

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN *DROP OUT* PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI PUSKESMAS
AENG TOWA KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2021**

NUR FAJRI TIKA ISNAENI

K011181051



*Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN *DROP OUT* PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI PUSKESMAS
AENG TOWA KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

**NUR FAJRI TIKA ISNAENI
K011181051**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 24 Juni 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 195906051986012001



Arif Anwar, S.KM., M.Kes
NIP. 199010072020053001



Ketua Program Studi,

Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu
Tanggal 24 Juni 2022.

Ketua : Prof.Dr.Masni,Apt.,MSPH  (.....)

Sekretaris : Arif Anwar,S.KM.,M.Kes  (.....)

Anggota :

1. dr.Muhammad Ikhsan,MS.,PKK  (.....)

2. Suci Ramadani,SKM.,M.Kes  (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Fajri Tika Isnaeni
Nim : K011181051
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 0853-4867-3867
E-mail : nurfajritikaisnaeni2210@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Determinan Kejadian Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021**" benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 8 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Nur Fajri Tika Isnaeni

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB

Nur Fajri Tika Isnaeni

“Determinan Kejadian *Drop Out* Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021”

(xxi + 76 Halaman + 16 Tabel + 4 Gambar + 11 Lampiran)

Dampak yang ditimbulkan dengan meningkatnya angka drop out KB adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu Negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.

Penelitian *observasional analitik* dengan *desain penelitian case control study*, melibatkan 110 wanita PUS untuk dipilih secara acak sederhana. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kecamatan Galesong Utara, Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan yang mencakup lima desa. Penelitian ini berlangsung pada bulan Desember 2021 - Juni Tahun 2022. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Odds Ratio*.

Hasil penelitian menunjukkan Umur bukan merupakan faktor risiko, responden dengan pendidikan rendah berisiko 4,17 kali lebih besar mengalami *drop out* penggunaan alat kontrasepsi, responden tidak bekerja berisiko 7,57 kali lebih besar mengalami *drop out* penggunaan alat kontrasepsi, responden dengan pengetahuan kurang berisiko 19,3 kali lebih besar mengalami *drop out* penggunaan alat kontrasepsi, responden yang mengalami efek samping berisiko 29,2 kali lebih besar mengalami *drop out* penggunaan alat kontrasepsi, responden dengan Suami tidak mendukung berisiko 2,34 kali lebih besar mengalami *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.

Dapat disimpulkan bahwa Umur bukan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dan pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, efek samping, dan dukungan suami merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar. Diharapkan diadakannya edukasi dan konseling penggunaan alat kontrasepsi lebih ditingkatkan agar tidak adanya lagi kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : *Drop Out* Kontrasepsi, Faktor Risiko, Pekerjaan, Pengetahuan, Efek Samping.

Daftar Pustaka : (2016-2022)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Biostatistics/KKB*

Nur Fajri Tika Isnaeni

“Determinants of The Incidence on Contraceptive Drop Out Use in Couples of Childbearing Age at Aeng Towa Health Center, Takalar Regency in 2021.”

(xxi + 76 Pages, 16 Table, 4 Figures, 11 Appendices)

The impact caused by the increasing number of family planning drop outs is the increase in the population so that it will have an impact on the level of welfare, quality of education, development, and health so that it will reduce the quality of the population of a country. This study aims to determine the determinants of the incidence of drop out of contraceptive use among women in EFA at Aeng Towa Health Center, Takalar Regency.

An analytical observational study with a case control study design, involving 110 women of childbearing age to be selected at simple random. This research was conducted in the working area of Aeng Towa Health Center, North Galesong District, Takalar Regency, South Sulawesi Province which includes five villages. This research took place in December 2021 - June 2022. The data analysis technique used was univariate analysis and bivariate analysis using the Odds Ratio test.

The results showed that age was not a risk factor, respondents with low education had a 4.17 times greater risk of dropping out of contraceptive use, respondents who did not work had a 7.57 times greater risk of dropping out of contraceptive use, respondents with less knowledge were at risk. ,3 times greater to experience drop out of contraceptive use, respondents who experience side effects are at risk of 29.2 times greater to experience drop out of contraceptive use, Respondents with husbands who did not support were at risk of 2.34 times greater experiencing drop out of contraceptive use in women of childbearing age at Aeng Towa Health Center, Takalar Regency.

It can be concluded that age is not a risk factor for drop out of contraceptive use and education, occupation, level of knowledge, side effects, and husband's support are risk factors for drop out of contraceptive use in women of childbearing age at Aeng Towa Health Center, Takalar Regency. It is hoped that the holding of education and counseling on the use of contraceptives is further enhanced so that there will be no more drop outs of using contraceptives.

Keywords : Contraceptive Drop Out, Risk Factors, Occupation, Knowledge, Side Effects.

Bibliography : (2016-2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur bagi Allah Shubahanahu Wa Ta'ala, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Determinan Kejadian *Drop Out* Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Irfan Suadi** dan Ibunda **Susilawati**, yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dan senantiasa menjadi sumber dukungan moral, materil, semangat, kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga dapat membuat ibu dan bapak bangga. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada Saudara Kandung penulis yang telah mendukung dan menyemangati selama pengerjaan skripsi. Selama proses

pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan karya ini. Namun, penulis mampu melewati hambatan serta tantangan tersebut dengan mudah. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2018-2022.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc Selaku Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2022-2026.
3. Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Dr. dr. Arifin Seweng, MPH selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan selama berkuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku pembimbing I dan Bapak Arif Anwar, SKM.,M.Kes selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
7. dr. Muhammad Ikhsan, MS.,PKK selaku penguji dari Departemen Biostatistik/KKB dan Ibu Suci Rahmadani, S.KM.,M.Kes selaku penguji dari

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.

