

## DETERMINAN KEJADIAN DROP OUT PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KABUPATEN KUNINGAN

*(Determinant of Drop Out Use Contraception on Couples Of Childbearing Age in Kuningan Regency)*

Siti Nunung Nurjannah<sup>1</sup>, Euis Susanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Kuningan Garawangi

---

### ABSTRACT

*Contraceptive use is one of the strategies for population control, but the incontinence of contraceptive use is a problem that is as much as 27 percent of women discontinue use of contraception within 1 year. Higher dropout rates on non-long-term contraceptive methods compared with long-term contraceptive methods. Acceptors who experience Drop Out in Kuningan Regency is 13.74 percent, morer than the target set by 10 percent. The purpose of this research is to find out the determinant related to the incidence of drop out of contraceptive use in the fertile couples in Kuningan District in 2017. The type of this study was observational analytic, using case control design with sample 172 consisting of 86 cases and 86 controls. Case is fertile age couple which has been declared drop out since 1 year after using contraception for 5 years and control that is fertile age couple who still use contraception until done by research. The study was conducted from February to September 2017 with univariate and bivariate analysis with Chi-square statistical test. The result of bivariate analysis of maternal age (p: 0,87, OR: 1,04), parity (p: 0,047, p: 0,049, OR: 6,6, OR: 4,43), education level (p: 0,958 , p: 0.449, p: 0.701, OR: 0.88, OR: 1.64, OR: 1.54), income level (p; 0.988, OR: 1.04), knowledge (p: 1, OR: 1). Contraceptive methods (p: 0.036, p: 0.47), types of IEC (Communication, Information, education) services (p: 0.408, OR: 0.70), contraceptive counseling (0.321 , OR: 1.48) and contraceptive service quality (p: 0.768, OR: 0.86). The conclusions of internal and external determinants related to the incidence of contraceptive users drop out are parity and contraceptive methods in Elderly Couple (EFA). Suggestion, it is expected to local government to increase public confidence to all contraceptive methods, in order to be used according to condition and requirement.*

*Key word : Determinant, drop out, Contraception*

---

### PENDAHULUAN

Masalah kependudukan merupakan masalah global yang menjadi perhatian Negara-negara di Dunia. Hal ini terlihat dengan adanya komitmen global untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Dunia dengan pendekatan kegiatan lokal negara tersebut. Negara-negara dengan tingkat kelahiran dan tingkat kematian tinggi, akses terhadap informasi dan pelayanan KB dianggap penting dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals-SDGs*), terutama untuk tujuan menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi,

termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional pada tahun 2030. Lebih dari 220 juta wanita di dunia ingin merencanakan keluarga dan masa depan mereka tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi modern. Memenuhi kebutuhan mereka akan kontrasepsi dapat menurunkan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, kematian ibu (perempuan meninggal karena hamil/melahirkan) dan kematian bayi yang semuanya adalah target yang tercakup dalam SDGs keluarga berencana yang berperan besar dalam pencapaian SDGs<sup>1</sup>.

Program Keluarga Berencana (KB) telah berkontribusi terhadap penurunan

tingkat kelahiran dan tingkat kematian, yang selanjutnya mengakibatkan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk, terutama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Program KB mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia sejahtera di samping program pendidikan dan kesehatan. Undang-undang No 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera yang kemudian di revisi dengan Undang-undang No 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa 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<sup>2</sup>.

Banyaknya jumlah wanita yang menggunakan metode kontrasepsi pada suatu waktu tertentu serta kelangsungan pemakaian kontrasepsi berdampak pada efektifitas suatu metode kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan sejak tahun 1994, 1997, 2007 dan 2012 untuk Nasional masing-masing menunjukkan 52,1 persen, 57,4 persen, 61,4 persen dan 58 persen wanita kawin usia 15-49 tahun menggunakan metode kontrasepsi modern. Diantara cara KB modern yang dipakai yaitu suntik KB merupakan alat kontrasepsi terbanyak digunakan oleh wanita berstatus kawin (32 persen), diikuti oleh pil KB, hampir 14 persen<sup>3</sup>. Peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia harus fokus dalam menjaga kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi. Indikator penting untuk mengukur kualitas pemakaian kontrasepsi adalah angka putus pakai (*drop out*) metode kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS (Pasangan Usia Subur) sangat

penting tetapi banyak mengalami putus pakai (*drop out*)<sup>4</sup>.

