



Determinan Kejadian Berhenti Pakai (*Drop Out*) Alat Kontrasepsi

Sigit Ambar Widayawati^{1✉}, Yuliaji Siswanto¹, Najib²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

²Departemen Penelitian dan Pengembangan, BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 7 Agustus 2019

Disetujui 24 Januari 2020

Dipublikasikan 31

Januari 2020

Keywords:

*contraception, couples of
childbearing, drop out*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i1/32124>

Abstrak

Salah satu indikator penting untuk mengukur keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) adalah kualitas pemakaian alat/cara KB adalah berhenti pakai (*drop out*) yaitu kejadian berhentinya PUS sebagai akseptor KB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor determinan kejadian berhenti pakai alat kontrasepsi pada PUS 10–49 tahun pada tahun 2017. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari SDKI Jateng tahun 2017. Populasi adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status kawin yang berusia 10–49 tahun. Sampel adalah 3.414 PUS yaitu pasangan usia subur usia 10–49 tahun dengan status kawin, pernah menggunakan dan masih menggunakan kontrasepsi di Jawa Tengah. Analisa data menggunakan analisa deskriptif dengan uji korelasi *Chi Square* menggunakan program SPSS versi 17. Hasil penelitian menunjukkan: 1) ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *drop out*, dan 2) tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kesejahteraan dengan kejadian *drop out* pada PUS di Jawa Tengah. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan merupakan determinan kejadian berhenti pakai (*drop out*) alat kontrasepsi di Jawa Tengah.

Abstract

One of the important indicators to measure the success of the Family Planning (KB) program was the low number of dropouts, namely the occurrence of EFA as a KB acceptor. This study aimed to determine the determinants of the occurrence of stopping contraceptives on EFA 10–49 years in 2017. This type of research was descriptive using secondary data from the Central Java IDHS in 2017. The sample population was Fertile Age Couple (PUS) with marital status aged 10–49 years. The sample was 3,414 EFAs, ie couples of childbearing age aged 10–49 years with marital status, had used and were still using contraception in Central Java. Data analysis used descriptive analysis with Chi Square correlation test using SPSS version 17. The results showed: 1) there was a significant relationship between the drop out and education level, and 2) there was no significant relationship between the drop out and welfare level at EFA in Central Java. It could be concluded that the level of education was a determinant of the contraception drop out in Central Java.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Diponegoro No.186, Ngablak, Gedanganak,
Ungaran Timur, Semarang, 50512

E-mail: sigitambar@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia yang sangat pesat membutuhkan suatu strategi pencegahan untuk menanggulangi ledakan penduduk. Jumlah Penduduk Provinsi Jawa Tengah berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2017 sebanyak 34.257.865 jiwa yang terdiri atas 16.988.093 jiwa penduduk laki-laki dan 17.269.772 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2016, penduduk Jawa Tengah tahun 2017 mengalami pertumbuhan sebesar 0,71 persen (BKKBN, 2017). Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia, pemerintah mengupayakan dengan program Keluarga Berencana (KB) bagi pasangan usia subur (PUS) seperti yang terdapat dalam Millenium Development Goals (MDG'S) 2015 indikator 5b. Metode keluarga berencana dapat menjadi solusi masalah terjadinya ledakan penduduk. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2012). Pengendalian laju pertambahan jumlah penduduk perlu dilakukan agar tidak terjadi ledakan penduduk (Yanuarini, 2017).

Wanita yang aktif secara seksual, terjadinya kehamilan pada tahun pertama dapat mencapai 90% jika tidak menggunakan KB alias alat kontrasepsi. Beberapa wanita menunda kehamilan dengan berbagai alasan, seperti pendidikan, karir, finansial dan lainnya. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dapat membantu wanita untuk menunda kehamilan. Kebanyakan metode kontrasepsi efektif jika digunakan dengan tepat. Kegagalan kontrasepsi bisa disebabkan berbagai faktor, yaitu salah pemakaian, penggunaan yang terlewat atau tidak teratur, atau karena metode yang dipilih kurang efektif. Pemilihan metode KB oleh PUS disesuaikan dengan kebutuhan setiap pasangan. Metode KB dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat kontrasepsi yang tersedia. Kontrasepsi merupakan usaha-usaha

untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Metode/cara yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi ideal belum ada. Kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat: dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus, tidak memerlukan motivasi terus menerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Rookhimah, 2019).