8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
9. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung. Ibu Yuli dan ibu Veni selaku staf Biostatistik/KKB yang telah banyak membantu dan memfasilitasi selama ini.
10. Terutama kepada Bureng Squad (Ilmi, Dewi, Ida, Uni, Avika, Nia, Lilma, Dijah, Amal, Maftur dan Arman) yang selalu menjadi support system selama menempuh pendidikan S1 di FKM Unhas, yang telah mewarnai kehidupan kampus setiap hari dan kebersamaan di kala senang, susah, sedih, hingga duka. Semoga persahabatan ini akan terus terjalin selamanya hingga semuanya sukses.
11. Sahabat seperjuangan sejak Sekolah Menengah Atas Kita-Kitaji (Kia, Imha, Indah, Nabila, Kadri, dan Dira) yang selalu menjadi *support system* untuk segala hal kepada penulis hingga saat ini.
12. Teman seperjuangan di Biostatistik/KKB (Ilmi, Rezky, Nabila, Tenri, Ulya, Fifi dan Dea) yang telah memberikan dukungan satu sama lain dan saling

membantu, serta kerjasamanya selama proses perkuliahan di Departemen Biostatistik/KKB FKM Unhas.

13. Nurul Ilmi Setyawati S sahabat sejak maba yang selalu memberikan semangat, masukan dan motivasi selama menempuh pendidikan S1 di FKM Unhas
14. Teman-teman Venom (FKM Unhas angkatan 2018) yang telah bersama-sama berproses di KM FKM Unhas.
15. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Mampu, Kecamatan Wajo, Kota Makassar dan teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Kapita, Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto yang telah memberikan pengalaman tidak terlupakan dalam pengabdian kepada masyarakat.
16. Teman-teman ISMKMI Wilayah 4 Daerah Sulselbar Periode 2020-2021 yang telah memberikan pengalaman, relasi dari berbagai wilayah, serta bersama-sama mengimplementasikan ilmu kesehatan masyarakat di lapangan.
17. Kakak-kakak dan teman-teman MAPERWA FKM UNHAS Periode 2020-2021 yang telah memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi di KM FKM Unhas.
18. Kakak-kakak dan teman-teman UKM Keilmuan dan Penalaran Ilmiah Universitas Hasanuddin yang banyak memberikan ilmu, pengalaman, serta selalu menginspirasi penulis untuk terus mengikut kegiatan-kegiatan kepenulisan Ilmiah.

19. Pihak Puskesmas Aeng Towa yang senantiasa membantu proses administrasi pengurusan penelitian.
20. Kepada seluruh responden pada penelitian ini yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk diwawancara.

Makassar, 23 Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------------------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI | iii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT | Error! Bookmark not defined. |
| RINGKASAN | iv |
| SUMMARY | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| DAFTAR SINGKATAN | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB) | 9 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi..... | 13 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) | 15 |
| D. Tinjauan Umum tentang Kejadian Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi | 17 |
| E. Kerangka Teori | 22 |
| F. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Kesehatan | 23 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 26 |
| A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti | 26 |
| B. Kerangka Konsep | 30 |
| C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif | 30 |

| | |
|--|-----------|
| D. Hipotesis Penelitian | 34 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 36 |
| A. Jenis Penelitian | 36 |
| B. Lokasi Penelitian | 38 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 38 |
| D. Cara Pengumpulan Data | 42 |
| E. Pengolahan dan Penyajian Data..... | 42 |
| F. Penyajian Data..... | 44 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 45 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 45 |
| B. Hasil Penelitian | 47 |
| C. Pembahasan..... | 59 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 67 |
| A. Kesimpulan | 67 |
| B. Saran | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA | 69 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 4. 1 | Kontingensi 2 x 2 Odds Ratio..... | 44 |
| Tabel 5. 1 | Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 47 |
| Tabel 5. 2 | Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021 | 48 |
| Tabel 5. 3 | Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 48 |
| Tabel 5. 4 | Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 49 |
| Tabel 5. 5 | Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pengetahuan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021 | 50 |
| Tabel 5. 6 | Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021 | 51 |
| Tabel 5. 7 | Distribusi Responden Berdasarkan Efek Samping di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021 | 51 |
| Tabel 5. 8 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Penggunaan Alat Kontrasepsi Responden di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 52 |
| Tabel 5. 9 | Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Penggunaan Alat Kontrasepsi Responden di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 53 |
| Tabel 5.10 | Besar Risiko Umur Terhadap Kejadian <i>Drop Out</i> Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 54 |
| Tabel 5.11 | Besar Risiko Pendidikan Terhadap Kejadian <i>Drop Out</i> Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021 | 55 |

