

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PENGHENTIAN ALAT KONTRASEPSI DI INDONESIA
(ANALISIS SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS
PROGRAM KKBPK
TAHUN 2019)**

MUSDALIFAH SUPRI

K011171032



**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PENGHENTIAN ALAT KONTRASEPSI DI INDONESIA
(ANALISIS SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS
PROGRAM KKBPK
TAHUN 2019)**

MUSDALIFAH SUPRI

K011171032



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

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENGHENTIAN
ALAT KONTRASEPSI DI INDONESIA (ANALISIS SURVEI KINERJA DAN
AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019)**

Disusun dan diajukan oleh

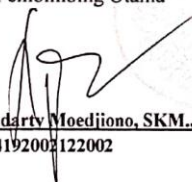
MUSDALIFAH SUPRI
K011171032


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 26 Juli 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Apik Indartv Moediono, SKM., M.Si
Nip. 197704192002122002


Prof. Dr. dr. H. M Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH
Nip. 195001261975031001

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 Senin
Tanggal 26 Juli 2021.

Ketua : Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM.,M.Si (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. dr. H.M. Tahir Abdullah,M.Sc.,MSPH (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc (.....)

2. Ir. Nurhayani, MS (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Musdalifah Supri
NIM : K011171032
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 081383289599
e-mail : musdalifahspri@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penghentian Alat Kontrasepsi Di Indonesia (Analisis Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK Tahun 2019)**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Juli 2021
Yang membuat pernyataan


MUSDALIFAH SUPRI

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB
Makassar, 26 Juli 2021

MUSDALIFAH SUPRI

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENGHENTIAN ALAT KONTRASEPSI DI INDONESIA (ANALISIS SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019)”

(xiv + 87 Halaman + 16 Tabel + 3 Gambar + 4 Lampiran)

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan keluarga berencana (KB) adalah persentase ketidakberlangsungan penghentian alat kontrasepsi. Penghentian alat kontrasepsi adalah kejadian berhentinya menjadi akseptor pada pasangan usia subur (PUS) yang sebelumnya menjadi akseptor KB. Jika angka penghentian kontrasepsi meningkat maka akan berakibat pada peningkatan jumlah penduduk dikarenakan banyak kehamilan yang tidak diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor umur, paritas, biaya, pengetahuan, asuransi kesehatan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia (analisis survei kinerja dan akuntabilitas program KKBPK tahun 2019)

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder SKAP tahun 2019. Sampel pada penelitian adalah pasangan usia subur (PUS) dengan status menikah berusia antara 15 sampai dengan 49 tahun yang menjadi responden dalam survei kinerja dan akuntabilitas program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (SKAP) tahun 2019 berjumlah 45.765 orang dengan kasus *drop out* sebanyak 1,721. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat yaitu uji *Chi-square*.

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara umur ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), biaya ($p=0,000$), asuransi kesehatan ($p=0,000$), dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi sedangkan pengetahuan ($p=0,087$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi petugas KB untuk meningkatkan pemberian penyuluhan kepada akseptor mengenai dampak dari penghentian alat kontrasepsi dan memberikan pemahaman terkait jenis kontrasepsi yang dapat digunakan jika mengalami masalah kesehatan saat penggunaan alat kontrasepsi agar dapat mencegah terjadinya penghentian alat kontrasepsi serta diharapkan kepada PUS untuk lebih meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Kata Kunci : *Drop Out*, PUS, Kontrasepsi, SKAP

Daftar Pustaka : 46 (1980-2020)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepada-Nyalah kita patut memohon dan berserah diri karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini dengan judul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penghentian Alat Kontrasepsi Di Indonesia (Analisis Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK Tahun 2019)**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata Satu (S1) di Jurusan Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ibunda Ernida Rahman dan Ayahanda Supri yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada kakak Musfirah Supri, Nurul Isramiah Supri dan adik Chaeril Rezky Supri serta Achmad Rafli Maulana Supri yang selalu menghibur dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah, SKM, M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis.