Permasalahan yang terjadi adalah keikutsertaan pasangan usia subur dalam program KB belum sepenuhnya. Salah satu indikator penting untuk mengukur kualitas pemakaian alat/cara KB adalah berhenti pakai pada PUS. Berhenti pakai (*drop out*) merupakan kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS yang sebelumnya sudah menjadi akseptor KB (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010). Terjadinya peningkatan jumlah penduduk merupakan dampak yang ditimbulkan akibat peningkatan angka *drop out* KB, sehingga akan berdampak juga pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk pada suatu Negara (BKKBN, 2017).

Jumlah kejadian *drop out* KB di Indonesia mengalami peningkatan, dari 11,46% pada tahun 2008 meningkat menjadi 15,09% pada tahun 2012 (BKKBN, 2012). Sampai saat ini, angka *drop out* kontrasepsi masih dinyatakan tinggi. Meskipun sudah mengalami penurunan sampai 25%, namun angka ini belum memuaskan dari angka idealnya yang berada di bawah 20%. Hasil temuan SDKI Tahun 2017 tentang putus pakai alat/cara KB dinyatakan bahwa selama 5 tahun sebelum survei, 37% episode pemakaian alat/cara KB dihentikan dalam waktu 12 bulan dengan alasan berhenti memakai alat/cara KB paling umum adalah

efek samping/masalah kesehatan sebesar 3% dan ingin hamil 27%. Namun, hasil penelitian lain menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara efek samping kontrasepsi dengan *drop out* KB di Kecamatan Tembalang Kota Semarang (Aini, 2016).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor yang paling menentukan kejadian berhenti pakai kontrasepsi adalah umur istri, jumlah anak dan komposisi anak yang telah dimiliki PUS setelah dikontrol dengan faktor pendidikan suami dan istri, wilayah tinggal, pengeluaran RT per kapita, riwayat menstruasi istri dan pengetahuan kesehatan suami dan istri (Amru, 2019).

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Cohen, 2017). Pemakaian kontrasepsi modern akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan wanita (BKKBN, 2017). Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB modern dimana wanita yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita mempunyai pendidikan tinggi (BKKBN, 2017).

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping (Mato, 2014). Sementara, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* alat kontrasepsi meliputi tingkat ekonomi, pengetahuan dan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah faktor

pengguna alkon, alasan *Drop out*, tingkat pendidikan, kuintil kekayaan dan *drop out* akseptor KB. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan lain kejadian berhenti pakai (*drop out*) alat kontrasepsi di Jawa Tengah pada PUS 10–49 tahun.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari SDKI Jawa Tengah tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian berhenti pakai (*drop out*) alat kontrasepsi di Jawa Tengah.

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pendidikan dan tingkat kesejahteraan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian *drop out* alat kontrasepsi pada PUS di Jawa Tengah. Berhenti Pakai (*drop out*) adalah kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS yang sebelumnya menjadi akseptor KB. Status berhenti pakai didapat dari pengakuan responden yang pernah pakai alat KB tetapi saat survei sudah tidak menggunakan dengan berbagai alasan utama berhenti.

Populasi pada penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status kawin umur 10–49 tahun yang menjadi responden SDKI 2017 di Jawa Tengah. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasangan usia subur dengan status kawin yang berusia 10–49 tahun yang pernah menggunakan kontrasepsi (*ever use contraception*) dan masih menggunakan kontrasepsi (*current use contraception*) saat pengambilan data SDKI 2017. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengguna alkon, alasan *Drop out*, tingkat pendidikan, kuintil kekayaan. Sedangkan variabel terikat adalah kejadian *drop out* akseptor KB. Desain penelitian yang digunakan adalah belah lintang (*cross sectional*).

Teknik pengumpulan data untuk variabel pengguna alkon, alasan *Drop out*, tingkat pendidikan, kuintil kekayaan dan kejadian *drop out* akseptor KB dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder dari

SDKI tahun 2017. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 5\%$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera antara lain dilaksanakan melalui konsep pengaturan jarak kelahiran yaitu dengan program KB (Nurjannah, 2017), yang antara lain dapat dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi (alkon). Alat kontrasepsi adalah alat/sarana untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi adalah alat/sarana untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang tidak berniat untuk memulai metode KB menemukan pentingnya mengikuti program KB dalam konseling tentang kontrasepsi. konseling membentuk niat pada pasien/ibu untuk mengikuti program KB (Cohen, 2017). Perencanaan keluarga dan komunikasi dengan teman/sahabat tentang KB berpeluang besar untuk mempengaruhi penggunaan kontrasepsi oleh para ibu (Hawkins, 2016). Interaksi

sosial/komunikasi sosial yang terjadi di antara ibu-ibu yang menjadi akseptor KB menyebabkan adanya penyebaran informasi secara verbal terkait program KB. Sementara berdasarkan data SDKI 2017 di Jawa Tengah menunjukkan bahwa masih terdapat 51,2% responden PUS yang tidak mengikuti program KB dan tidak menggunakan alkon.