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan sebanyak 27 persen wanita yang memulai episode pemakaian kontrasepsi dalam lima tahun sebelum survey menghentikan pemakaian kontrasepsi dalam jangka waktu 1 tahun setelah memulai pemakaian kontrasepsi. Tingkat putus pakai lebih tinggi pada pil (41 persen), kondom (31 persen), dan suntikan (25 persen) dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti IUD (6 persen) dan implant (8 persen). Besarnya angka kejadian putus pakai, kegagalan cara/alat, atau ganti cara/alat dapat dipakai sebagai petunjuk bahwa diperlukan perbaikan dalam pemberian bimbingan tentang pemilihan alat/cara kontrasepsi, pelayanan lanjutan dan penyediaan pelayanan yang lebih luas.

Menurut Hartanto (2004)<sup>5</sup>, untuk mengetahui usaha apa saja yang perlu dilaksanakan dalam usaha melestarikan peserta KB terlebih dahulu ditinjau faktor yang mempengaruhi kelestarian peserta KB. Faktor-faktor tersebut antara lain, yang berasal dari peserta KB itu sendiri, yaitu pengetahuan akseptor KB, kesadaran akseptor KB, kemudahan penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu ada faktor-faktor yang berasal dari luar peserta KB, yaitu kontrasepsi, faktor pelayanan kontrasepsi, suami peserta KB dan sahabat peserta KB. Ada beberapa faktor yang memiliki kecenderungan mempengaruhi angka ketidaklangsungan penggunaan kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut yaitu jumlah anak, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan dan tingkat kesejahteraan keluarga memiliki kecenderungan mempengaruhi ketidaklangsungan penggunaan kontrasepsi<sup>6</sup>.

Berdasarkan data BKKBP Kabupaten Kuningan jumlah peserta KB aktif sampai dengan Desember 2014 sebanyak 157.321 orang, peserta baru sampai dengan Desember 2015 sebanyak

25.685 orang, peserta aktif seharusnya 183.006, peserta aktif bulan ini 160.000 orang dengan demikian peserta yang mengalami *Drop Out* sebanyak 22.106 orang (13,74 persen). Angka ini masih belum memenuhi dari target yang telah ditetapkan yaitu 10 persen. Menurut Ikhsan (2014)<sup>7</sup>, *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor selain faktor individu dan lingkungan adalah faktor program yaitu pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi) meliputi macam KIE KB dan macam konseling KB dan kualitas pelayanan kontrasepsi (meliputi pilihan metoda kontrasepsi, kemudahan pelayanan dan pemberian informasi)<sup>8</sup>.

Hasil penelitian Yelda (2000)<sup>9</sup> menghasilkan bahwa karakteristik yaitu umur ibu dan jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan dengan pergantian kontrasepsi. Pola pergantian kontrasepsi menurut umur adalah semakin tua umur ibu semakin rendah pergantian kontrasepsi. Sedangkan jumlah anak memiliki pola, semakin banyak jumlah anak maka semakin rendah pergantian kontrasepsi. Sedangkan tidak diketahuinya determinan yang paling dominan mempengaruhi kejadian *drop out* tersebut. Oleh karena itu dalam penelitian kali ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi di Kabupaten Kuningan tahun 2016.

## **METODE**

Jenis penelitian analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Kasus adalah PUS yang sudah dinyatakan *drop out* sejak 1 tahun setelah menggunakan alat kontrasepsi selama 5 tahun. Kontrol dalam penelitian ini diambil sebanding dengan kasus atau perbandingan kasus dan kontrol yaitu 1:1. Kelompok kontrol yaitu PUS yang masih menggunakan alat kontrasepsi sampai

dengan dilakukan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasangan Usia Subur (PUS) yang terdata di BKKBPP Kabupaten Kuningan sampai dengan bulan Desember 2015. Sedangkan sampel yang diambil adalah PUS yang sudah dinyatakan *drop out* dan yang masih menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 172 yang terdiri dari 86 kasus dan 86 kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sebagai berikut : perempuan termasuk kategori PUS, sudah menyatakan berhenti menggunakan alat kontrasepsi dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah : tidak berada ditempat pada saat pengumpulan data. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan melakukan pemilihan tidak berdasarkan peluang (*non-probability sampling*). Jenis pengambilan data yaitu *sampling purposif* (*purposif sampling*). Responden dalam penelitian ini adalah PUS yang dinyatakan sebagai kasus dan kontrol. Lokasi penelitian adalah di semua Kecamatan di wilayah Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Penelitian ini telah dilakukan selama 8 bulan, dimulai dari bulan Februari 2017 – September 2017. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas sebagai determinan internal yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, paritas, tingkat pendapatan, pengetahuan, kemudian untuk determinan dari eksternal PUS meliputi metode kontrasepsi, jenis pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi), konseling KB dan kualitas pelayanan kontrasepsi. Variabel terikatnya yaitu kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada anak PUS.

## **HASIL**

Hasil analisis seperti disajikan pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Hasil analisis bivariat kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi di Kabupaten Kuningan

		Drop Out KB				Total		Nilai -p	OR
		Tidak		Ya		N	%		
		N	%	n	%				
Umur	15-34 tahun	40	50,6	39	49,4	79	100	0,878	1,04
	35-49 tahun	46	49,5	47	50,5	93	100		
Pendidikan	SD	28	57,1	22	42,9	50	100	0,958	0,88
	SMP	26	54	23	46	49	100	0,449	1,64
	SMA	24	41,8	31	58,2	55	100	0,701	1,54
	PT	8	44,4	10	55,6	18	100		
Paritas	Tidak Punya	9	81	2	18,1	11	100	0,047	6,63
	1-2 anak	58	50,88	56,00	49,12	114	100	0,049	4,43
	≥ 3 anak	19	40,40	28,00	59,60	47	100		
Pendapatan	Rendah < 1.200.000	47	50,5	46	49,5	93	100	0,988	1,04
	Tinggi ≥ 1.200.000	39	49,3	40	50,7	79	100		
Jenis pelayanan KIE	Konseling	70	48,6	74	51,4	144	100	0,408	0,70
	Penyuluhan	16	57,1	12	42,9	28	100		
Pengetahuan	Baik	68	50	68	50	136	100	1	1
	Kurang	18	50	18	50	36	100		
Konseling KB	Ya	73	51,7	68	48,3	141	100	0,321	1,48
	Tidak	13	41,9	18	58,1	31	100		
Metode Kontrasepsi	MKJP	16	36,4	28	63,6	44	100	0,036	0,47
	Non MKJP	70	54,7	58	45,3	128	100		
Kualitas layanan kontrasepsi	Baik	78	49,7	79	50,3	157	100	0,768	0,86
	Kurang	8	53,3	7	46,7	15	100		

## PEMBAHASAN

Peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia harus fokus dalam menjaga kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi. Indikator penting untuk mengukur kualitas pemakaian kontrasepsi adalah angka putus pakai (*drop out*) metode kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS (Pasangan Usia Subur) sangat penting tetapi banyak mengalami putus pakai (*drop out*)<sup>4</sup>. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan sebanyak 27 persen wanita yang memulai episode pemakaian kontrasepsi dalam lima tahun sebelum survey menghentikan pemakaian

kontrasepsi dalam jangka waktu 1 tahun setelah memulai pemakaian kontrasepsi. Tingkat putus pakai lebih tinggi pada pil (41 persen), kondom (31 persen), dan suntikan (25 persen) dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti IUD (6 persen) dan implant (8 persen). Besarnya angka kejadian putus pakai, kegagalan cara/alat, atau ganti cara/alat dapat dipakai sebagai petunjuk bahwa diperlukan perbaikan dalam pemberian bimbingan tentang pemilihan alat/cara kontrasepsi, pelayanan lanjutan dan penyediaan pelayanan yang lebih luas.

*Drop out* kontrasepsi adalah akseptor yang keluar dari sistem penggunaan kontrasepsi. Akseptor *drop out* adalah akseptor yang menghentikan

pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan<sup>2</sup>. *Drop out* merupakan keluar/Tidak ber-KB/tidak memakai alat kontrasepsi sesuai dengan tujuan diantaranya Ingin Anak Segera (IAS), Ingin Anak Ditunda (IAT), dan Tidak Ingin Anak (TIA). *Drop out* KB Pasca Salin adalah keluar dari Akseptor pemakai KB Pasca Salin sebelum masa berlakunya habis. *Drop out* IUD Pasca Plasenta adalah melepas IUD pasca Plasenta sebelum 10 tahun dari pemasangan IUD. Seorang ibu yang melepas IUD sebelum 2-10 tahun masa ektifitas IUD dikatakan Drop Out IUD. Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka *drop out* KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan dan kesehatan sehingga akan meningkatkan kualitas penduduk<sup>2</sup>. Berdasarkan data BKKBPP Kabupaten Kuningan jumlah peserta KB aktif sampai dengan Desember 2014 sebanyak 157.321 orang, peserta baru sampai dengan Desember 2015 sebanyak 25.685 orang, peserta aktif seharusnya 183.006, peserta aktif bulan ini 160.000 orang dengan demikian peserta yang mengalami *Drop Out* sebanyak 22.106 orang (13,74 persen). Angka ini masih belum memenuhi dari target yang telah ditetapkan yaitu 10 persen. *Drop out* penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor selain faktor individu dan lingkungan adalah faktor program yaitu pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi) meliputi macam KIE KB dan macam konseling KB dan kualitas pelayanan kontrasepsi (meliputi pilihan metoda kontrasepsi, kemudahan pelayanan dan pemberian informasi)<sup>8</sup>. Pada analisa bivariat ini dijelaskan hasil tabulasi silang (*Crosstabs*) antara variabel independen yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, tingkat pendapatan, pengetahuan, kemudian untuk determinan dari eksternal PUS meliputi metode kontrasepsi, jenis pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi), konseling KB dan kualitas pelayanan

kontrasepsi terhadap variabel dependen yaitu kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada PUS.

Terkait dengan variabel umur, umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan<sup>10</sup>. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa umur aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun<sup>11</sup>. Adapun interval umur menurut identifikasi kesehatan reproduksi menurut WHO yaitu < 20 tahun adalah risiko, 20-35 tahun adalah usia reproduksi, > 35 tahun adalah resiko tinggi. Semakin cukup umur tingkat pematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis<sup>12</sup>. Menurut Vintasari (2014)<sup>13</sup>, faktor yang mempengaruhi *dropout* akseptor KB IUD berdasarkan faktor umur diperoleh data Sebagian besar responden usia >35 tahun sebanyak 20 responden (60,6%). Berdasarkan hasil penelitian Indrawati (2014), umur istri >35 tahun memiliki odds ratio 2 kali lebih besar terjadi kejadian berhenti pakai kontrasepsi dibandingkan umur istri 21–35 tahun (OR adj 2,150; 95% CI = 2,041–2,265). Tindakan PUS terhadap DO KB diawali dengan umur 39-49 tahun yang *dropout* sebanyak 35% yang hendaknya menjarangkan atau menghentikan kehamilan, hal ini menyebabkan pada masa ini kesehatan mulai turun<sup>14</sup>. Hal ini sejalan dengan proporsi berhenti pakai pada PUS 10–49 tahun yang berstatus kawin sebesar 32%. Alasan terbanyak berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah sudah tidak memerlukan lagi (31%), ingin punya anak (26%), takut efek samping (14%) dan tidak menginginkan lagi (10%)<sup>15</sup> (Indrawati, 2014). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa berdasarkan data hasil penelitian yang didapatkan tidak terdapat hubungan

antara umur ibu dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktis) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya)<sup>16</sup>. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang akan dikembangkan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang akan dikembangkan<sup>17</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS di Kabupaten Kuningan tahun 2016 dengan ( $p=0,050$ ).

Pekerjaan adalah pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Pekerjaan berhubungan erat dengan interaksi dengan orang lain. Jenis pekerjaan menuntut seseorang untuk berinteraksi secara intens dengan orang yang mempunyai kemungkinan adanya *transfers on knowledge*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan PUS tidak memiliki hubungan dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi pada PUS. Sehingga, meskipun responden dibedakan menjadi kategori bekerja dan tidak bekerja hal ini tidak memengaruhi responden dalam memilih tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu termasuk keguguran, kelahiran bayi hidup maupun mati. Paritas adalah status seorang wanita yang berhubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Paritas yaitu jumlah kelahiran yang pernah