2. Bapak Dr., Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku dosen Penasehat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
3. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM.,M.Si selaku Pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Prof. Dr. Hj. A.Ummu Salmah, SKM.,M.Sc dan Ibu Ir. Nurhayani, MS selaku penguji yang telah memberikan kritikan membangun serta masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku ketua Departemen Biostatistik/KKB, Dosen dan Staf bagian Biostatistik/KKB yang telah membantu dan mengarahkan penulis selama mengikuti pendidikan di FKM.
6. Kepala BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan beserta staff yang telah membantu penulis selama penelitian.
7. Adelia Ansar selaku teman sebimbingan yang telah bersedia meluangkan tenaga dan waktunya untuk menemani dan membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini
8. Sahabat KOPIKANMI Vc, Nubay, Pardo, Ipin, Ciken, Wanday, Herul serta Iqbale atas lagu kebangsaan “Ingat Skripsimu”.
9. Teman-teman seperjuangan Tiwi, Whidy, Uli, Vira, Tika, Fita, dan Uci, atas semangat yang selalu diberikan dan selalu kebersamai.
10. Teman-teman Departemen Biostatistik/KKB dan teman angkatan 2017 FKM UNHAS (Rewa) yang sedang berjuang bersama mengikuti proses ini sampai titik akhir perjuangan di FKM Unhas
11. Teman-teman PBL POSKO 12 Desa Barugaya dan teman-teman KKN Gel. 104 Kelompok Sinjai 3.
12. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no day off, for never quitting, for just being me at all times.*

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala, bantuan, doa, dan motivasi serta

dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 26 Juli 2021

Musdalifah Supri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana.....	11
B. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi	14
C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penghentian Alat Kontrasepsi	27
D. Teori Perubahan Perilaku	33
E. Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	37
B. Kerangka Konsep	41
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	42
D. Hipotesis Penelitian	44
BAB IV METODE PENELITIAN.....	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45

D. Metode Pengumpulan Data	47
E. Pengolahan dan Analisis Data	48
F. Penyajian Data	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan	63
C. Keterbatasan Penelitian	72
BAB VI PENUTUP	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 *Cleaning Data*

Tabel 5.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Penghentian Alat Kontrasepsi di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan alat kontrasepsi di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.3 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Penghentian alat kontrasepsi di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.4 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.5 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.6 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Paritas di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.7 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Biaya di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.8 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Alat Kontrasepsi di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.9 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Asuransi Kesehatan di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.10 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Asuransi Kesehatan di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.11 Hubungan Umur dengan Kejadian Penghentian KB di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.12 Hubungan Paritas dengan Kejadian Penghentian KB di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.13 Hubungan Biaya dengan Kejadian Penghentian KB di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.14 Hubungan Pengetahuan Alat Kontrasepsi dengan Kejadian Penghentian KB di Indonesia Tahun 2019

Tabel 5.15 Hubungan Asuransi Kesehatan dengan Kejadian Penghentian KB di Indonesia Tahun 2019.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian	44
Gambar 3 Tahap Penentuan Sampel	51

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Device
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKBPK	: Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PPS	: <i>Probability Proportionate Size</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
RPJMN	: Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional
<i>SDG_s</i>	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SKAP	: Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner WUS SKAP 2019

Lampiran 2 Hasil Analisis Data

Lampiran 3 Persuratan

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan masalah global yang menjadi perhatian 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 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 (Amartani, 2017).

Saat ini masalah kependudukan menjadi permasalahan di semua negara, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju (Amru dkk., 2017). Indonesia saat ini menempati posisi ke-4 negara dengan populasi terbesar di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat, yaitu sebesar 269 juta jiwa penduduk. Pada 2050 mendatang, Indonesia diprediksi menghadapi tekanan jumlah penduduk yang semakin besar yang dapat mencapai 321 juta jiwa (*World Population Review*, 2019).

Dalam kurung waktu lima tahun kebelakang tingkat kelahiran penduduk (TFR) Indonesia tetap bertahan pada posisi 2,6 % per pasangan

usia subur per tahun atau tidak ada penurunan tingkat kelahiran selama lima tahun terakhir, Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4%. Dalam jangka panjang Indonesia berpotensi mengalami ledakan penduduk (Heroyanto, 2020). Ledakan penduduk yang tidak terkendali dapat berdampak pada kemiskinan, kerusakan lingkungan, ketahanan pangan terancam, pengangguran, kriminalitas, tingginya angka kematian ibu dan bayi, rendahnya kesehatan masyarakat, dan besarnya biaya pelayanan kesehatan serta pendidikan (Wahyuni, 2019) .

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk pemerintah harus berupaya keras kembali untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tingkat pertumbuhan seperti itu dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk (Setiawati dkk., 2017). Salah satu upaya mengendalikan pertumbuhan penduduk adalah dengan program keluarga berencana. Peraturan pemerintah republik Indonesia nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Adapun sasaran pelaksanaan dalam kegiatan program keluarga berencana adalah pasangan usia subur. Dimana pasangan usia subur (PUS) ialah pasangan suami-istri

yang terikat sah dalam sebuah perkawinan yang istrinya berusia antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Penggunaan kontrasepsi sangat penting untuk kesehatan dan kualitas hidup manusia. Dengan menentukan waktu jarak dan jumlah anak merupakan manfaat kontrasepsi untuk kehidupan pasangan usia subur (PUS) dan keluarga mereka. Meningkatkan pemakaian kontrasepsi juga merupakan salah satu langkah untuk menurunkan TFR (Moore *et al.*, 2013). Akan tetapi yang 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 melakukan penghentian alat kontrasepsi (Kurniawati dkk., 2015). Untuk menilai keberhasilan pelayanan program Keluarga Berencana (KB) dapat dilihat dengan tingkat persentase penghentian alat kontrasepsi. Jika angka penghentian kontrasepsi meningkat maka akan berakibat pada peningkatan jumlah penduduk dikarenakan banyak kehamilan yang tidak diinginkan (Christiani K *et al.*, 2020).