| | |
|---|----|
| Tabel 5.12 Besar Risiko Pekerjaan Terhadap Kejadian <i>Drop Out</i> Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 55 |
| Tabel 5.13 Besar Risiko Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian <i>Drop Out</i> Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 56 |
| Tabel 5. 14 Besar Risiko Efek Samping Terhadap Kejadian <i>Drop Out</i> Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 57 |
| Tabel 5.15 Besar Risiko Dukungan Suami Terhadap Kejadian <i>Drop Out</i> Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2021..... | 58 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 25 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep | 30 |
| Gambar 4.1. Skema Dasar Kasus-Kontrol..... | 37 |
| Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Aaeng Towa | 45 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Informed Consent..... | 74 |
| Lampiran 2. Kuesioner Penelitian | 76 |
| Lampiran 3. Lembar Perbaikan Proposal..... | 80 |
| Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Kampus | 82 |
| Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari PTSP..... | 83 |
| Lampiran 6. Surat Rekomendasi Dari Kesbang Takalar | 84 |
| Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dari PTSP Takalar | 85 |
| Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Meneliti..... | 86 |
| Lampiran 9. Output Data Analisis SPSS | 87 |
| Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian..... | 101 |
| Lampiran 11. Riwayat Hidup Peneliti..... | 103 |

DAFTAR SINGKATAN

| Istilah/Singkatan | Kepanjangan/Pengertian |
|--------------------------|--|
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| CI | : <i>Confidence Interval</i> |
| IUD | : <i>Intrauterine Device</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KBPP | : Keluarga Berencana Pasca Persalinan |
| KIE | : Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) |
| MKJP | : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang |
| MOP/Vasektomi | : Metode Operasi Pria |
| MOW/Tubektomi | : Metode Operasi Wanita |
| PLKB/PKB | : Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| OR | : <i>Odds Ratio</i> |
| SDGs | : <i>Sustainable Development Goals</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan masalah global yang menjadi perhatian Negara-negara di Dunia, 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) (Nurjannah dkk, 2017).

Berhenti Pakai (drop out) adalah kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS yang sebelumnya menjadi akseptor KB. Dampak yang ditimbulkan dengan meningkatnya angka drop out KB adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu Negara (Widyawati dkk, 2020).

Pada ibu usia reproduksi, tentunya menjadi perhatian khusus sebagai dampak adanya pandemi, terdapat angka *drop-out* yang meningkat (Aditya and Tobing, 2020). Kunjungan KB atau kepersertaan KB yang menurun akan berimbas kepada risiko terjadinya kehamilan yang tinggi. Akseptor yang putus suntik (tidak melakukan suntik KB ulang) pada bulan pertama risiko kehamilan adalah 10 %, *intra uterine device* (KB IUD) terputus risiko kehamilan adalah

15 %, putusnya penggunaan pil KB risiko kehamilan adalah 20%. Dengan adanya risiko kehamilan 15%-20%, maka kemungkinan ada penambahan jumlah kehamilan sekitar 370.000 sampai 500.000 kehamilan (Purwanti, 2020).

Pada tahun 2018 di Indonesia tercatat memiliki 48.536.690 pasangan usia subur dengan peserta KB aktifnya berjumlah 36.306 dan 6.663.156 tercatat sebagai peserta KB baru. Adapun metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah metode suntik sebanyak 47,96%, pil sebanyak 22,81%, implant sebanyak 11,20%, alat kontrasepsi dalam Rahim sebanyak 10,61%, metode operasi wanita sebanyak 3,54%, kondom sebanyak 3,23% dan metode operasi pria sebanyak 0,64% (Kemenkes RI, 2020)

Pada tahun 2019 di Sulawesi Selatan, jumlah PUS sebanyak 1.324.031. Berdasarkan peserta KB baru, kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik 42,30 % (144.684 peserta) dan Pil 34,79% (118.994 peserta). Angka pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah sampai tahun 2019 adalah sebesar 68,12 % atau sebesar 35.558 peserta KB aktif dari 52.196 pasangan usia subur yang ada (BKKBN, 2019).

Berdasarkan data Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana Kabupaten Takalar dari 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 jumlah PUS sebanyak (10.453 peserta). Pada tahun 2020 jumlah PUS sebanyak (9.582 peserta). Pada tahun 2021 jumlah PUS sebanyak (7.068 Peserta). Pada tahun 2021 tercatat 17 Puskesmas yang ada di Kabupaten Takalar, diantaranya Puskesmas yang memiliki data PUS tinggi yaitu Puskesmas Aeng Towa sebanyak 657 Peserta sedangkan data PUS terendah yaitu Puskesmas

Pattallassang Sebanyak 235 Peserta. Berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas Aeng Towa tahun 2021 tercatat 657 orang PUS diantaranya 56 peserta dinyatakan drop Out menggunakan alat kontrasepsi (diantaranya pengguna Pil KB 15 peserta, Suntik KB 41 peserta), angka drop out paling tinggi terdapat pada bulan februari tahun 2021 sebanyak 14 peserta (*Data Sekunder Puskesmas Aeng Towa*).

Berdasarkan studi pendahuluan dan penelitian sebelumnya, terdapat faktor penyebab kejadian *drop out* kontrasepsi seperti usia, tingkat pengetahuan, pendidikan, efek samping, paritas, persepsi terhadap pelayanan alat kontrasepsi selama pandemi covid, dukungan suami (Saletti-cuesta *dkk*, 2020). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor yang mengakibatkan berhenti menggunakan kontrasepsi adalah umur, jumlah anak dan komposisi anak yang telah dimiliki PUS setelah dikontrol dengan faktor pendidikan, pengetahuan dan ketersediaan alat kontrasepsi (Widyawati *dkk*, 2020).

