic and Health Survey 2013*, Manila, Philippines, and Rockville, Maryland, USA: PSA and ICF International.
- Staveteig, S., Mallick, L. & Winter, R. (2015) Uptake and discontinuation of long-acting reversible contraceptives (LARCs) in low-income countries. *DHS Analytical Studies No. 54*. Rockville, Maryland, USA: ICF International.
- Tsui, A. O., McDonald-Mosley, R., & Burke, A. E. (2010). Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiologic reviews*, 32(1), 152-174.
- Wilopo, S. A. (2010) Dari Pengendalian Pertumbuhan Penduduk Melalui KB ke Kesehatan Reproduksi. In: Tukiran, A. J. P. P. M. K. e. (ed.) *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: PSKK UGM