Penghentian alat kontrasepsi adalah kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS yang sebelumnya menjadi akseptor KB (Lubis & Barus, 2020). Penghentian alat kontrasepsi adalah akseptor yang keluar dari sistem penggunaan kontrasepsi (Nurjannah & Susanti, 2017). Meningkatnya angka penghentian KB dapat menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah penduduk sehingga berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, kesehatan dan pembangunan sehingga

kualitas penduduk suatu negara menurun (Lukman, 2020). Terdapat beberapa alasan penghentian alat kontrasepsi antara lain takut efek samping dari program KB yang digunakan, menginginkan kehamilan, biaya yang mahal, rasa tidak nyaman dari alat kontrasepsi yang digunakan, perceraian, frekuensi hubungan seksual yang jarang dan kegagalan alat kontrasepsi yang digunakan (Amru dkk., 2017).

Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping (WHO, 2017)

Hasil survei indikator kinerja program KKBPK RPJMN Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa angka prevalensi wanita kawin yang menggunakan kontrasepsi ialah 60%, di mana 58% menggunakan alat/cara kontrasepsi modern. Penggunaan KB modern tersebut belum memenuhi target yang telah ditentukan sebelumnya yakni sebesar 60,9% pada tahun 2017 (BKKBN, 2017b).

Presentase pemakaian kontrasepsi (CPR) semua metode KB aktif diantara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% sehingga sasaran strategis BKKBN 2015 – 2019 adalah menurunkan tingkat putus pakai kontrasepsi menjadi sebesar 24,6% (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan survei demografi kesehatan Indonesia tahun (2017) jumlah kejadian *drop out* KB di Indonesia mengalami peningkatan, dari 27% pada tahun 2012 meningkat menjadi 34% pada tahun 2017. Secara umum, 34% wanita yang mulai memakai alat/cara KB dalam 5 tahun sebelum survei berhenti memakai alat/cara itu dalam waktu 12 bulan setelah mulai memakai kontrasepsi dengan tingkat putus pakai paling tinggi adalah pil (46%), disusul oleh suntik KB (28%) dan kondom (27%). Tingkat putus pakai MKJP jauh lebih rendah, seperti IUD (9%) dan susuk KB (6%). 14% dan alasan berhenti memakai alat/cara KB paling umum adalah efek samping/masalah kesehatan (33%) dan ingin hamil (30%) (SDKI, 2017).

Menurut hasil survei kinerja dan akuntabilitas program KKBPK (SKAP) tahun 2019 tingkat putus pakai kontrasepsi di Indonesia dalam 12 bulan terakhir menunjukkan bahwa tingkat putus pakai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 12 bulan pemakaian sebesar 29%, target renstra tahun 2015-2019 untuk tingkat putus pakai kontrasepsi adalah 24,6 persen,

dengan demikian target untuk tingkat putus pakai kontrasepsi pada tahun 2019 ini belum tercapai. Dan juga terjadi peningkatan yang cukup banyak bila dibandingkan dengan hasil survei yang sama pada tahun 2016 (21%), 2017 (22%) dan tahun 2018 (25%), dapat diketahui bahwa penghentian kontrasepsi 12 bulan terus menunjukkan peningkatan pada setiap survei. Proporsi terbesar tingkat putus pakai adalah pada pemakaian kontrasepsi suntik 1 bulan (42 %) diikuti pil KB (37 %) dan kondom pria (33 %) (SKAP, 2019).

Peningkatan penghentian alat kontrasepsi yang signifikan dapat mempengaruhi pencapaian kesuburan dan tujuan pembangunan di Indonesia. Penghentian kontrasepsi dapat membuat wanita berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan anak yang tidak diinginkan yang pada gilirannya dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang serius, mengingat angka penghentian kontrasepsi 12 bulan terus menunjukkan peningkatan pada setiap survei (Samosir *et al.*, 2019).

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian penghentian alat kontrasepsi. Hasil penelitian sebelumnya dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *drop out* akseptor KB adalah variabel umur ibu ($p=0,000$) dengan *odd ratio* = 3,6. variabel paritas ibu ($p=0,000$) dengan *odd ratio* = 6,4 variabel pendidikan ibu ($p=0,000$) dengan *odd ratio* = 3,2,

variabel efek samping kontrasepsi ($p=0,010$) dengan *odd ratio* = 0,4, variabel sosial budaya ($p=0,000$) dengan *odd ratio* = 4 (Oktavia, 2020).

Menurut penelitian Amru dkk dengan uji *chi-square* bahwa faktor yang menentukan kejadian berhenti pakai kontrasepsi adalah umur istri, jumlah anak, faktor pengetahuan, sikap, asuransi kesehatan serta jarak pelayanan kesehatan (Amru dkk., 2017). Sedangkan Menurut Fajar dengan uji *chi Square* menyatakan bahwa penghentian penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor selain faktor individu (pengetahuan, pendidikan dan pendapatan) dan lingkungan yaitu faktor program yaitu pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi) meliputi macam KIE KB dan macam konseling KB dan kualitas pelayanan kontrasepsi (meliputi pilihan metode kontrasepsi, kemudahan pelayanan dan pemberian informasi) (Fajar, 2014).

Menurut penelitian Septalia & Puspitasari faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah biaya pemakaian kontrasepsi dengan hasil uji regresi logistik diperoleh nilai *p-value* = 0,002; OR = 0,078; CI 95% = 0,016–0,387 (Septalia & Puspitasari, 2016).

Sebagaimana dalam teori perilaku *Lawrence Green* (1980) juga dijelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Pada konteks perilaku putus pakai alat kontrasepsi, yang termasuk faktor predisposisi antara lain adalah karakteristik demografi (umur, paritas, tingkat pendidikan, pendapatan, dan alasan *drop out* KB), sikap asuransi kesehatan dan pengetahuan

terhadap program keluarga berencana. Selanjutnya yang termasuk dalam faktor pemungkin antara lain, akses, kualitas pelayanan keterpaparan media dan ketersediaan alat kontrasepsi. Dan termasuk dalam faktor penguat antara lain adalah dukungan keluarga, pasangan, teman, dan tenaga kesehatan (Kurniawati dkk., 2015).

Berdasarkan data dan teori tersebut maka peneliti ingin mengkaji “Faktor yang berhubungan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia (analisis survei kinerja dan akuntabilitas program KKBPK tahun 2019)”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan antara umur dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019?
2. Bagaimana hubungan antara paritas dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019?
3. Bagaimana hubungan antara biaya dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019?
4. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019?
5. Bagaimana hubungan antara asuransi kesehatan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan antara biaya dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan antara asuransi kesehatan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai faktor yang mempengaruhi penghentian alat kontrasepsi dan diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap instansi khususnya yang menangani masalah keluarga berencana (KB) yakni penghentian alat kontrasepsi dan instansi pendidikan lainnya dan dapat menjadi salah satu analisis lanjut dan evaluasi dari kualitas data yang ada.

3. Manfaat Praktis

Memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yang kelak berguna dalam melaksanakan tugas. Penelitian ini juga merupakan sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu cara yang memungkinkan orang mencapai jumlah anak sesuai dengan yang mereka inginkan dan menentukan jarak kehamilan, di mana hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas (WHO, 2018).

Peraturan pemerintah RI nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur (PUS). Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering

melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2017)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Ambarwati & Rahmawati, 2020). Menurut UU No 52 Tahun 2009, 2009 tujuan dari keluarga berencana adalah sebagai berikut :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

Menurut Priyanti & Syalfina (2017) tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Adapun program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan

kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas keluarga sejahtera (Priyanti & Syalfina, 2017).

B. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

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. Berikut syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam kontrasepsi ideal yakni, tidak memiliki efek samping dalam penggunaannya, dapat dipercaya, dapat diatur daya kerjanya sesuai kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan saat koitus, mudah digunakan serta harganya terjangkau (Rokhimah *et al.*, 2019) .

Kontrasepsi merupakan aspek penting dalam perawatan kesehatan reproduksi bagi perempuan, pasangan dan keluarganya. Penggunaan kontrasepsi dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencapai jumlah anak yang diinginkan dengan jarak dan waktu yang sesuai, mencegah kehamilan berisiko tinggi, aborsi tidak aman dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta infeksi saluran reproduksi dan infeksi menular seksual, termasuk HIV / AIDS (Ukegbu *et al.*, 2018).

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian

kontarsepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi (Kemenkes RI, 2019).

b. Definisi Penghentian Alat Kontrasepsi

Penghentian atau disebut juga *drop out* alat kontrasepsi adalah kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS yang sebelumnya menjadi akseptor KB (Lubis & Barus, 2020). Dampak yang ditimbulkan dari 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. Terdapat beberapa alasan *drop out* antara lain takut efek samping dari program KB yang digunakan, menginginkan kehamilan, biaya yang mahal, rasa tidak nyaman dari alat kontrasepsi yang digunakan, perceraian, frekuensi hubungan seksual yang jarang dan kegagalan alat kontrasepsi yang digunakan (Amru dkk., 2017).

Penghentian alat kontrasepsi adalah akseptor KB yang tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi dengan alasan apapun, setelah suatu periode pemakaian tertentu. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka *drop out* KB salah satunya dengan cara meningkatkan

pelayanan KB dengan memberikan informasi secara berkesinambungan untuk kelangsungan kepersertaan ber-KB (Bilqis, 2020)

c. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Metode KB dapat dibedakan menjadi alat kontrasepsi modern dan cara tradisional. Jenis alat kontrasepsi modern antara lain sterilisasi, pil, IUD, suntik, susuk KB, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL). Sedangkan cara tradisional misalnya pantang berkala dan senggama terputus.

1. Metode Sederhana (Tradisional)

- a. Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Manfaat Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.
 - Manfaat kontrasepsi Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
 - Manfaat konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil

Keuntungan Metode kalender atau pantang berkala sebagai berikut.

- a. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f. Tidak memerlukan biaya.
- g. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Berikut kerugian metode kalender:

- a. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- b. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- c. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- e. Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- f. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).

g. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Priyanti & Syalfina, 2017).

b. Metode Senggama Terputus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Cara kerja alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim. Efektifitas Metode *coitus interruptus* akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif (Priyanti & Syalfina, 2017).

2. Metode Modern

a. Oral Kontrasepsi

Pil KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek; Pil KB merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal (BKKBN, 2017a). Pil KB adalah alat kontrasepsi

oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Pil KB mencegah terjadinya kehamilan dengan cara:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
- c) Pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi.

Efektifitas Pil KB Bila digunakan dengan teratur dan benar risiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya. Cara konsumsi Pil KB Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari.

Manfaat pil KB

- (1) Penggunaan pil KB relatif mudah
- (2) Harga terjangkau
- (3) Efek kerja hilang ketika berhenti mengkonsumsi pil KB, kesuburan segera kembali
- (4) Kandungan hormonal dalam pil KB dapat mengurangi keluhan haid
- (5) Pil KB menurunkan risiko kanker *endometrium* dan tumor ovarium
- (6) Tidak mengurangi harmonisasi suami istri
- (7) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi emergensi

(8) Dapat mencegah anemia

(9) Sangat efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar

Efek samping pil KB adalah mual pada pemakaian 3 bulan pertama, muncul pendarahan diantara masa haid bila lupa mengkonsumsi pil KB, dapat menimbulkan sakit kepala ringan, dapat mengalami nyeri payudara, dapat meningkatkan berat badan, tidak mengalami menstruasi, bila lupa meminumnya dapat meningkatkan risiko kehamilan, tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat, tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Priyanti & Syalfina, 2017).

b. Kontrasepsi Suntikan

Suntikan KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek, suntikan KB merupakan pilihan metode kontrasepsi bersifat hormonal. Suntikan KB progestin 3 (tiga) bulanan baru dapat diberikan diatas 6 (enam) minggu setelah persalinan, Suntikan KB 3 bulanan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya dan, suntikan KB kombinasi 1 (satu) bulanan tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI (BKKBN, 2017a).

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah, dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil. Begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia:

- d) Suntikan/bulan, contoh: *cyclofem*
- e) Suntikan/3 bulan, contoh: *Depoprovera, Depogeston*.

Cara kerja

- f) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- g) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- h) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- i) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- j) Mengubah kecepatan transportasi sel telur (Priyanti & Syalfina, 2017).

c. Implant

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yang selanjutnya disingkat menjadi AKBK yang lebih dikenal dengan susuk KB

atau implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan, AKBK/Implan dapat segera dipasangkan pada saat setelah bersalin dan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya (BKKBN, 2017a).

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg *levonorgestrel*, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul *levonorgestrel* adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (Prawirohardjo, 2009 dalam (Priyanti & Syalfina, 2017).

Keuntungan Kontrasepsi implant antara lain dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit medis tidak terlalu medis, biaya ringan sedangkan kerugian metode susuk KB yaitu menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah,

menimbulkan acne, ketegangan payudara serta liang senggama terasa kering (Manuaba, 2007).

d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang selanjutnya disingkat AKDR yang lebih dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, elastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. AKDR tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya (BKKBN, 2017a).

Efek samping dan komplikasi menurut Varney (2004) dalam Priyanti & Syalfina (2017) yaitu: Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR, Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR, Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut, Dismenorrhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR, Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea), Perdarahan berat atau berkepanjangan, Anemia, Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek, AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium, AKDR terlepas spontan,

Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui, Kehamilan ektopik, Aborsi sepsis spontan, Perforasi serviks atau uterus, Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.

Keuntungan IUD yaitu:

- a) AKDR yang mengandung Cu
 - a. Ekspulsi lebih jarang.
 - b. Kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah.
 - c. Ukuran tabung inserter lebih kecil.
- b) AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai di bawah tingkat pra-insersi)
- c) Wanita yang menggunakan AKDR tidak memikirkan persiapan kontrasepsi tiap hari atau setiap bulan (Varney, 2004 dalam (Priyanti & Syalfina, 2017).
- e. Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi

Tubektomi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita. Tubektomi atau Sterilisasi adalah metode kontrasepsi permanen. Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (*reversal*) bila

kemudian anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil. Sterilisasi tidak cocok untuk orang yang ingin memiliki anak di masa depan (Anderson & Ph, 2019).

Keuntungan tubektomi

- a) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- b) Efektivitas hampir 100%
- c) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- d) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugian tubektomi adalah tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu (Priyanti & Syalfina, 2017).

f. Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikula seminalis) sebagai tempat

penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya pemotongan sebagian (0.5cm–1cm) saluran benih sehingga terdapat jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat.

Efek samping vasektomi:

- a. Infeksi kulit pada daerah operasi
 - b. Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien
 - c. Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan (WHO, 2016)
- g. Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi jangka pendek. Kondom merupakan pilihan metode kontrasepsi barrier yang digunakan pada pria dan apabila digunakan secara baik dan benar akan sangat efektif sebagai alat kontrasepsi (BKKBN, 2017a). kondom merupakan salah satu metode perlindungan yang paling efektif terhadap IMS, termasuk HIV (WHO, 2016).

h. Metode Amenoroe Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi alamiah, kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, tanpa pemberian tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya, persyaratan menggunakan MAL sebagai kontrasepsi sebagaimana disebutkan ada 3 (tiga) antara lain, memberikan ASI eksklusif, bayi kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan menstruasi (Priyanti & Syalfina, 2017).

C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penghentian Alat Kontrasepsi

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan Umur ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian penghentian alat KB. Hasil penelitian Oktavia menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara umur ibu terhadap kejadian penghentian KB. Mayoritas penghentian (*drop out*) alat kontrasepsi adalah umur 20-30 tahun, hamil dengan usia diatas 30 tahun lebih berisiko untuk mereka dan usia yang dianggap aman atau tidak berisiko saat melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seorang ibu dalam pemakaian suatu alat kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil dalam menggunakan alat kontrasepsi daripada ibu akseptor KB yang berumur muda (Oktavia, 2020).

Terkait dengan variabel umur, umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Adapun interval umur menurut identifikasi kesehatan reproduksi menurut WHO yaitu < 20 tahun adalah risiko, 20-35 tahun adalah usia reproduksi, > 35 tahun adalah risiko tinggi (Amartani, 2017)

Usia 20–35 tahun merupakan usia terbaik untuk mempunyai anak, jarak antara anak pertama dan kedua dianjurkan 2–4 tahun. Setiap keluarga mempunyai 2 orang anak saja, pada umur dibawah 20 tahun dianjurkan untuk tidak memiliki anak dahulu karena keadaan alat reproduksinya belum sempurna sehingga akan berisiko pada waktu melahirkan (Lukman, 2020).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu termasuk keguguran, kelahiran bayi hidup maupun mati. Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. (Nurjannah & Susanti, 2017). Menurut Amartani terdapat hubungan determinan internal paritas pada pasangan usia subur (PUS) dengan kejadian *drop out* KB. Faktor yang memengaruhi ibu untuk melakukan *drop out* alat kontrasepsi oleh paritas responden diantaranya 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 amenorhe laktasi) (Amartani, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktavia menunjukkan bahwa variabel paritas berpengaruh signifikan terhadap kejadian *drop out*, dimana salah satu alasan yang mendorong seseorang untuk memutuskan KB adalah menginginkan jumlah anak lebih banyak dan menginginkan anak yang berjenis kelamin berbeda (Oktavia, 2020).

Klasifikasi paritas diantaranya:

- 1) Primipara yaitu seorang wanita pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- 2) Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan 2-4 kali/beberapakali (Amartani, 2017).

c. Biaya

Biaya merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan KB. Sehingga diperlukan kontrasepsi yang memiliki biaya rendah dengan efektivitas yang tinggi (Rahmadayanti, 2020).