Umur Pasangan Usia Subur (PUS) berhubungan dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, semakin tua umur semakin tinggi pula angka kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi (Dewi, Nurjannah, *dkk*, 2017). Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang baik yang hidup ataupun yang mati. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Dewi, Hipson, *dkk*. 2016).

Pendidikan Pasangan Usia Subur (PUS) berhubungan penggunaan alat kontrasepsi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB, dimana wanita yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita mempunyai pendidikan tinggi (Nurjannah dkk, 2017 ; Widaryanti dkk, 2021). Pekerjaan PUS berhubungan penggunaan alat kontrasepsi, pekerjaan yang baik akan mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi dan memiliki otonomi lebih besar yang dapat meningkatkan pengambilan keputusan mereka dan tidak bergantung pada suami atau orang lain (Aini dkk, 2017 ; Mandira dkk, 2020).

Pengetahuan PUS berhubungan penggunaan alat kontrasepsi, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki maka semakin besar pula kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Aditya dkk, 2020 ; Purwanti, 2020). Efek samping berhubungan penggunaan alat kontrasepsi, Semakin tinggi ketidakcocokan penggunaan alat kontrasepsi (mengalami efek samping) maka akan semakin tinggi kejadian drop out alat kontrasepsi KB (Ariska dkk, 2016 ; Aini dkk, 2016).

Dukungan suami berhubungan penggunaan alat kontrasepsi, semakin besar dukungan emosional dari suami maka tingkat keikutsertaan dalam menggunakan alat kontrasepsi (Pradaekawati, 2019). Ketersediaan alat kontrasepsi berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi Semakin tersedia

suatu alat kontrasepsi maka responden akan cenderung memilih alat kontrasepsi KB suntik (Qomariah dkk, 2020 Widyawati dkk, 2020).

Berdasarkan data *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dan latar belakang yang telah dijelaskan diatas tercatat jumlah drop out penggunaan KB mengalami peningkatan secara signifikan pada bulan Januari-Desember 2021. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Determinan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Apakah umur merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar?
2. Apakah pendidikan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar?
3. Apakah pekerjaan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar?

4. Apakah pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar?
5. Apakah efek samping merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar?
6. Apakah dukungan suami merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar?
7. Apakah ketersediaan alat kontrasepsi merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besar risiko umur terhadap kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.

- b. Untuk mengetahui besar risiko pendidikan terhadap kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- c. Untuk mengetahui besar risiko pekerjaan terhadap kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- d. Untuk mengetahui besar risiko efak samping terhadap kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- e. Untuk mengetahui besar risiko dukungan suami terhadap kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- f. Untuk mengetahui besar risiko ketersediaan alat kontrasepsi terhadap kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.

D. Manfaat

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai determinan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar dan diharapkan pula dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengambilan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus, selain itu dapat dijadikan bahan bacaan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang sesuai dengan topik ini.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini tentunya menjadi pengalaman bagi peneliti untuk dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai determinan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

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 yang berkualitas (UUD RI No 52, 2009). Menurut Depkes RI 1996 keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. Secara umum keluarga berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Supriadi, 2017).

KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan KB. Untuk mengoptimalkan manfaat keluarga berencana bagi kesehatan, pelayanannya harus digabungkan dengan pelayanan kesehatan reproduksi yang telah tersedia. Berbicara tentang kesehatan reproduksi banyak sekali yang harus dikaji, tidak hanya tentang organ reproduksi

saja tetapi ada beberapa aspek, salah satunya adalah alat kontrasepsi (Malara dkk, 2016).

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (Nurjannah dkk, 2018).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), tujuan keluarga berencana adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Adapun Visi dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2016 yaitu “Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”. Sedangkan Misi BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2016 adalah :

- a. Mengutamakan pembangunan berwawasan Kependudukan.

- b. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
- c. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga.
- d. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.
- e. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten (BKKBN, 2016).

3. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dalam situasi Pandemi Covid-19

Selama Pandemi Covid 19 di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan panduan Pelayanan Keluarga Berencana yang beberapa di antaranya berisi mengenai pembatasan kunjungan Akseptor KB ke petugas kesehatan hanya bila ada keluhan dan membuat janji temu terlebih dahulu, jika akseptor tidak dapat bertemu disarankan untuk menggunakan kondom atau menggunakan metode alamiah lainnya, petugas kesehatan yang memberikan layanan juga harus menggunakan APD sesuai standar dan konsultasi hanya melalui telepon atau online (Kemenkes RI, 2020). Pelaksanaan program KB sebelum pandemi umumnya kegiatan sosialisasi, Penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan, dan pemberian pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan tatap muka, tetapi kendala dalam masa pandemi yaitu beberapa klinik tutup karena APD tidak memadai dan kesadaran masyarakat untuk ber-KB masih rendah. Terhambatnya penggunaan alat kontrasepsi terutama alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dapat menyebabkan terjadinya *unwanted*

pregnancy dan *mistimed pregnancy* (kehamilan tidak diinginkan) (Sembiring,dkk. 2020).

Adapun pelayanan keluarga berencana dalam situasi pandemi covid yaitu: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

- a. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
- b. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
- c. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
- d. Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
- e. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.

- f. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP).
- g. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon.

B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, dan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang menyebabkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Supriadi, 2017).

Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah untuk terjadinya kehamilan, usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dapat juga bersifat permanen. Berbagai macam metode kontrasepsi ditawarkan mulai dari metode sederhana seperti metode kalender, kondom, dan metode modern seperti pil, suntik, implant, Intra Uterine Device (IUD), hingga kontrasepsi mantap yaitu Medis Operatif Wanita (MOP) dan Medis Operatif Pria (MOP). (Sri Mularsih, Laelatul munawaroh, 2018).

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

Kontrasepsi seharusnya tidak mengganggu, tidak mengotori, tidak berbau, atau berasa menyengat. Selain itu harus mudah digunakan, murah, tidak bergantung pada ingatan penggunanya, dan tidak bergantung pada petugas kesehatan. Metode yang digunakan juga tidak bertentangan dengan budaya setempat, sehingga dapat diterima oleh para penggunanya. Salah satu yang menjadi pertimbangan untuk kontrasepsi saat ini adalah perlindungan dari infeksi menular seksual, namun kontrasepsi semacam itu sampai saat ini belum tersedia.

Tujuan dalam pelayanan kontrasepsi salah satunya untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu fase menunda kehamilan/kesuburan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua macam yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi non-MKJP. MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama lebih dari 2 tahun, efektif, dan efisien seperti Intra Uterine Device (IUD), implan, kontrasepsi mantap dengan Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW). Sedangkan non-MKJP merupakan alat kontrasepsi yang bersifat temporer seperti pil KB, suntik, dan kondom

Secara umum syarat metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut (Supriadi, 2017):

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
3. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
4. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
5. Terjangkau harganya oleh masyarakat
6. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali kontrasepsi mantap.

C. Tinjauan Umum Tentang Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15-49 tahun (Pinem, 2009). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid. PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

1. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
2. Jarak kehamilan 2–4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.

3. Umur melahirkan antara 20–30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.

Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan(sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan atau menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional

Para bidan juga di berikan panduan pelayanan KB pada masa adaptasi baru misalnya memberikan himbauan bagi pasangan usia subur, yaitu :

1. Bagi PUS yang menunda kehamilan atau tidak ingin hamil lagi harus menggunakan alat atau obat kontrasepsi
2. Akseptor KB jika hendak datang mencari layanan KB, membuat perjanjian atau melakukan tele registrasi sebelum datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan kepastian jam layanan.
3. Bagi akseptor AKDR/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya atau akseptor baru, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bias menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Jika ada keluhan terkait penggunaan alat atau obat kontrasepsi, konsultasikan kepada petugas kesehatan lewat wa/telepon atau datang ke bidan dengan perjanjian untuk mendapatkan anjuran selanjutnya;

5. Menerapkan prinsip umum pencegahan penularan COVID-19 pada saat datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB
6. Bagi Akseptor yang positif covid atau dengan status covid19 lainnya, konsultasikan kondisi kesehatan dan tidak dianjurkan melakukan hubungan seks selama masa ini sehingga penggunaan kontrasepsi dapat ditunda dan langsung dilakukan setelah sembuh atau selesai masa pemantauan.

D. Tinjauan Umum tentang Kejadian *Drop Out* Penggunaan Alat Kontrasepsi

1. Umur

Umur akseptor berhubungan dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, semakin tinggi umur semakin tinggi pula angka kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi. Umur lebih tua dan jumlah anak yang banyak akan lebih bisa mentolerir adanya efek samping sehingga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan berlangsung lama. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kedewasaan klien dalam bersikap dan bertindak berkenaan dengan penggunaan alat kontrasepsi termasuk dalam membuat pertimbangan memutuskan pemilihan alat kontrasepsi. Kurun reproduksi yang sehat dibagi menjadi 3 masa yaitu:

- a. Masa penunda kehamilan, merupakan masa reproduksi pasangan sehat bagi pasangan usia subur (PUS) yang istrinya berusia < 20, untuk menunda kehamilan.

- b. Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia 20-30/35 tahun untuk mengatur atau menjarangkan kehamilan. Masa ini merupakan masa paling baik untuk merencanakan kehamilan.
- c. Masa mengakhiri kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia lebih dari 35 tahun, sudah mempunyai 2 anak atau lebih dan yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.

2. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara.

- a. Primipara Seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- b. Multipara Wanita yang telah melahirkan seorang bayi viabel (hidup) lebih dari satu kali.
- c. Wanita yang telah melahirkan 5 Orang anak lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan kelahiran.

3. Pendidikan

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.

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.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu yang dapat mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi seseorang. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2005 menggunakan kriteria kesejahteraan keluarga untuk mengukur kemiskinan. Lima pengelompokan tahapan keluarga sejahtera menurut BKKBN adalah sebagai berikut:

a. Keluarga Pra Sejahtera

Keluarga-keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, seperti kebutuhan akan pengajaran agama, pangan, sandang, papan dan kesehatan.

b. Keluarga Sejahtera I

Keluarga sudah dapat memenuhi kebutuhan yang sangat mendasar, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi Indikator yang digunakan.

c. Keluarga Sejahtera II

Keluarga selain dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya dapat pula memenuhi kebutuhansosial psikologisnya, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya.

d. Keluarga Sejahtera III

Keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimum dan kebutuhan sosial psikologisnya serta sekaligus dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya, tetapi belum aktif dalam usaha kemasyarakatan di lingkungan desa atau wilayahnya.

e. Keluarga Sejahtera III Plus

Keluarga selain telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya dan kebutuhan sosial psikologisnya, dapat pula memenuhi kebutuhan pengembangannya, serta sekaligus secara teratur ikut menyumbang dalam kegiatan sosial dan aktif pula mengikuti gerakan semacam itu dalam masyarakat.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan intelektual responden yang mencakup pemahaman materi. Pengetahuan merupakan proses mencari tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan, pelatihan maupun pengalaman (Purwanti, 2020).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber. Misalnya : media massa, media

elektronik, buku petunjuk, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Purwanti, 2020).