dialami ibu (termasuk keguguran, kelahiran bayi hidup maupun kelahiran dengan bayi mati). Klasifikasi paritas diantaranya : 1) Primipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (matur/prematur), 2) Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan 2-4 kali dan 3) Grandepara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan lebih dari 4 kali<sup>18</sup>. Faktor yang memengaruhi ibu untuk melakukan *drop out* alat kontrasepsi oleh paritas responden di antaranya adalah ingin punya anak lagi, masalah kesehatan ibu dan kemungkinan ibu merasa tidak perlu karena ibu memilih MAL (Metode Amenorhe Laktasi) selama 6 bulan. Sehingga Ibu memilih *drop out* daripada menggunakan Pemakaian KB Aktif dikarenakan masih masa MAL (6 bulan ASI eksklusif) karena dirasakan memakai salah satu alat kontrasepsi kurang nyaman dan memilih *drop out* sebelum 6 bulan karena memilih *amennorhe* laktasi<sup>19</sup>. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,047$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , yang artinya terdapat hubungan antara Paritas yang punya anak dan anak  $>3$  dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS. Tingkat pendapatan adalah total jumlah pendapatan dari semua anggota keluarga. Pendapatan keluarga yang rendah secara tidak langsung berkibat pada rendahnya kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Rendahnya tingkat pendapatan keluarga akan sangat berdampak rendahnya daya beli keluarga<sup>20</sup>. Tingkat pendapatan tidak memengaruhi alasan responden dalam memilih untuk melakukan *drop out* penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan PUS dengan dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS.

Jenis pelayanan KIE yang diteliti terbagi menjadi pelayanan konseling dan

penyuluhan. Komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan). Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan KIE oleh petugas kesehatan diperlukan untuk meningkatkan jumlah akseptor KB. Hasil penelitian Herlinawati (2004)<sup>21</sup>, bahwa ada pengaruh macam KIE KB terhadap drop out ( $p=0,024$ , ada pengaruh macam konseling KB terhadap drop out ( $p=0,0001$ ), ada pengaruh pelayanan KIE KB terhadap drop out ( $p=0,0001$ ). Hal ini berlawanan dengan penelitian kami yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis pelayanan KIE dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS.

Pengetahuan adalah keseluruhan fakta, kebenaran azas dan ketenangan yang diperoleh manusia. Pengetahuan menunjukkan pada hal-hal yang diketahui sedangkan dalam kitab klasik ilmu logika, pengetahuan didefinisikan sebagai suatu gambaran objek-objek eksternal yang hadir dalam pikiran manusia. Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan

mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Namun bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB. Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain<sup>22</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rujianto dengan hasil diperoleh hubungan yang negatif antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian Drop Out kontrasepsi suntikan.

Konseling KB 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. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan KR. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa dengan konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat<sup>23</sup>. Konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga akan memengaruhi *transfer on knowledge* dalam hal penggunaan alat kontrasepsi responden. Berdasarkan data yang diteliti didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dilakukan konseling dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada PUS.

Proporsi berhenti pakai pada PUS 10–49 tahun yang berstatus kawin sebesar 32%. Alasan terbanyak berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah sudah tidak memerlukan lagi (31%), ingin punya anak (26%), takut efek samping (14%) dan tidak menginginkan lagi (10%). Metode Kontrasepsi yang diteliti terbagi menjadi dua yaitu Metode KB Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (alat kontrasepsi dalam rahim) implan dan kontrasepsi mantap. Sedangkan untuk non MKJP (Non Metode KB Jangka Panjang) adalah alat kontrasepsi yang digunakan dalam jangka waktu berkala atau pendek seperti metode alat kontrasepsi suntik/pil. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti yaitu terdapat hasil bahwa terdapat hubungan antara metode alat kontrasepsi dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada PUS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Barus, 2016)<sup>24</sup> yang menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi implant drop out disebabkan oleh karena adanya keluhan klinis seperti sakit kepala, penurunan berat badan, kenaikan berat badan, lemas, gangguan haid dan mual sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Penyebab lain mengapa pengguna implant drop out karena kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan serta kepada para petugas kesehatan untuk dapat memberikan penyuluhan tentang alat KB yang akan digunakan untuk dapat menekan laju pertumbuhan penduduk

Kualitas Layanan Kontrasepsi menentukan keberhasilan program Keluarga Berencana Nasioanal yang tidak hanya diukur dari peningkatan peserta program, tetapi juga efektivitas dan durasi pemakaian kontrasepsi<sup>25</sup>. Kualitas layanan kontrasepsi terdiri dari kualitas layanan kontrasepsi baik dan kualitas layanan kontrasepsi kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* yang dilakukan oleh peneliti

didapatkan nilai  $p=0,768$  lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara kualitas layanan kontrasepsi dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian<sup>21</sup> Herlinawati (2004) bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan kontrasepsi terhadap drop out ( $p=0,002$ ) serta probabilitas terjadinya sebesar 38% pada akseptor KB yang memperoleh konseling yang tidak lengkap dan informasi yang tidak memadai.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara determinan internal yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dengan pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan kejadian drop out KB di Kabupaten Kuningan, terdapat hubungan determinan internal yaitu paritas pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan kejadian drop out KB di Kabupaten Kuningan, tidak terdapat hubungan antara determinan eksternal yaitu jenis pelayanan, pengetahuan, konseling KB dan kualitas layanan kesehatan pada PUS dengan kejadian drop out KB di Kabupaten Kuningan dan terdapat hubungan determinan eksternal yaitu metode kontrasepsi pada PUS dengan kejadian drop out KB di Kabupaten Kuningan. Rekomendasi bagi Dinas KB dan Pengendalian Penduduk, perlu upaya meningkatkan keyakinan masyarakat terhadap semua jenis/metode kontrasepsi, agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan PUS.

### KEPUSTAKAAN

1. Surapati, C. (2016) Think Global, Act Local. *In: International Conference on Family Planning*, 2016 Bali. BKKBN.
2. BKKBN (2011) *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*, Jakarta:PUSNA.

3. BKKBN & KEMENKES (2013) Survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: BKKBN, KEMENKES.
4. Rahma, A. L. (2015) Analisa Perbedaan kualitas Pelayanan KB antara PUSKESMAS Tekung dan PUSKESMAS Randuagung Lumajang.
5. Hartanto, H. (2004) Keluarga berencana dan kontrasepsi. *Jakarta: Pustaka Sinar Harapan*, 37.
6. Prihyugiaro, T. & Mudjiarto. (2009) Analisis Ketidak-langsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia. . Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
7. Ikhsan, M. (2014) Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Pil Kb Pada Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Mitra Keluarga Bersemi Lompoe Kota Parepare. Universitas Hasanudin
8. BKBPPA (2015) Laporan Tahunan KB. Kuningan: BKBPPA Kab. Kuningan.
9. Yelda, F. (2000) Hubungan Karakteristik Peserta KB & Kualitas Pelayanan yang Diterima dengan Pergantian Cara/alat Kontrasepsi (Analisis Data Sekunder Studi Prevalensi Efek Samping, Komplikasi & Kegagalan Kontrasepsi Tahun 1998. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Indonesia.
10. Manuaba, I. B. G. (2009) Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC.
11. Saifuddin, A., Rachimhadi, T. & Wiknjastro, G. (2008) Ilmu kebidanan Sarwono Praworohardjo (Edisi Keempat). *Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*, 532-45.
12. Nursalam, D. & Utami, S. (2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. *Jakarta: Salemba Medika*.
13. Vintasari, F. Z. (2014) Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Kb Iud Drop Out Di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. *KTI D3 KEBIDANAN*.
14. Indrawati, L. (2014) Determinan Kejadian Berhenti Pakai (Drop Out) Kontrasepsi Di Indonesia (Analisa Sekunder Data Riskesdas 2010). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1): 55–62.
15. Anggraini, I. & Azhari, A. K. (2015) Sikap Pasangan Usia Subur Terhadap Drop Out Peserta Program Keluarga Berencana (KB).
16. Notoatmodjo, S. (2003) Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. edisi 1. *Jakarta: Rineka Cipta*, 114.
17. Hurlock-Chorostecki, C., Forchuk, C., Orchard, C., Soeren, M. & Reeves, S. (2014) Hospital-based nurse practitioner roles and interprofessional practice: A scoping review. *Nursing & health sciences*, 16(3): 403-410.
18. Nursalam, M., Dian, N. & Ns, S. K. (2011) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV. *AIDS, Jakarta, Salemba Medika*.
19. BKKBN (2012) Umpan balik hasil pelaksanaan Program KB nasional Propinsi Jawa Tengah. Semarang: BKKBN.
20. Soerjono, S. (1990) Sosiologi suatu pengantar. *Rajawali Pers, Jakarta*.
21. Herlinawati. (2004) Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Setupatok Tahun 2004. Diponegoro University.
22. Notoatmodjo, S. (2003) Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Andi Offset Yogyakarta
23. Prawirohardjo, S., Wiknjastro, H. & Sumapraja, S. (2011) Ilmu Kandungan (Edisi Ketiga). *Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono*, 274-278.
24. Barus, L. N. (2016) Studi Kasus Pada Wanita Drop Out Kontrasepsi Implant Di Desa Durian Iv Mbelang Kecamatan Stm Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015. Universitas Sumatera Utara.
25. Rahardja, M. B. (2011) Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dan Penggantian Kontrasepsi di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(3).