Biaya sebagai faktor yang dapat berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi KB bahwa harga obat atau alat kontrasepsi yang terjangkau menjadi faktor yang menentukan akseptabilitas cara kontrasepsi. Lebih lanjut di jelaskan bahwa kontrasepsi ideal harus

memenuhi syarat-syarat tertentu, diantaranya adalah murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Biaya dari suatu strategi keluarga berencana mencakup biaya metode itu sendiri, waktu yang dikorbankan wanita dan petugas, serta biaya tidak langsung lainnya termasuk ongkos berkunjung ke klinik (Sarwono, 2014)

Menurut penelitian Septalia & Puspitasari faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah biaya pemakaian kontrasepsi dengan hasil uji regresi logistik diperoleh nilai *p-value* = 0,002; OR = 0,078; CI 95% = 0,016–0,387, tingginya angka pencapaian akseptor KB kontrasepsi non MKJP di Indonesia karena kontrasepsi non MKJP merupakan metode kontrasepsi yang relatif murah, sedangkan biaya untuk pemasangan pemakaian MKJP cenderung lebih mahal jika dibandingkan dengan non MKJP, Namun angka kelangsungan *drop out* kontrasepsi non MKJP lebih tinggi jika dibandingkan dengan kontrasepsi MKJP (Septalia & Puspitasari, 2016).

d. Pengetahuan

Faktor pengetahuan merupakan salah satu unsur yang diperlukan dalam pola pikir dan perilaku. Adanya pengetahuan tentang jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian akan mempengaruhi seseorang untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai. Dengan pengetahuan yang baik tentang KB dapat dipastikan wanita PUS (pasangan usia subur) akan mempunyai sikap yang positif terhadap

kontrasepsi dibanding bila mempunyai pengetahuan cukup. Mengenai kontrasepsi adalah hal yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan kesehatan reproduksi. Masalah penggunaan kontrasepsi umumnya disebabkan karena kurangnya pengetahuan akseptor tentang metode kontrasepsi yang baik serta efek samping penggunaannya (Mufdlilah & Aryekti, 2018).

Hasil analisis yang dilaksanakan Amru dkk menggunakan analisis uji *chi-square* diperoleh bahwa terdapat hubungan pengetahuan PUS terhadap kejadian penghentian alat kontrasepsi. Menurut penelitiannya diketahui bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi dirinya dalam menerima maupun mengetahui segala informasi termasuk informasi tentang KB dan alat kontrasepsi, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi kesadarannya untuk mengikuti program keluarga berencana. Pada umumnya meningkatnya pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi akan diikuti oleh makin tingginya tingkat keaktifan pemakaian kontrasepsi sehingga kejadian *drop out* kontrasepsi menurun (Amru dkk., 2017).

Adapun menurut penelitian Sinaga *et al* menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan wanita PUS dengan kejadian drop out kontrasepsi hormonal, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang terkait alat kontrasepsi, maka semakin ingin menggunakan kontrasepsi. Namun semakin kurang pengetahuannya tentang

kontrasepsi, maka kecenderungan untuk tidak menggunakan maupun berhenti menggunakan kontrasepsi semakin besar (Sinaga *et al.*, 2019).

e. Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan adalah sebuah jenis asuransi yang secara khusus menjamin atau menanggung biaya kesehatan atau perawatan seseorang (Lukman, 2020). Menurut penelitian Rizkianti dkk menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada remaja kawin di Indonesia dipengaruhi oleh penggunaan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan bagian dari upaya mencapai cakupan kesehatan universal, yaitu suatu sistem kesehatan di mana setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi, yang bermutu dengan biaya yang terjangkau (Rizkianti dkk., 2017).

Jenis-jenis jaminan kesehatan antara lain:

- BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI)

BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah asuransi BPJS yang dimiliki oleh anggota rumah tangga yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah yang ditujukan kepada keluarga yang tidak mampu, termasuk mereka yang memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

- BPJS Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

BPJS Non PBI adalah asuransi BPJS yang dimiliki oleh anggota rumah tangga yang iurannya dibayar sendiri (mandiri), termasuk dalam hal ini PNS/TNI/POLRI.

- Non BPJS (Swasta)

Non BPJS (swasta) adalah asuransi diluar BPJS yang pengelolaannya dilakukan oleh swasta, seperti Asuransi Prudential, Manulife, Allianz, Sinar Mas, dll.

- Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)

Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) adalah jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat di wilayahnya. Harapan nantinya, seluruh jaminan kesehatan daerah sudah tergabung dengan BPJS. Namun hingga saat ini baru sebagian Jamkesda yang telah bergabung dengan BPJS (SKAP, 2018).

D. Teori Perubahan Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi hubungan dengan lingkungannya. Semua makhluk hidup mempunyai perilaku, maka yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia seperti berbicara, menangis, tertawa, bekerja dan lain sebagainya. Perilaku kesehatan adalah

segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Harahap, 2016).

Menurut Teori *Green* (1980) perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan pada diri seseorang atau masyarakat, 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.

2. Faktor - faktor pendukung (*enabling factors*)

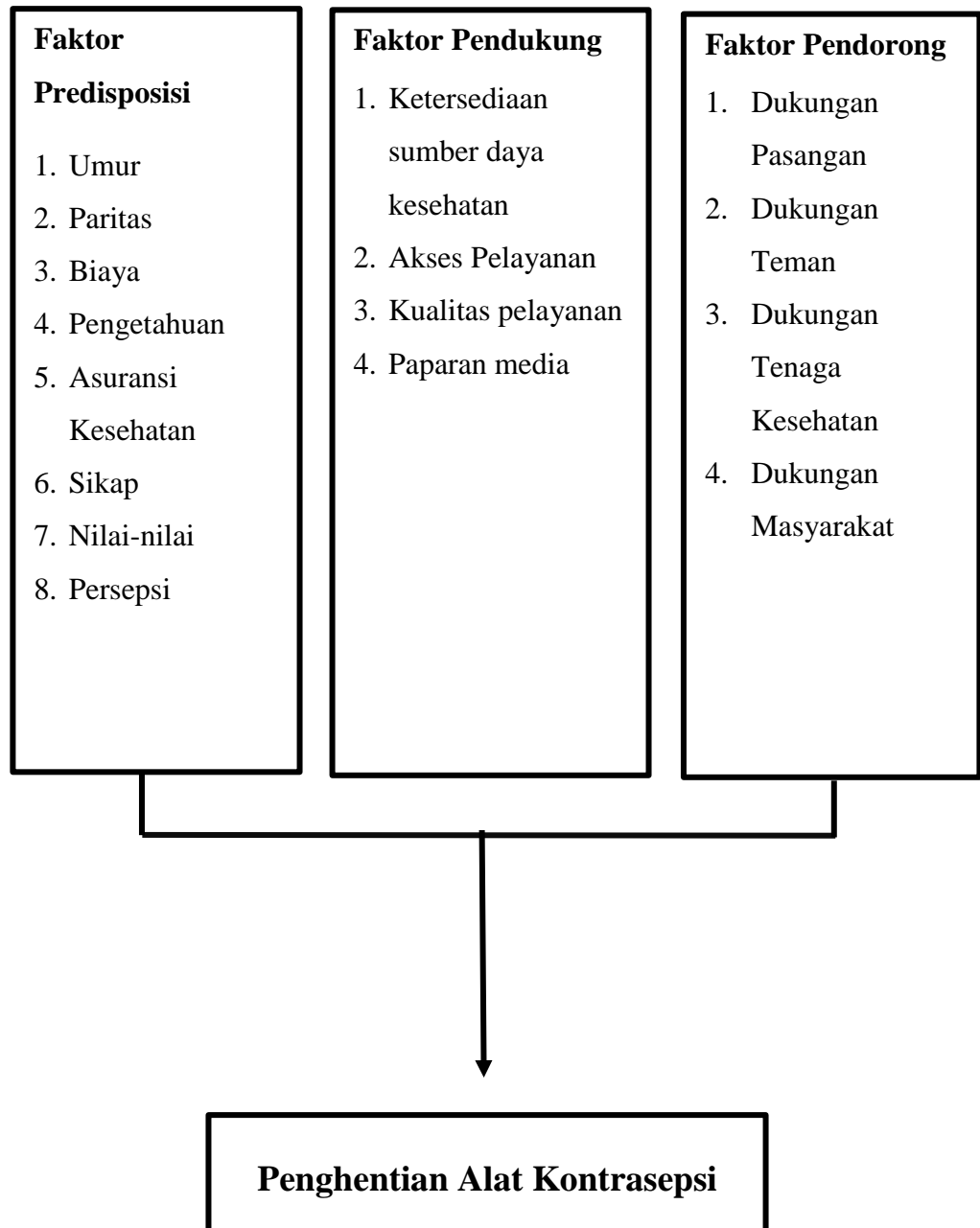
Faktor-faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat 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 factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor penguat yang mendorong terjadinya suatu perilaku. Kadang-kadang seseorang tahu dan mampu berperilaku tetapi tidak melakukannya, Misalnya, dukungan dari suami kepada istri untuk ber KB, dukungan teman, masyarakat lingkungan sekitar serta petugas kesehatan.

E. Kerangka Teori



Gambar 1.
Kerangka Teori Penghentian Alat Kontrasepsi *lawrence Green* (1980)
dalam Notoatmodjo (2007).