6. Efek Samping

Efek samping kontrasepsi dapat mengakibatkan secara langsung terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Banyaknya responden yang terpapar efek samping kontrasepsi dapat berakibat pada berhentinya keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi (Ariska dkk, 2016). Semakin tinggi ketidakcocokan penggunaan alat kontrasepsi (mengalami efek samping) maka akan semakin tinggi kejadian drop out alat kontrasepsi KB (Aini dkk, 2016).

7. Dukungan Suami

Partisipasi suami dalam KB adalah tanggung jawab suami dalam keikutsertaan ber-KB. Serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Sejak gerakan KB dilaksanakan peran serta suami sebenarnya telah ada namun sebatas pemberian ijin kepada istri, sebagai penopang dana. Bentuk partisipasi suami dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung adalah suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan. Sedangkan partisipasi suami secara tidak langsung adalah dengan cara mendukung istri dalam ber-KB, suami sebagai motivator, serta partisipasi suami dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga (Pradaekawati, 2019)

8. Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Ketersediaan alat kontrasepsi adalah bagian utama yang harus dimiliki pos-pos pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang akan diberikan. Keberhasilan pelayanan KB ditentukan beberapa unsur, salah satunya adalah kondisi tempat pelayanan seperti sarana prasarana, yang memenuhi standart baku pelayanan. Ketersediaan alat kontrasepsi di Fasilitas kesehatan sangat penting, Hal itu untuk mendorong peningkatan penggunaan alat kontrasepsi oleh preseptor KB, khususnya kontrasepsi KB suntik. Dengan melakukan berbagai promosi di berbagai media tentang kontrasepsi di harapkan bisa meningkatkan penggunaan kontrasepsi KB suntik. Semakin tersedia suatu alat kontrasepsi maka responden akan cenderung memilih alat kontrasepsi KB suntik (Qomariah dkk, 2020).

E. Kerangka Teori

Salah satu teori perubahan perilaku yang dapat digunakan adalah teori *Precede-Proceed* yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter (2005). Teori *Precede-Proceed* adalah contoh dari model logika yang menghubungkan penilaian kausal dan perencanaan intervensi serta evaluasi ke dalam satu kerangka kerja perencanaan yang menyeluruh. Menurut *Lawrence Green predisposing, reinforcing dan enabling factors* merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Predisposing faktor ini mencakup pengetahuan, keyakinan, pendidikan, umur dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kesehatan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan

dengan kesehatan. *Enabling factors* mencakup fasilitas kesehatan dan sumber informasi yang didapat untuk memenuhi perilaku penggunaan KB serta *Reinforcing factors* mencakup tokoh masyarakat, dukungan orang sekitar dan petugas kesehatan (Pradaekawati, 2019).

F. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Kesehatan

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factor*) dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) (Green and Kreute, 2005).

1. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor-faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

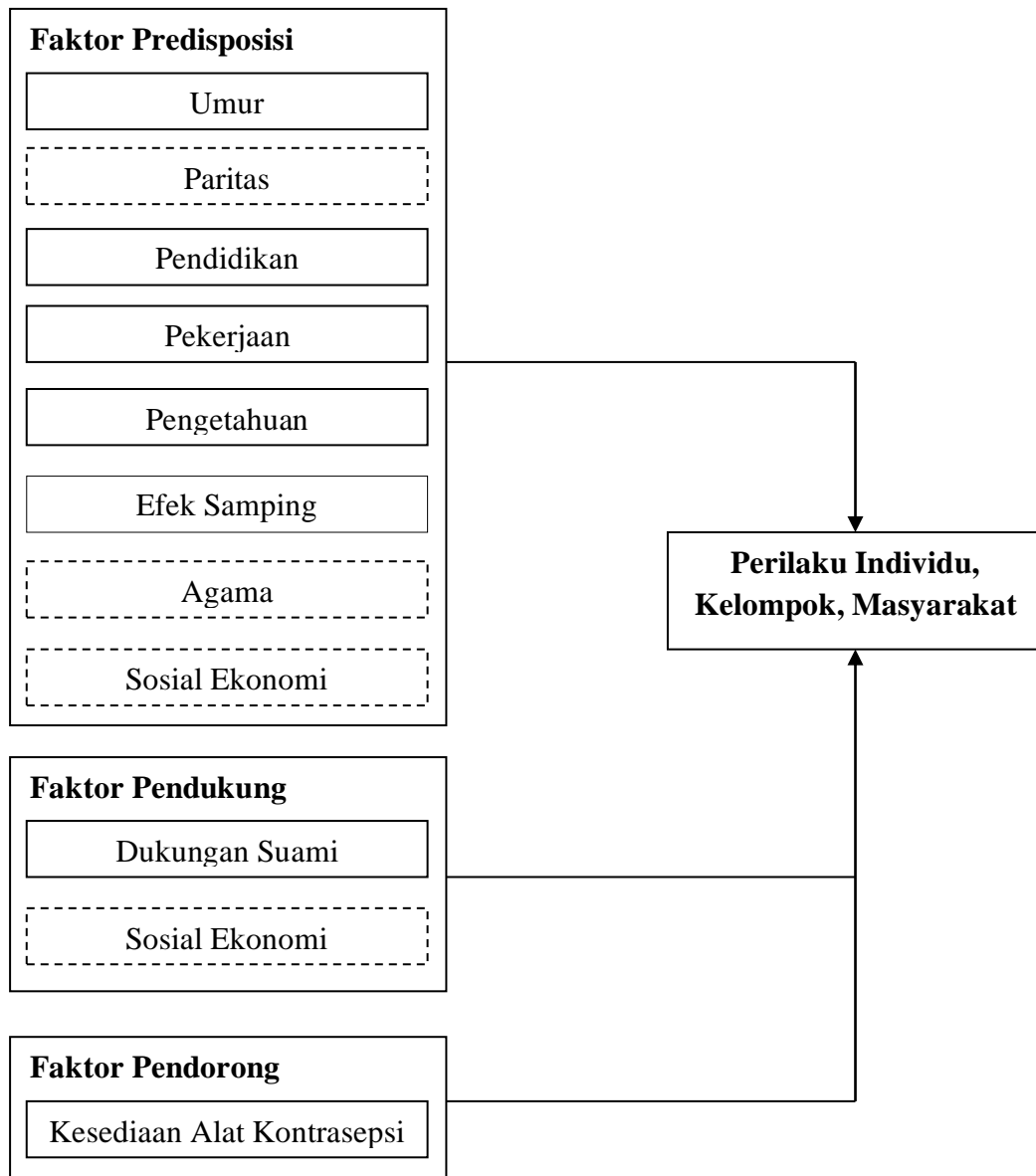
2. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor-faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya termasuk juga fasilitas pelayanan

kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pot obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3. Faktor-faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Di samping itu undangundang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

**Keterangan:**

..... : Di teliti

----- : Tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori (*Green and Kreuter, 2005*)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

1. Umur

Umur Pasangan Usia Subur (PUS) berhubungan dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, semakin tua umur semakin tinggi pula angka kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi (Dewi dkk, 2017). Pada kelompok usia 20-35 tahun cenderung untuk melanjutkan alat kontrasepsi yang mereka gunakan. Umur lebih tua dan jumlah anak yang banyak akan lebih bisa mentolerir adanya efek samping sehingga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan berlangsung lama (Nurjannah dkk, 2017).

2. Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang baik yang hidup ataupun yang mati (Dewi dkk, 2017). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Hipson, 2016).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mengurangi jumlah anak mereka untuk memberikan pendidikan yang lebih baik untuk anak-anak

mereka. Perempuan yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan menjadi kurang cenderung melakukan penghentian kontrasepsi (Widaryanti dkk, 2021). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB, dimana wanita yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita mempunyai pendidikan tinggi (Nurjannah dkk, 2017).

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu yang dapat mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi seseorang. Status pekerjaan wanita dianggap sebagai faktor penting yang mempengaruhi perilaku terhadap penggunaan alat kontrasepsi, wanita yang bekerja di luar rumah memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengakses layanan KB (Mandira dkk, 2020). Pekerjaan yang baik akan mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi dan memiliki otonomi lebih besar yang dapat meningkatkan pengambilan keputusan mereka dan tidak bergantung pada suami atau orang lain (Aini dkk, 2017).

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, dkk, 2017).

Pengetahuan adalah kemampuan intelektual responden yang mencakup pemahaman materi. Pengetahuan merupakan proses mencari tahu, dari yang tadinyaa tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan, pelatihan maupun pengalaman (Aditya dkk, 2020). Tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi akan mempengaruhi wanita pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki maka semakin besar pula kecenderungan untuk menggunakan alat kontasepsi (Purwanti, 2020).

6. Efek Samping

Efek samping kontrasepsi dapat mengakibatkan secara langsung terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Banyaknya responden yang terpapar efek samping kontrasepsi dapat berakibat pada berhentinya keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi (Ariska dkk, 2016). Semakin tinggi ketidakcocokan penggunaan alat kontrasepsi (mengalami efek samping) maka akan semakin tinggi kejadian drop out alat kontrasepsi KB (Aini dkk, 2016).

7. Dukungan Suami

Partisipasi suami dalam KB adalah tanggung jawab suami dalam keikutsertaan ber-KB. Serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya (Sitiro, 2020). Sejak gerakan KB dilaksanakan peran serta suami sebenarnya telah ada namun sebatas