Sedangkan peserta KB aktif terbanyak adalah peserta yang menggunakan metode jangka pendek yaitu pil sebanyak 6,1%. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang dengan MOW (metode operasi wanita) sebanyak 3,5% sedangkan peserta KB MOP (metode operasi pria) hanya 0,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa minat masyarakat untuk menggunakan metode KB jangka panjang masih sangat lemah. Padahal, salah satu program pemerintah dalam mengendalikan kelahiran diharapkan bisa mengubah minat mayoritas pengguna alat kontrasepsi jangka pendek menjadi kontrasepsi jangka panjang, dimana dinilai lebih praktis bisa bertahan dalam hitungan tahun (Moreau, 2007).

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita. Keluarga Berencana memiliki peran menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengguna ALKON

No	Pengguna ALKON	Jumlah	%
1	Tidak KB	1747	51.2
2	Pil	208	6.1
3	IUD	165	4.8
4	Suntik	68	2.0
5	Kondom	89	2.6
6	MOW (metode operasi wanita)	121	3.5
7	MOP (metode operasi pria)	11	0.3
8	Pantang Berkala	56	1.6
9	Senggama Terputus	104	3.0
10	Tradisional lainnya	3	0.1
11	Implant/Norplant	142	4.2
12	Metode Modern lainnya	1	0.0
13	Satu Metode Khusus	699	20.5
Total		3414	100.0

Sumber: Data SDKI 2017

kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Dengan demikian pelayanan KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama (Septalia, 2017). Faktor penting dalam upaya program keluarga berencana adalah pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan menjadi dua pilihan metode kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom yang termasuk dalam katagori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) dan kategori metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, implant, MOW, dan MOP (Septiawati, 2017).

Menurut Whitaker (2016) kontrasepsi jangka panjang harus tersedia bagi wanita yang aktif secara seksual yang telah memperoleh informasi tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan mau menggunakannya secara sukarela. Hal ini tentu memerlukan suatu sistem layanan yang membuat metode ini tersedia dan terjangkau oleh akseptor, termasuk layanan pencabutan kembali alat kontrasepsi oleh tenaga kesehatan. Di negara-negara berkembang masalah biaya pencabutan ini telah menjadi suatu kendala dalam pemakaian MKJP (Whitaker, 2016). Dengan demikian, pada waktu pemasangan setiap metode kontrasepsi jangka panjang yang memerlukan tindakan pencabutan kembali diperlukan adanya suatu jaminan ketersediaan biaya pencabutan oleh penyedia layanan. Dengan adanya jaminan ketersediaan biaya pencabutan diharapkan para akseptor bersedia menggunakan MKJP.

Laju pertumbuhan penduduk tersebut menggambarkan peningkatan jumlah penduduk di Indonesia masih tinggi dan harus dikendalikan. Salah satu upaya mengendalikan pertumbuhan penduduk adalah dengan program keluarga berencana. Dalam Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992, dijelaskan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan

sejahtera (BKKBN, 2012). Akan tetapi, yang kemudian menjadi permasalahan adalah kesertaan pasangan usia subur dalam program KB belum sepenuhnya. Salah satu masalah yang perlu mendapat perhatian dalam pelaksanaan program KB adalah terdapat PUS yang berhenti pakai atau *drop out* (DO) atau tidak aktif lagi menggunakan kontrasepsi. KB kurangnya dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan itu sendiri.

Berhenti Pakai (*drop out*) adalah kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS yang sebelumnya menjadi akseptor KB. Status berhenti pakai didapat dari pengakuan responden yang pernah pakai alat KB tetapi saat survei sudah tidak menggunakan dengan berbagai alasan utama berhenti atau *drop out* (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010). Dampak dari meningkatnya angka *drop out* KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu negara. Hasil penelitian Musdlilah (2016) menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain itu, pertimbangan juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainya yaitu frekuensi melakukan hubungan seksual (Musdlilah, 2016).

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar kejadian *drop out* Akseptor KB dari ALKON Suntik sebanyak 58,9%.

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. Kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Drop out* Akseptor KB berdasarkan ALKON

No	Jenis ALKON	Jumlah	%
1	Pil	195	17,9
2	IUD	45	4,1
3	Suntik	641	58,9
4	Kondom	43	4,0
5	Pantang Berkala	28	2,6
6	Senggama Terputus	50	4,6
7	Tradisional lainnya	2	0,2
8	Implant/Norplant	84	7,7
Total		1088	100,0

Sumber: Data SDKI 2017, diolah

penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Permatasari, 2013).

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (BKKBN, 2017). Sedangkan keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. Namun, jenis kontrasepsi Suntik juga memiliki keterbatasan, yaitu: a) gangguan haid b) *leukorhea* atau keputihan c) *Galaktorea* d) jerawat e) rambut rontok f) perubahan berat badan g) perubahan libido (Setiawati, 2017).

Efek samping yang sering terjadi pada akseptor KB ini karena masih belum tersedianya metode kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna maka ada tiga hal yang sangat penting untuk diketahui oleh calon akseptor KB yakni efektivitas, keamanan dan efek samping.

Reaksi efek samping yang sering terjadi sebagai akibat penggunaan alat kontrasepsi yaitu amenorhoe, perubahan berat badan, pusing dan sakit kepala. Apabila efek samping yang berlebihan tidak dapat dicegah seminimal mungkin dengan menghindari faktor-faktor resiko KB yang sebagian besar sudah diketahui maka pemakai cenderung untuk melepaskan alat kontrasepsi tersebut dan lebih memilih untuk berpindah ke kontrasepsi lain. Apabila efek samping dapat diatasi oleh pengguna alat kontrasepsi maka kemungkinan alat kontrasepsi tersebut tetap dipertahankan. Dan peran bidan dalam menangani efek samping pemakaian kontrasepsi yaitu meningkatkan pelayanan kebidanan dengan memberikan konseling sebelum dan selama akseptor memakai KB sehingga kejadian *drop out* KB suntik 3 bulan dapat di cegah.

Data BKKBN 2013, Secara Nasional *drop out* peserta KB mencapai 27%, tingkat *drop out* yang tertinggi adalah pil 41%, kondom 31%, dan suntik 25% (BKKBN, 2017). Dengan tingginya jumlah peserta KB suntik yang *drop out* dikhawatirkan akan terus mengalami kenaikan pada periode selanjutnya jika tidak segera diperbaiki, sehingga perlu ada upaya dalam mensukseskan program KB dengan memberikan pelayanan KB yang bermutu dan sesuai kebutuhan. Akseptor *drop out* KB adalah akseptor yang menghentikan pemakaian alat kontrasepsinya dalam waktu 5 bulan terakhir. Alasan *drop out* mencakup: metode gagal, ingin hamil, efek samping/masalah kesehatan, ingin metode yang lebih efektif, akses terbatas, terlalu mahal dan tidak nyaman digunakan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Alasan *Drop out*

No	Alasan Putus ALKON	Jumlah	%
1	Hamil	75	6,9
2	Ingin Hamil	375	34,5
3	Suami Tidak Setuju	4	0,4
4	Efek Samping	196	18,0
5	Alasan Kesehatan	103	9,5
6	Ketersediaan	3	0,3
7	Ingin Metode Lain	71	6,5
8	Tidak Nyaman	43	4,0
9	Jarang Berhubungan (suami jauh)	94	8,6
10	Biaya	14	1,3
11	Fatalistik	18	1,7
12	Menopause	17	1,6
13	Pisah/Cerai	39	3,6
14	Tidak Menjawab	36	3,3
Total		1.088	100,0

Sumber: Data SDKI 2017, diolah

Keluarga yang memiliki anak satu masih memungkinkan pasangan tersebut untuk menambah anggota keluarga baru. Keinginan mempunyai anak lagi memengaruhi penggunaan metode KB yang dipakai yang akan berpengaruh juga terhadap kejadian *drop out* KB. Anak adalah harapan dari sebuah cinta tali perkawinan. Berapa jumlah anak yang diinginkan tergantung dari keputusan keluarga itu sendiri. Ada keluarga yang menginginkan jumlah anak satu, dua, tiga dan seterusnya sesuai dengan kemampuannya. Keputusan untuk memiliki anak lagi adalah pilihan. Pilihan yang dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sangat penting sebagai salah satu harapan atas keinginan yang sudah dipilih orang tua. Keinginan memiliki anak disesuaikan dengan jumlah anak yang ideal yang sebelumnya sudah diputuskan pasangan suami istri untuk dimilikinya. Hal ini sangat berkaitan dengan masalah ekonomi keluarga, biaya membesarkan anak, dan tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 3 sebagian besar alasan *drop out* dikarenakan ingin hamil lagi sebanyak 34,5%.

Sebanyak 18,0% alasan *drop out* dikarenakan adanya efek samping. Penelitian pendukung yang dilakukan oleh Moreau (2007), di Amerika serikat banyak wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi dikarenakan factor ketidakpuasan salah satunya karena efek samping yang ada, dengan hasil 42% untuk

ketidakpuasan terhadap metode hormonal jangka panjang, ketidakpuasan kontrasepsi oral 29%, kondom 12%, difragma atau cap 42%. Adanya efek samping memiliki peranan dalam pemilihan kontrasepsi (Moreau, 2007). Efek samping adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan atau intervensi lain.

Data nasional BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) Provinsi Jawa Tengah untuk efek samping maupun komplikasi, dari BKKBN (2012), BKKBN (2013) sampai dengan BKKBN (2015) hanya terdapat data tentang efek samping yang telah menjadi komplikasi berat menurut MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti AKDR, Implant, MOW, MOP sedang untuk data non MKJP seperti Suntik, pil, Kondom tidak ditemukan. Menurut BKKBN Provinsi Jawa Tengah jumlah komplikasi berat yang terjadi pada pemakaian KB MKJP bulan Desember didapatkan data sebanyak 202 akseptor, bulan Desember 2013 sebanyak 189 akseptor, bulan Desember 2014 sebanyak 135 akseptor, bulan April 2015 sebanyak 107.

Berbagai kontrasepsi baik MKJP maupun non MKJP banyak sekali efek sampingnya diantaranya dapat memicu timbulnya jerawat, penambahan berat badan yang menjadi momok bagi sebagian wanita, menimbulkan pola haid

tidak teratur, amenore, perdarahan bercak, kontrasepsi ekupsi, nyeri pada waktu berhubungan, keputihan, infeksi, rambut rontok, mual muntah, perubahan libido, pusing/ sakit kepala, dan kesuburan kembali lama. Terkadang tidak heran timbul adanya komplikasi. Komplikasi adalah kejadian peserta KB baru atau lama yang mengalami gangguan kesehatan mengarah pada keadaan patologis sebagai akibat dari proses tindakan/pemberian/pemasangan alat dan obat kontrasepsi yang digunakan (BKKBN, 2012).

Akseptor KB yang merasa tidak nyaman dengan efek samping pemakaian kontrasepsi non MKJP terutama KB suntik maka akan beralih ke pemakaian kontrasepsi pil KB untuk mengatasi gangguan menstruasi tetapi masih menggunakan suntik sebagai antisipasi untuk mencegah kehamilan. Sementara akseptor KB yang pernah mengalami efek samping dari pemakaian kontrasepsi, mempunyai kemungkinan 5,443 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak pernah mengalami efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mato (2014) bahwa terdapat pengaruh lama pemakaian alat kontrasepsi suntik terhadap gangguan menstruasi, perubahan berat badan, dan pusing (Mato, 2014). Sedangkan penelitian lain menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan pemilihan yang signifikan pada MKJP dan non MKJP berdasarkan efek samping pada kelompok usia reproduksi 20-30 tahun dengan pemilihan MKJP maupun non MKJP berdasarkan efek samping pada kelompok usia >30 tahun (Setiawati, 2017).

Hampir semua kontrasepsi hormonal memiliki efek samping, menurut Hartanto (2015) efek samping merupakan salah satu faktor metode kontrasepsi yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Hasil uji statistik regresi sederhana maupun ganda didapatkan bahwa terdapat pengaruh biaya non materil (pengalaman efek samping) terhadap pemilihan metode kontrasepsi (Mato, 2014). Alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi secara keseluruhan bahwa sebagian besar

responden menyatakan alasannya karena adanya efek samping dari penyebab penggunaan alat kontrasepsi sebesar 38%. Tidak terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena adanya efek samping. PUS yang menyatakan alasannya berhenti menggunakan KB karena adanya efek samping di Kabupaten Bantul sebesar 21% dan di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 17% (Mufdlilah, 2016). Dalam pemakaian alat kontrasepsi tidak heran timbul adanya efek samping dimana sebaiknya efek samping harus diketahui klien sebelum memilih kontrasepsi tertentu. Efek samping yang timbul terkadang dapat membuat tidak nyaman penggunaannya oleh karena nya banyak akseptor yang *drop out*.

Untuk mencegah terjadinya *drop out*, petugas kesehatan dapat melakukan konseling tentang efek samping. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), konseling menjadi aspek yang sangat penting. Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan alat KB yang benar, bagaimana besaran efek samping tiap metode KB, bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan menjamin memilih metode KB yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien (Cohen, 2017).

Ketepatan metode dalam proses konseling sangat mempengaruhi keputusan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi. Lebih banyak ibu/wanita di kelompok intervensi yang mendapatkan konseling melaporkan kepuasan mereka daripada wanita di kelompok kontrol. Selain itu, dua kali lebih banyak wanita yang mendapatkan intervensi konseling tentang alat kontrasepsi mulai memutuskan dan terus menggunakan kontrasepsi jangka panjang

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian *Drop out* Akseptor KB

Tingkat Pendidikan	<i>Drop out</i>		Tidak <i>Drop out</i> (f)	Tidak <i>Drop out</i> (%)	<i>p value</i>	OR (95%)
	<i>Drop out</i> (f)	<i>Drop out</i> (%)				
Tidak Sekolah	5	0.4	32	1.3	0,022	0,33
SD	347	31.8	665	28.5	0,049	1,17
SMP	629	57.8	1.279	54.9	0,121	1,12
SMA/PT	107	9.8	350	15.0	0,000	0,62
Total	1.088	100.0	2.326	100.0		

Sumber: Data SDKI 2017, diolah

dibandingkan dengan wanita yang hanya menerima konseling non-standar (tidak menggunakan prinsip dan keterampilan wawancara motivasional) (Whitaker, 2016).

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan berindak lebih rasional. Oleh karena itu orang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga (Mato, 2014). Tabel 4 berikut menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *drop out*.

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa secara keseluruhan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *drop out*. Namun, terbukti bahwa pada tingkat pendidikan SMP tidak berhubungan dengan kejadian *drop out* dengan nilai $p=0,121$. Perilaku *drop out* KB tetap merupakan masalah yang perlu diperhatikan. Jika perilaku tersebut dilakukan oleh akseptor dalam usia reproduktif sehat dan bukan karena alasan kesehatan/medis maka sangat penting untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh. Faktor yang berpengaruh secara signifikan harus dijadikan dasar dalam upaya peningkatan retensi kesertaan dalam berKB.

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan,

pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Moreau, 2007).

Jika dilihat secara teori, pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, kemampuan menerima informasi, dan pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan merupakan struktur sosial yang menjadi faktor predisposisi terjadinya suatu perilaku. Semakin tinggi pendidikan seseorang kecenderungan melakukan perilaku yang semakin baik.

Penghasilan seseorang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan dan pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin mudah dalam pengambilan keputusan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa untuk mendukung kehidupan ekonomi keluarga, maka pendapatan sangatlah memegang peranan penting. Dengan ekonomi keluarga yang lebih baik dan mapan maka akseptor dapat mampu secara mandiri untuk memilih alat kontrasepsi yang efektif dan sesuai dengan kemampuan ekonominya dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) sebagai tujuan program KB nasional.

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara kuintil kekayaan dengan kejadian *drop out*. Kuintil kekayaan berhubungan erat dengan besaran pendapatan seseorang. Tingkat pendapatan yang diperoleh akan mempunyai

Tabel 5. Hubungan Kuintil Kekayaan Dengan Kejadian *Drop out* Akseptor KB

Kuintil Kekayaan	<i>Drop out</i>		Tidak <i>Drop out</i> (f)	Tidak <i>Drop Out</i> (%)	<i>p value</i>	OR (95%)
	<i>Drop out</i> (f)	<i>Drop out</i> (%)				
Terbawah	118	10.8	251	10.7	0,962	1.00
Menengah Bawah	244	22.4	494	21.2	0,432	1,07
Menengah	257	23.6	555	23.8	0,878	0,99
Menengah Atas	262	24.08	559	24.03	0,975	1,00
Teratas	207	19.03	467	20.08	0,472	0,935
Total	1088	100.00	2326	100.00		

Sumber: Data SDKI 2017, diolah

keterkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Permatasari, 2013). Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa kejadian *drop out* terjadi hampir merata di semua kuintil kekayaan. Jika dilihat dari persentase terbesar, maka kejadian *drop out* pada responden dengan kuintil kekayaan menengah keatas sebanyak 24,08% diikuti oleh kuintil kekayaan menengah sebesar 23,6% dan kuintil menengah kebawah sebesar 22,4%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kekayaan dengan kejadian *drop out*.

PENUTUP

Masih ada 51,2 % PUS di Jawa Tengah yang tidak mengikuti Program KB. Dalam 5 tahun terakhir ada 31,9% PUS yang pernah mengalami *drop out*. Peserta *drop out* terbanyak berdasarkan alkon adalah Pil dan Suntik, sedangkan alasan utama *drop out* adalah ingin hamil dan adanya efek samping. Tingkat pendidikan merupakan determinan kejadian berhenti pakai (*drop out*) alat kontrasepsi di Jawa Tengah.

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Kelemahan data sekunder adalah jika sumber data awal terjadi kesalahan, kadaluwarsa atau sudah tidak relevan maka dapat mempengaruhi hasil penelitian. Untuk peneliti selanjutnya, perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang menjadi penyebab PUS di Jawa Tengah yang tidak mengikuti Program KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. N., Mawarni, A., & Dharminto, D. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Akseptor KB di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4): 169-176.
- Amru, D. E. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterjangkauan Jarak Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2): 107-116.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Pedoman Pengisian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: BPPK.
- BKKBN. 2012. *Jenis-jenis Metode Kontrasepsi untuk Pria*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2017. *SDKI Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: BKKBN Provinsi Jawa Tengah.
- Cohen, R., Sheeder, J., Kane, M. & teal, S. B. 2017. Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women. *Journal of Adolescent Health*, 61, 454-460.
- Hawkins, L. J. & Broaddus, M. 2016. The association of attitudes about contraceptives with contraceptive use in a random sample of Colorado women. *The Social Science Journal*, 58: 167-173.
- Mato, R. & Rasyid H. 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Suntik Depo Provera di Puskesmas Sudiang Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5, 129-135.
- Moreau, C., Trussell, J., Rodriguez, G., Bajos, N. & Bouyer, J. 2007. Contraceptive failure rates in

- France: results from a population-based survey. *Human Reproduction*, 22, 2422-2427.
- Mufdlilah, M., & Aryekti, K. 2016. Dukungan Suami Terhadap Kejadian Drop Out Bagi Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa dan Kota Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Musāwa Jurnal Studi Gender dan Islam*, 15(1): 113-124.
- Nurjannah, S. N., & Susanti, E. 2017. Determinan Kejadian Drop Out Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 6(2): 1-9.
- Permatasari, N. E., Wati, D. M., & Ramani, A. 2013. Determinan Penghentian Penggunaan IUD di Indonesia. *Pustaka Kesehatan*, 1(1): 1-6.
- Rokhimah, A. N., Sari, D. P., Nurlaila, O., Siswanto, Y., & Pranowowati, P. 2019. Penyuluhan Alat Konstrasepsi terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2): 243-251.
- Septalia, R., & Puspitasari, N. 2017. Faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. *Jurnal biometrika dan kependudukan*, 5(2): 91-98.
- Setiawati, E., Handayani, O. W. K. & Kuswardinah, A. 2017. Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Efek Samping Pada Dua Kelompok Usia Reproduksi. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 167-173.
- Whitaker, A. K., Quinn, M. T., Munroe, E., Martins, S. L., Mistretta, S. Q., & Gilliam, M. L. 2016. A motivational interviewing-based counseling intervention to increase postabortion uptake of contraception: a pilot randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 99(10): 1663-1669.
- Yanuarini, T. A., Pratamaningtyas, S., & Susanti, R. A. 2017. Perbedaan Motivasi Wanita PUS Usia 35-49 Tahun untuk Menggunakan Implant Sebelum dan Setelah Diberi Penyuluhan di Dusun Mojolegi Desa Bendo Kec. Pare. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2): 68-75.