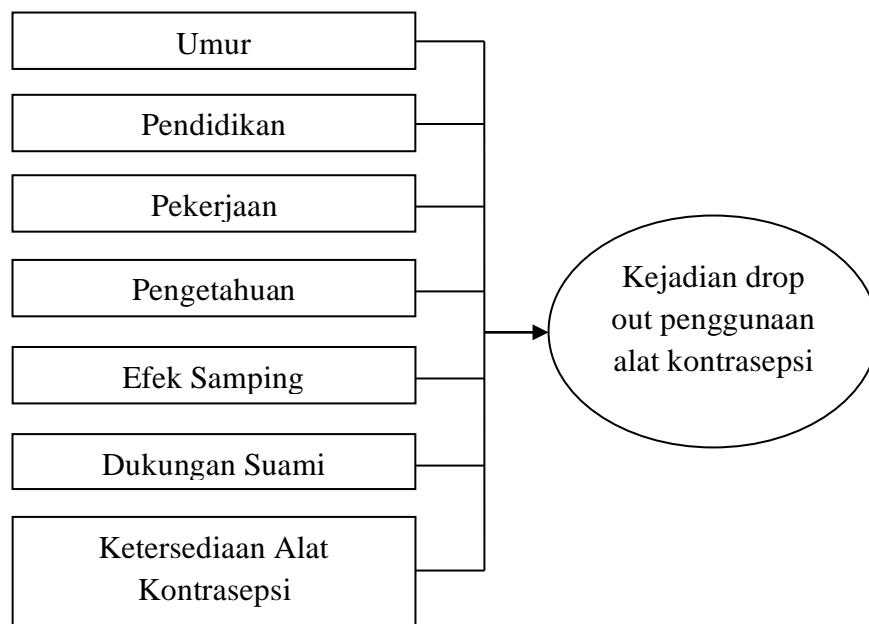
pemberian ijin kepada istri, sebagai penopang dana. Semakin besar dukungan emosional dari suami maka tingkat keikutsertaan dalam menggunakan alat kontrasepsi (Pradaekawati, 2019).

8. Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Ketersediaan alat kontrasepsi adalah bagian utama yang harus dimiliki pos-pos pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang akan diberikan. Keberhasilan pelayanan KB ditentukan beberapa unsur, salah satunya adalah kondisi tempat pelayanan seperti sarana prasarana, yang memenuhi standart baku pelayanan. Ketersediaan alat kontrasepsi di Fasilitas kesehatan sangat penting, Hal itu untuk mendorong peningkatan penggunaan alat kontrasepsi oleh preseptor KB, khususnya kontrasepsi KB suntik. Dengan melakukan berbagai promosi di berbagai media tentang kontrasepsi di harapkan bisa meningkatkan penggunaan kontrasepsi KB suntik. Semakin tersedia suatu alat kontrasepsi maka responden akan cenderung memilih alat kontrasepsi KB suntik (Qomariah dkk, 2020).

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan pada skema berikut ini:



Keterangan:

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi

Akseptor aktif yang tidak menggunakan alat kontrasepsi terhitung sejak Januari 2021 – Desember 2021 yang tercatat diwilayah kerja Puskesmas Aeng Towa.

Kriteria Objektif :

Drop out : Berisiko

Tidak *drop out* : Tidak Berisiko

2. Umur

Umur dalam penelitian ini adalah umur responden berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat penelitian.

Kriteria Objektif :

Bukan Reproduksi Sehat : Bila Responden berumur < 20 tahun atau > 35 tahun

Reproduksi Sehat : Bila responden berumur 20-35 tahun

3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh responden baik lahir hidup atau lahir mati.

Kriteria Objektif :

Berisiko : Paritas > 3

Tidak Berisiko : Paritas 1-3

4. Pendidikan

Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden sampai mendapat ijazah.

Kriteria Objektif :

Pendidikan Rendah : Telah menempuh pendidikan formal ≤ 9 tahun/ tidak tamat SD, Tamat SD, Tidak Tamat SMP dan tamat SMP.

Pendidikan Tinggi : Telah menempuh pendidikan formal > 9 tahun tidak tamat SMA, tamat SMA, dan perguruan tinggi.

5. Pekerjaan

Kegiatan yang dilakukan responden untuk menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Kriteria Objektif :

Tidak Bekerja : Ibu Rumah Tangga (IRT)

Bekerja : Karyawan Swasta, PNS dll

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui oleh responden mengenai keluarga berencana, alat kontrasepsi, tujuan program KB, tempat pelayanan KB dan cara penggunaan alat kontrasepsi yang baik dan benar.

Kriteria Objektif :

Kurang : Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar < 60% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.

Cukup : Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar \geq 60% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.

7. Efek Sampling

Efek samping yang dimaksud adalah sesuatu yang dirasakan akseptor selama menggunakan kontrasepsi.

Kriteria Objektif:

Ada : Jika responden merasakan efek samping.

Tidak Ada : Jika responden tidak merasakan efek samping.

8. Dukungan Suami

Peran aktif yang diberikan suami yang menyetujui istrinya ikut program keluarga berencana, mendukung istri ber-KB, melakukan monitoring terhadap aturan penggunaan alat kontrasepsi serta mengawasi efek samping yang terjadi akibat penggunaan alat kontrasepsi.

Kriteria Objektif :

Mendukung : Jika Skor < 3

Tidak Mendukung : Jika skor ≥ 3

9. Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Ketersediaan alat kontrasepsi adalah bagian utama yang harus dimiliki pos-pos pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang akan diberikan.

Tidak Ada : Jika alat kontrasepsi tidak tersedia

Ada : Jika Alat Kontrasepsi tersedia

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Umur bukan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- b. Pendidikan bukan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- c. Pekerjaan bukan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- d. Pengetahuan bukan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- e. Dukungan suami bukan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- f. Ketersediaan Alat Kontrasepsi bukan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Umur merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- b. Pendidikan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- c. Pekerjaan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- d. Pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- e. Dukungan suami merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.
- f. Ketersediaan alat kontrasepsi merupakan faktor risiko kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada wanita PUS di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar.