

## Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Berhenti Pakai (Drop Out) Kontrasepsi di Kalimantan Barat (Analisis Data SDKI Tahun 2017)

Elma Marsita<sup>1</sup>, Lydia Febri Kurniatin<sup>2</sup>, Septi Nur<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl.Dr.Soedarso, Indonesia

<sup>3</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN

Korespondensi: [elmamarsita93@gmail.com](mailto:elmamarsita93@gmail.com)

Submisi: 20 Agustus 2021; Revisi: 3 Oktober 2022; Penerimaan: 30 November 2022

### ABSTRACT

**Background:** Stop using (drop out) contraception is an event that fertile age couple stops being a family planning acceptor. The incidence of family dropouts planning Indonesia has increased, from 11.46% in 2008 to 15.09% in 2012. The results of the 2017 IDHS in West Borneo show that 34% of women aged 15-49 years are married and have started using tools / equipment. FP methods within 5 years prior to the survey, stop using the FP methods / methods within 12 months after starting to use them. The increase in the drop out rate for family planning will be in line with the number of the population increases. This will have an impact on the level of welfare, quality of education, development, and health so that it will reduce the quality of the local population.

**Objective:** To analyze the factors that affect the incidence of drop out contraception in West Borneo based on the results of the 2017 IDHS data analysis. **Method:** This study was carried out using a quantitative design. Respondents were women of childbearing age with married status aged 15-49 years who had used contraception or were still using contraception when collecting data for the 2017 IDHS in West Borneo province. The sample size was 490 people based on inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed by univariate, bivariate (chi square), and multivariate (logistic regression).

**Results and Discussion:** There was a significant relationship between the type of contraceptive method (OR=2.2|CI95%;1,412-3,565), age (OR=1.7|CI95%;1,180-2,562), employment status (OR = 1.5|CI95%;1,024-2,218), parity (OR = 1.6|CI95%; 1,124-2,427), place of residence (OR = 1.7|CI95%; 1,153-2,623), partner support (OR = 14|CI95%; 5,708-34,42), side effects (OR = 2.3|CI95%; 1,354-3,990), health problems (OR = 3.2|CI95%;1,640-6,255), togetherness with husband (OR = 3.2|CI95%; 1,449-7,223), frequency of sexual intercourse (OR = 3.5|CI95%; 2,179-5,618), as well as the health center for family planning from health workers (OR = 2.4|CI95%; 1,448-4,083) on behavior drop out contraceptive. The results of the multivariable analysis show that if the variables are in the good category together, then the probability not to drop out of family planning is 94%, while 6% is influenced by other variables. Meanwhile, there was no relationship between education level (OR=0.8|CI95%;0,354-1,708), affordability of health services (OR=1.5|CI95%;0,889-2,364), knowledge of family planning methods (OR = 0.9|CI95%;0,519-1,414) and visits of family planning officers to the home (OR = 2|CI95%; 0,728-5,319).

**Keywords:** Stop the Use; Dropout; Contraception; IDHS 2017; West Borneo

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berhenti pakai (*drop out*) kontrasepsi merupakan kejadian berhentinya PUS menjadi akseptor KB. Angka kejadian *drop out* KB di Indonesia mengalami peningkatan, dari 11,46% pada tahun 2008 menjadi 15,09% pada tahun 2012. Hasil SDKI 2017 di Kalimantan Barat menunjukkan 34% wanita usia 15-49 tahun yang sudah menikah dan mulai memakai alat/cara KB dalam 5 tahun sebelum survey, berhenti memakai alat/cara KB dalam waktu 12 bulan setelah mulai memakai. Peningkatan angka *drop out* KB akan sejalan dengan angka peningkatan jumlah penduduk. Hal ini akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk setempat.

**Tujuan:** Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berhenti pakai (*drop out*) kontrasepsi di Kalimantan Barat berdasarkan hasil analisis data SDKI 2017.

**Metode:** Penelitian ini dirancang menggunakan desain kuantitatif. Responden adalah wanita usia subur dengan status kawin berusia 15-49 tahun yang pernah menggunakan kontrasepsi atau masih menggunakan kontrasepsi saat pengambilan data SDKI tahun 2017 di provinsi Kalimantan Barat. Besar sampel yaitu 490 orang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis secara univariat, bivariat (*chi square*), dan multivariat (*regresi logistik*).

**Hasil dan Pembahasan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis metode kontrasepsi (OR=2.2|CI95%;1,412-3,565), usia (OR=1.7|CI95%;1,180-2,562), status pekerjaan (OR = 1.5|CI95%;1,024-2,218), paritas (OR = 1.6|CI95%; 1,124-2,427), tempat tinggal (OR = 1.7|CI95%; 1,153-2,623), dukungan pasangan (OR = 14|CI95%; 5,708-34,42), efek samping (OR = 2.3|CI95%; 1,354-3,990), masalah kesehatan (OR

= 3.2 | CI95%; 1,640-6,255), kebersamaan dengan suami (OR = 3.2 | CI95%; 1,449-7,223), frekuensi melakukan hubungan seksual (OR = 3.5 | CI95%; 2,179-5,618), serta penkes KB dari petugas kesehatan (OR = 2.4 | CI95%; 1,448-4,083) terhadap perilaku *drop out* kontrasepsi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa apabila variabel secara bersama-sama dalam kategori baik, maka probabilitas untuk tidak melakukan *drop out* KB adalah sebesar 94%, sedangkan 6% dipengaruhi oleh variabel lain. Sedangkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan (OR=0.8 | CI95%; 0,354-1,708), keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan (OR=1.5 | CI95%; 0,889-2,364), pengetahuan metode KB (OR = 0.9 | CI95%; 0,519-1,414) dan kunjungan petugas KB ke rumah (OR = 2 | CI95%; 0,728-5,319).

**Kata Kunci:** Berhenti Pakai; *Drop out*; Kontrasepsi; SDKI 2017; Kalimantan Barat

## PENDAHULUAN

Berhenti pakai (*drop out*) kontrasepsi merupakan kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS (Pasangan Usia Subur) yang sebelumnya sudah menjadi akseptor KB, peningkatan angka *drop out* KB sejalan dengan angka peningkatan jumlah penduduk. Hal ini berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk pada suatu negara.<sup>1</sup>

Angka kejadian *drop out* KB di Kalimantan Barat tahun 2017 tentang putus pakai alat/cara KB dinyatakan bahwa 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. Hanya sedikit perbedaan pada alasan berhenti memakai KB yaitu: metode gagal, ingin hamil, efek samping/masalah kesehatan serta ingin metode yang lebih efektif.<sup>2</sup> Tingkat putus pakai paling tinggi adalah pil (40%), disusul oleh suntik KB (30%). 7% wanita berhenti memakai alat/cara KB karena ingin memakai alat/cara KB lain. Sebagian besar wanita kawin menghentikan penggunaan alat/cara KB disebabkan oleh efek samping/masalah kesehatan (29%) dan alasan ingin hamil (31%).<sup>3</sup>

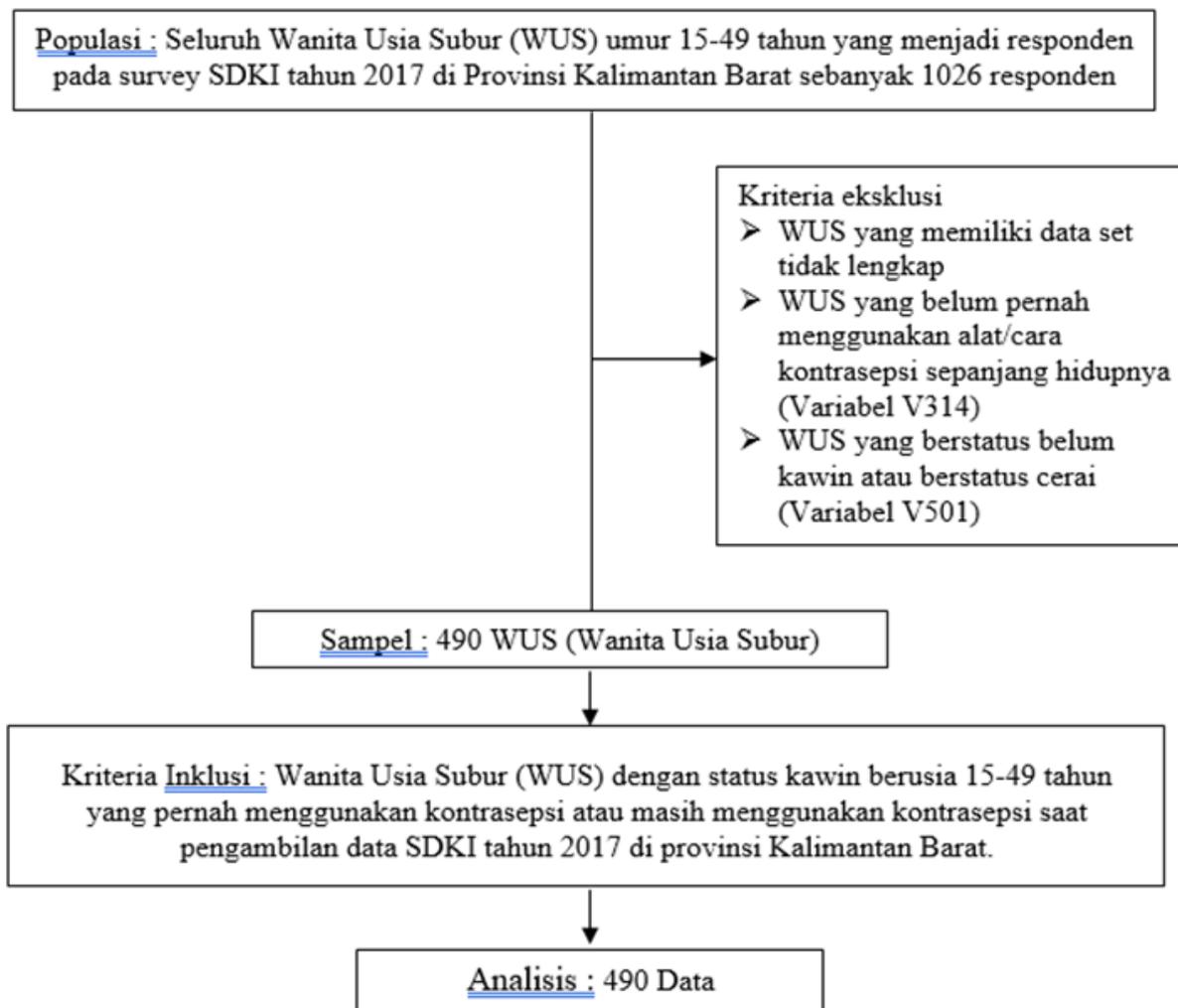
Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *drop out* kontrasepsi. Menurut penelitian Oktavia (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* akseptor KB di Gresik adalah umur ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, efek samping kontrasepsi, dan sosial budaya.<sup>4</sup> Menurut penelitian Widyawati (2020), determinan kejadian berhenti pakai alat kontrasepsi di Jawa Tengah adalah pengetahuan.<sup>5</sup> Menurut penelitian Nurjannah (2017), determinan kejadian *drop out* kontrasepsi adalah paritas dan metode kontrasepsi.<sup>6</sup> Menurut penelitian Amru (2019), faktor

pengetahuan, sikap dan jarak pelayanan kesehatan mempengaruhi kejadian *drop out* kontrasepsi suntik di Puskesmas Sekupang Batam.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu dikaji lebih mendalam tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berhenti pakai (*drop out*) alat kontrasepsi pada PUS (Pasangan Usia Subur) umur 15–49 tahun di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017.

## METODE

Penelitian ini dirancang menggunakan desain kuantitatif. Responden adalah wanita usia subur (WUS) dengan status kawin berusia 15-49 tahun yang pernah menggunakan kontrasepsi atau masih menggunakan kontrasepsi saat pengambilan data SDKI tahun 2017 di provinsi Kalimantan Barat. Data didapatkan dari formulir WUS (Wanita Usia Subur) data mentah SDKI tahun 2017 yang peneliti telah dapatkan melalui BKKBN Provinsi Kalimantan Barat. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel V359 (*Drop out* Kontrasepsi), Variabel V359 (Jenis Metode KB), Variabel V012 (Usia), Variabel V106 (Tingkat Pendidikan), Variabel V714 (Status Pekerjaan), Variabel V201 (Paritas), Variabel V304\$01 (Pengetahuan tentang jenis-jenis metode kontrasepsi), Variabel V025 (Tempat tinggal), Variabel S820A (Dukungan pasangan), Variabel S321B (Efek samping), Variabel S321A (Masalah Kesehatan), Variabel V467D (Akses layanan kontrasepsi), Variabel V504 (Kebersamaan dengan suami), Variabel V536 (Frekuensi melakukan hubungan seksual), Variabel S816CA (Promkes KB oleh petugas kesehatan), dan Variabel V393 (Promkes KB di Rumah). Besar sampel yaitu 490 orang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis secara univariat, bivariat (*chi square*), dan multivariat (*regresi logistik*).



Gambar 1. Flow Chart STROBE

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Deskriptif

Jumlah wanita usia subur di Kalimantan yang berpartisipasi dalam SDKI 2017 berjumlah 1026 responden. Setelah dilakukan pemilihan data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 490 responden, dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Individu dan Perilaku

Variabel	Kategori	n	%
Drop Out	Drop Out	153	31,2
Kontrasepsi	Tidak Drop Out	337	68,8
Jenis Metode Kontrasepsi	MKJP	93	19,1
	Non MKJP	396	80,9

Variabel	Kategori	n	%
Usia	Usia Reproduksi Sehat	295	60,2
	Diluar Usia Reproduksi Sehat	195	39,8
Tingkat Pendidikan	Tidak Perguruan Tinggi	455	93,0
	Perguruan Tinggi	34	7,0
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	236	48,1
	Bekerja	254	51,9
Paritas	0-2	227	46,3
	>3	263	53,7
Pengetahuan Jenis Metode KB	Tahu 0-10 metode kontrasepsi	399	81,4
	Tahu 11-20 metode kontrasepsi	91	18,6
Tempat Tinggal	Perdesaan	350	71,4
	Perkotaan	140	28,6

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan Pasangan	Suami Mendukung	453	92,5
	Suami Tidak Mendukung	37	7,5
Efek Samping	Tidak merasakan efek Samping	428	87,4
	Merasakan Efek Samping	62	12,6
Masalah Kesehatan	Tidak memiliki masalah Kesehatan	412	84,1
	Memiliki masalah kesehatan	78	15,9
Keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan	Dekat	406	82,9
	Jauh	84	17,1
Kebersamaan dengan Suami	Tinggal Bersama suami	463	94,5
	Tidak tinggal Bersama suami	27	5,5
Frekuensi melakukan hubungan seksual	Tidak aktif seks	89	18,1
	Aktif Seks	401	81,9
Pendidikan Kesehatan tentang KB dari Nakes	Tidak Pernah	375	76,6
	Pernah	115	23,4
Kunjungan petugas KB ke rumah	Tidak Pernah	464	94,7
	Pernah	26	5,3
Jumlah		490	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menjelaskan bahwa dari 490 responden, terdapat 31,2% responden mengalami *drop out* kontrasepsi dan selebihnya tidak *drop out* kontrasepsi. Berdasarkan karakteristik individu sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebesar 60,2%, sebesar 93% tidak mencapai bangku kuliah, sebesar 51,9% berstatus bekerja, sebesar 53,7% memiliki paritas > 3, dan sebagian besar responden yaitu 71,4% responden bertempat tinggal di daerah pedesaan.

Berdasarkan *enabling factors*, sebesar 80,9% responden menggunakan non MKJP, sebesar 82,9% responden memiliki rumah dekat dengan fasilitas kesehatan, sebesar 23,4% pernah mendapatkan penkes KB dari petugas kesehatan, sebesar 94,7% responden tidak pernah mendapat kunjungan rumah oleh petugas KB, serta sebagian besar responden yaitu 87,4% responden tidak merasakan efek samping.

Berdasarkan *reinforcing factor*, sebagian besar responden yaitu 92,5% mendapat dukungan dari suaminya untuk menggunakan kontrasepsi, sebesar 81,9% responden aktif melakukan hubungan seksual, sebesar 15,9% memiliki masalah kesehatan, serta sebesar 94,5% tinggal Bersama suami. Berdasarkan *predisposing factor*, sebesar 81,4% tahu 0-10 metode kontrasepsi dari 20 jenis kontrasepsi yang ada. Sisanya 18,6% responden tahu 11-20 metode kontrasepsi.

### B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian *Drop Out* Kontrasepsi

Variabel (Kategori)	Drop Out Kontrasepsi		P-Value	OR	95% CI
	Tidak Drop Out	%			
Jenis Metode Kontrasepsi					
MKJP	50	14,8	43	28,1	0.001
Non MKJP	287	85,2	110	71,9	
Usia					
Usia Reproduksi Sehat	217	64,4	78	51,0	0.005
Diluar Usia Reproduksi Sehat	120	35,6	75	49,0	
Tingkat Pendidikan					
Tidak Perguruan Tinggi	311	92,6	144	94,1	0.530
Perguruan Tinggi	25	7,4	9	5,9	
Status Pekerjaan					
Tidak Bekerja	173	51,3	63	41,2	0,037
Bekerja	164	48,7	90	58,8	

Variabel (Kategori)	Drop Out Kontrasepsi				P-Value	OR	95% CI
	Tidak Drop Out	%	Drop Out	%			
Paritas							
0-2	143	42,4	84	54,9	0,01	1,6	1,124-2,427
>3	194	57,6	69	45,1			
Pengetahuan Jenis Metode KB							
Tahu 0-10 metode kontrasepsi	272	80,7	127	83,0	0,545	0,8	0,519-1,414
Tahu 11-20 metode kontrasepsi	65	19,3	26	17,0			
Tempat Tinggal							
Perdesaan	253	75,1	97	63,4	0,008	1,7	1,153-2,623
Perkotaan	84	24,9	56	36,6			
Dukungan Pasangan							
Suami Mendukung	331	98,2	122	79,7	0,000	14	5,708-34,43
Suami Tidak Mendukung	6	1,8	31	20,3			
Efek Samping							
Tidak merasakan efek Samping	305	90,5	123	80,4	0,002	2,3	1,354-3,990
Merasakan Efek Samping	32	9,5	30	19,6			
Masalah Kesehatan							
Tidak memiliki masalah Kesehatan	270	80,1	142	92,8	0,000	3,2	1,640-6,255
Memiliki masalah kesehatan	67	19,9	11	7,2			
Keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan							
Dekat	285	84,6	121	79,1	0,135	1,5	0,889-2,364
Jauh	52	15,4	32	20,9			
Kebersamaan dengan Suami							
Tinggal Bersama suami	325	96,7	137	90,1	0,003	3,2	1,449-7,223
Tidak tinggal Bersama suami	11	3,3	15	9,9			
Frekuensi melakukan hubungan seksual							
Tidak aktif seks	40	11,9	49	32,0	0,000	3,5	2,179-5,618
Aktif Seks	297	88,1	104	68,0			
Penkes KB dari Nakes							
Tidak Pernah	243	72,1	132	86,3	0,001	2,4	1,448-4,083
Pernah	94	27,9	21	13,7			
Kunjungan petugas KB ke rumah							
Tidak Pernah	316	93,8	148	96,7	0,175	1,9	0,728-5,319
Pernah	21	6,2	5	3,3			

Hasil analisis didapatkan hasil diantaranya terdapat hubungan yang bermakna antara jenis metode KB, usia, status pekerjaan, paritas, tempat tinggal, dukungan pasangan, efek samping, masalah kesehatan, kebersamaan dengan suami, frekuensi

melakukan hubungan seksual, promkes KB oleh petugas kesehatan terhadap kejadian putus pakai (*drop out*) kontrasepsi WUS (Wanita Usia Subur) di Provinsi Kalimantan Barat, dengan nilai *p value* < 0.05. Analisis lainnya tidak terdapat hubungan

yang bermakna antara variabel tingkat Pendidikan, pengetahuan jenis metode KB, keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan serta kunjungan rumah oleh petugas KB terhadap kejadian putus pakai (*drop out*) kontrasepsi WUS (Wanita Usia Subur) di Provinsi Kalimantan Barat, dengan nilai *p value* > 0.05.

### C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh tiap-tiap variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Variabel yang dianalisis secara regresi logistik adalah variabel bebas yang secara bivariate mempunyai hubungan dengan nilai  $p \leq 0.25$ . Oleh karena itu dari 15 variabel bebas

hanya 13 yang dimasukkan dalam model regresi logistik. Variabel yang masuk kedalam model regresi adalah jenis metode KB, usia, status pekerjaan, paritas, tempat tinggal, dukungan pasangan, efek samping, masalah kesehatan, keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan, kebersamaan dengan suami, frekuensi melakukan hubungan seksual, promkes KB oleh petugas kesehatan dan kunjungan petugas KB ke rumah. Selanjutnya dilakukan analisis regresi logistik dengan metode Enter. Hasil pemodelan regresi yang baik ditujukan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang berpengaruh terhadap perilaku drop out KB. Berikut ini adalah pemodelan akhir hasil analisis regresi logistik:

**Tabel 3. Pemodelan Akhir Hasil Analisis Regresi Logistik**

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kategori Jenis Metode KB(1)	.990	.287	11.932	1	.001	2.691
Kategori Usia(1)	.784	.266	8.723	1	.003	2.191
Kategori Status Pekerjaan(1)	.730	.252	8.400	1	.004	2.075
Kategori Paritas(1)	.856	.268	10.246	1	.001	2.355
Kategori Tempat Tinggal(1)	.366	.264	1.916	1	.166	1.441
Kategori Dukungan Pasangan(1)	3.342	.523	40.907	1	.000	28.285
Kategori Efek Samping (1)	1.743	.405	18.501	1	.000	5.713
Kategori Masalah Kesehatan(1)	1.771	.435	16.598	1	.000	5.876
Kategori Keterjangkauan Jarak Faskes(1)	.669	.303	4.865	1	.027	1.952
Kategori Kebersamaan Suami(1)	.810	.524	2.388	1	.122	2.248
Kategori Frekuensi Seks(1)	.913	.316	8.360	1	.004	2.491
Kategori Promkes KB Nakes(1)	.977	.341	8.204	1	.004	2.657
Kategori Promkes KB Rumah(1)	.650	.645	1.014	1	.314	1.915
Constant	-6.082	.843	52.063	1	.000	.002

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga ODDS RATIO (OR). Dari 11 variabel yang berpengaruh menurut hasil analisis bivariat, kemudian dibaca dengan analisis regresi *logistic* untuk menentukan variabel mana yang paling berpengaruh terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) kontrasepsi. Variabel yang mempunyai nilai OR paling besar secara berturut-turut adalah dukungan pasangan (OR=28,285), masalah kesehatan (OR=5,876), efek samping (OR=5,713), jenis metode

KB (OR=2,691), promosi kontrasepsi oleh petugas kesehatan (OR=2,657), frekuensi hubungan seksual (OR=2,491), paritas (OR=2,355), kebersamaan suami (OR=2,248), usia (OR=2,191), status pekerjaan (OR=2,075) dan terakhir tempat tinggal (OR=1,441).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah dukungan pasangan ( $p=0.000$ ). Dengan nilai OR = 28,285 artinya WUS yang tidak mendapat dukungan pasangan akan

lebih beresiko mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 28,285 kali lipat dibanding WUS yang mendapat dukungan dari pasangannya untuk menggunakan kontrasepsi.

Faktor kedua yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah masalah kesehatan ( $p=0.000$ ). Dengan nilai OR = 5,876 artinya WUS yang memiliki masalah kesehatan akan beresiko mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 5,876 kali lipat dibanding WUS yang tidak memiliki masalah kesehatan. Faktor ketiga yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah efek samping ( $p=0.000$ ). Dengan nilai OR = 5,713 artinya WUS yang mengalami efek samping pada penggunaan kontrasepsi akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 5,713 kali lipat dibanding WUS yang tidak mengalami efek samping kontrasepsi.

Faktor ke-4 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah jenis metode KB ( $p=0.001$ ). Dengan nilai OR = 2,691 artinya WUS yang menggunakan kontrasepsi non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,691 kali lipat dibanding WUS yang menggunakan kontrasepsi MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Faktor ke-5 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah promosi kontrasepsi oleh tenaga kesehatan ( $p=0.004$ ). Dengan nilai OR = 2,657 artinya WUS yang tidak pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang KB oleh tenaga kesehatan akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,657 kali lipat dibanding WUS yang pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang KB oleh tenaga kesehatan.

Faktor ke-6 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah frekuensi seksual ( $p=0.004$ ). Dengan nilai OR = 2,491 artinya WUS yang tidak aktif berhubungan seksual akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,491 kali lipat dibanding WUS yang aktif berhubungan seksual. Faktor ke-7 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku

putus pakai (*drop out*) KB adalah paritas ( $p=0.001$ ). Dengan nilai OR = 2,355 artinya WUS yang memiliki paritas 1-2 akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,355 kali lipat dibanding WUS yang memiliki paritas >2.

Faktor ke-8 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah kebersamaan dengan suami ( $p=0.003$ ). Dengan nilai OR = 2,248 artinya WUS yang hidup tinggal tidak bersama suami akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,248 kali lipat dibanding WUS yang hidup tinggal bersama suami. Faktor ke-9 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah usia ( $p=0.003$ ). Dengan nilai OR = 2,191 artinya WUS yang mempunyai umur diluar reproduksi sehat (<20 tahun atau >35 tahun) akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,191 kali lipat dibanding WUS yang memiliki umur reproduksi sehat (20-35 tahun).

Faktor ke-10 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah status pekerjaan ( $p=0.004$ ). Dengan nilai OR = 2,075 artinya WUS yang bekerja akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,075 kali lipat dibanding WUS yang tidak bekerja. Faktor ke-11 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah tempat tinggal ( $p=0.008$ ). Dengan nilai OR = 1,441 artinya WUS yang tinggal di perkotaan akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 1,441 kali lipat dibanding WUS yang tinggal di pedesaan.

Selanjutnya dihitung persamaan regresi untuk mengetahui besarnya probabilitas terjadinya variabel dependen. Diketahui pada tabel diatas nilai  $\alpha = -6,082$  dan dari variabel jenis metode KB nilai  $\beta = .990$ , usia nilai  $\beta = .784$ , status pekerjaan nilai  $\beta = .730$ , paritas nilai  $\beta = .856$ , dukungan pasangan nilai  $\beta = 3.342$ , efek samping nilai  $\beta = 1.743$ , masalah kesehatan nilai  $\beta = 1.771$ , keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan nilai  $\beta = .669$ , frekuensi seksual nilai  $\beta = .913$ , Promkes KB oleh nakes nilai  $\beta = .977$  serta nilai konstanta 2.718. Nilai-nilai tersebut dimasukkan kedalam persamaan regresi sebagai berikut :

$$P(x) = 2,718 \times \{ \alpha + \beta_1(\text{jenis metode KB}) + \beta_2(\text{usia}) + \beta_3(\text{status pekerjaan}) + \beta_4(\text{paritas}) + \beta_5(\text{dukungan pasangan}) + \beta_6(\text{efek samping}) + \beta_7(\text{masalah kesehatan}) + \beta_8(\text{keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan}) + \beta_9(\text{frekuensi seksual}) + \beta_{10}(\text{Promkes KB oleh Nakes}) \}$$

$$1 + 2,718 \{ \alpha + \beta_1(\text{jenis metode KB}) + \beta_2(\text{usia}) + \beta_3(\text{status pekerjaan}) + \beta_4(\text{paritas}) + \beta_5(\text{dukungan pasangan}) + \beta_6(\text{efek samping}) + \beta_7(\text{masalah kesehatan}) + \beta_8(\text{keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan}) + \beta_9(\text{frekuensi seksual}) + \beta_{10}(\text{Promkes KB oleh Nakes}) \}$$

Dengan asumsi bahwa  $P(x)$  adalah probabilitas terjadinya perilaku drop out KB. Setelah nilai-nilai tersebut diatas dimasukkan dalam persamaan regresi logistik, diperoleh hasil sebesar 0.94 (94%). Hasil ini menunjukkan bahwa apabila kesepuluh variabel secara bersama-sama dalam kategori baik (jenis metode kontrasepsi yang digunakan MKJP, usia reproduksi sehat, tidak bekerja, paritas >2, mendapat dukungan suami untuk menggunakan kontrasepsi, tidak merasakan efek samping, tidak memiliki masalah kesehatan, keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan dekat, aktif melakukan hubungan seksual dan pernah mendapatkan promkes KB oleh tenaga kesehatan), maka probabilitas untuk tidak melakukan drop out KB adalah sebesar 94%, sedangkan 6% dipengaruhi oleh variabel lainnya.

## PEMBAHASAN

### A. Hubungan dukungan pasangan dengan perilaku putus pakai (drop out) KB di Kalimantan Barat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan pasangan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB dengan ( $p\text{-value}=0.000 < 0,05$ ). Nilai OR = 28,285 artinya WUS yang tidak mendapat dukungan pasangan akan lebih beresiko mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 28,285 kali lipat dibanding WUS yang mendapat dukungan dari pasangannya untuk menggunakan kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Kurniawati & Rokayah, 2016) dengan judul "Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku drop out KB di Desa Caringin Kabupaten Pandeglang Banten" dengan nilai  $p$  pada analisis bivariat dengan uji *chi square* adalah 0.005 dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku *drop out* KB<sup>8</sup>.

Menurut Mardiyono yang dikutip dari haryani mengemukakan bahwa pengetahuan pasangan suami istri tentang alat kontrasepsi yang belum memadai sering menjadi pemicu untuk melarang pasangan menjadi peserta aktif KB, didukung pula dengan beredarnya rumor mengenai beberapa alat kontrasepsi yang tidak jelas sumbernya namun tersebar luas di masyarakat. Misalnya dengan istri menggunakan IUD maka pada saat coitus akan terasa sakit karena alat kelamin pria terkena material IUD. Maka dari sini dapat diketahui bahwa dukungan suami akan berpengaruh terhadap kelangsungan pemakaian alat KB<sup>9</sup>.

### B. Hubungan masalah kesehatan dengan perilaku putus pakai (drop out) KB di Kalimantan Barat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kedua yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah masalah kesehatan ( $p\text{-value}=0.000 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 5,876 artinya WUS yang memiliki masalah kesehatan akan beresiko mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 5,876 kali lipat dibanding WUS yang tidak memiliki masalah kesehatan.

Masalah kesehatan mempengaruhi kejadian *drop out* kontrasepsi karena terdapat kontraindikasi bagi pengguna kontrasepsi, seperti pengguna kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan akseptor dengan hipertensi. Pengguna kontrasepsi IUD tidak diperbolehkan akseptor dengan radang panggul yang masih aktif, sedang mengalami infeksi menular seksual (misalnya infeksi Chlamydia, gonorrhoea), tuberkulosis pelvis, kanker serviks, penyakit trofoblastik dengan tingkat hormon beta HCG yang tinggi terus menerus, kanker endometrium, kanker serviks, Perdarahan vagina diluar siklus haid yang berat<sup>10</sup>.

### C. Hubungan efek samping dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ketiga yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah efek samping ( $p\text{-value}=0.000 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 5,713 artinya WUS yang mengalami efek samping pada penggunaan kontrasepsi akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 5,713 kali lipat dibanding WUS yang tidak mengalami efek samping kontrasepsi.

Efeksampingpenggunaankontrasepsimerupakan suatu gejala atau akibat sampingan pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai<sup>1</sup>. Efek samping terbagi dua macam yakni efek samping yang dapat diatasi oleh pemakai sehingga kemungkinan alat kontrasepsi dapat dipertahankan untuk pemakaiannya, dan yang kedua yakni efek samping yang tidak dapat diatasi adalah efek samping yang terasa berat serta mengganggu sehingga pemakai cenderung untuk melepaskan alat kontrasepsi tersebut. Melepaskan alat kontrasepsi berarti memberikan kemungkinan untuk melakukan pilihan terhadap kontrasepsi lain yang menurut mereka cocok untuk digunakan. Efek samping yang mayoritas terjadi dalam penggunaan suatu alat kontrasepsi adalah sakit kepala, gangguan menstruasi, dan berat badan bertambah<sup>4</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktavia (2020) yang menyatakan adanya pengaruh efek samping yang dialami ibu akseptor KB dengan berhentinya akseptor KB menjadi akseptor KB aktif, namun, pada wawancara yang telah dilakukan sebagian besar responden menganggap bahwa efek samping dari penggunaan kontrasepsi mereka anggap sudah biasa, bahkan, beberapa responden menganggapnya sebagai efek yang positif seperti penambahan berat badan sehingga, meskipun sebesar 61,5% responden merasakan efek samping, tetapi menurutnya tidak mengganggu aktivitas mereka sehari-hari<sup>4</sup>.

### D. Hubungan jenis metode KB dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ke-4 yang berpengaruh secara signifikan terhadap

perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah jenis metode KB ( $p\text{-value}=0.001 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 2,691 artinya WUS yang menggunakan kontrasepsi non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,691 kali lipat dibanding WUS yang menggunakan kontrasepsi MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

Berdasarkan hasil penelitian Nurjannah didapatkan bahwa terdapat hubungan antara metode alat kontrasepsi dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi pada PUS (Pasangan Usia Subur). Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan sebanyak 27% wanita yang memulai episode pemakaian kontrasepsi dalam lima tahun sebelum survey menghentikan pemakaian kontrasepsi dalam jangka waktu 1 tahun setelah memulai pemakaian kontrasepsi. Tingkat putus pakai lebih tinggi pada pil (41 %), kondom (31 %), dan suntikan (25 %) dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti IUD (6 %) dan implant (8 %)<sup>5</sup>.

### E. Hubungan promosi kontrasepsi oleh tenaga kesehatan dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ke-5 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah promosi kontrasepsi oleh tenaga kesehatan ( $p\text{-value}=0.004 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 2,657 artinya WUS yang tidak pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang KB oleh tenaga kesehatan akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,657 kali lipat dibanding WUS yang pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang KB oleh tenaga kesehatan.

Promosi Kesehatan atau konseling mempengaruhi kejadian putus pakai (*drop out*) kontrasepsi di Desa Sambandete Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa perbedaan rerata jumlah *drop out* pada kelompok intervensi sebelum diberikan konseling dan sesudah diberikan konseling dibandingkan pada kelompok kontrol sehingga secara bermakna intervensi dengan melakukan konseling dapat menurunkan jumlah *drop*

out penggunaan alat kontrasepsi dibandingkan yang tidak diberikan konseling<sup>11</sup>.

Sedangkan dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan bahwa perbedaan rerata sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi yang diberikan konseling dan kelompok kontrol secara *statistic signifikan* sehingga secara bermakna intervensi dengan melakukan konseling dapat menurunkan jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dibandingkan yang tidak diberikan konseling pada kelompok kontrol<sup>11</sup>.

#### **F. Hubungan frekuensi seksual dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ke-6 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah frekuensi seksual ( $p=0.004$ ). Dengan nilai OR = 2,491 artinya WUS yang tidak aktif berhubungan seksual akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,491 kali lipat dibanding WUS yang aktif berhubungan seksual.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puput Ariska (2016) dengan judul "Faktor Penyebab *Drop Out* Peserta KB Di Desa Sidokaton Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang" dengan hasil penelitian didapatkan bahwa (5,40%) responden *drop out* dari peserta KB karena jarang berhubungan seksual<sup>12</sup>.

#### **G. Hubungan paritas dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ke-7 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah paritas ( $p\text{-value}=0.001 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 2,355 artinya WUS yang memiliki paritas 0-2 akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,355 kali lipat dibanding WUS yang memiliki paritas >3.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizki Amartani (2020) dengan judul "Determinant of *Drop out* Use Contraception on Couples Of Childbearing Age in Sintang Regency". Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa

nilai ( $p\text{-value} = 0,047 < 0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian putus pakai (*drop out*) pengguna alat kontrasepsi.<sup>13</sup> Faktor yang mempengaruhi ibu untuk melakukan *drop out* alat kontrasepsi oleh paritas responden di antaranya adalah ingin punya anak lagi, masalah kesehatan ibu dan kemungkinan ibu merasa tidak perlu karena ibu memilih MAL (Metode Amenorhe Laktasi) selama 6 bulan. Sehingga Ibu memilih *drop out* daripada menggunakan Pemakaian KB Aktif dikarenakan masih masa MAL (6 bulan ASI eksklusif) karena dirasakan memakai salah satu alat kontrasepsi kurang nyaman dan memilih *drop out* sebelum 6 bulan karena memilih amenorhe laktasi<sup>7</sup>.

#### **H. Hubungan kebersamaan suami dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ke-8 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah kebersamaan dengan suami ( $p\text{-value}=0.003 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 2,248 artinya WUS yang hidup tinggal tidak bersama suami akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,248 kali lipat dibanding WUS yang hidup tinggal bersama suami.

Kontrasepsi digunakan untuk mengatur kehamilan yang disebabkan oleh pertemuan sperma dan ovum. Oleh karena itu, kebersamaan pasangan suami istri mempengaruhi seseorang untuk melakukan *drop out* kontrasepsi. Seorang wanita menganggap jauh dari suami sehingga merasa tidak perlu untuk menggunakan KB, yang ditakutkan adalah ketika suami tiba-tiba pulang dan kondisi ibu tidak sedang menggunakan KB<sup>14</sup>.

#### **I. Hubungan usia dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ke-9 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah usia ( $p\text{-value}=0.003 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 2,191 artinya WUS yang mempunyai umur diluar usia

reproduksi sehat (<20 tahun atau >35 tahun) akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,191 kali lipat dibanding WUS yang memiliki usia reproduksi sehat (20-35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryekti (2018) dengan judul "Factors Causing Contraceptive Acceptors *Drop out*". Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai ( $p = 0,001 < 0,05$ )<sup>16</sup>. Usia 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, akan tetapi hal ini berbeda dengan hasil penelitian di Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik pada faktor yang mempengaruhi akseptor KB untuk *drop out* yakni mayoritas terjadi pada kelompok umur 20- 30 tahun. Responden beranggapan bahwa hamil dengan usia diatas 30 tahun lebih beresiko untuk mereka dan usia yang dianggap aman atau tidak beresiko saat melahirkan adalah usia antara 20- 30 tahun. Umur lebih tua akan lebih bisa mentolerir adanya efek samping sehingga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan berlangsung lama<sup>15</sup>.

#### J. Hubungan status pekerjaan dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ke-10 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah status pekerjaan ( $p\text{-value}=0.004 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 2,075 artinya WUS yang bekerja akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 2,075 kali lipat dibanding WUS yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuntalawati (2020) dengan judul "Kejadian Drop out Alat Kontrasepsi Hormonal pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang Tahun 2018". Dari hasil uji *chi square*, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan wanita PUS dengan kejadian *drop out* kontrasepsi hormonal ( $p\text{-value}=0,739 > 0,05$ )<sup>16</sup>.

#### K. Hubungan tempat tinggal dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ke-11 yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku putus pakai (*drop out*) KB adalah tempat tinggal ( $p\text{-value}=0.008 < 0,05$ ). Dengan nilai OR = 1,441 artinya WUS yang tinggal di perkotaan akan cenderung mengalami putus pakai (*drop out*) kontrasepsi sebanyak 1,441 kali lipat dibanding WUS yang tinggal di pedesaan.

Di negara-negara ini, perubahan dalam preferensi kesuburan telah melampaui ekspansi layanan keluarga berencana, terutama di kalangan perempuan miskin, kurang berpendidikan, dan perempuan pedesaan. Di negara-negara berkembang lainnya, penggunaan kontrasepsi telah meluas, dan tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi telah menurun. Kebutuhan yang tidak terpenuhi sekarang 10- 12%, rata-rata, di daerah berkembang di luar sub-Sahara Afrika. Karena kebutuhan yang tidak terpenuhi menurun, kesenjangan dalam penggunaan keluarga berencana antara daerah pedesaan dan perkotaan, semakin sedikit perempuan berpendidikan, dan orang miskin dan tidak miskin cenderung menyusut.

#### L. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku putus pakai (*drop out*) kontrasepsi di Kalimantan Barat dengan ( $p\text{-value} = 0,530 > 0,05$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori bahwa pemakaian kontrasepsi akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan wanita usia subur. 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<sup>1</sup>.

Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kuntalawati (2020) dengan judul

“Kejadian *Drop out* Alat Kontrasepsi Hormonal pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang Tahun 2018”. Dari hasil uji chi square, tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *drop out* kontrasepsi hormonal ( $p\text{-value}=1,000 > 0,05$ )<sup>16</sup>.

### **M. Hubungan pengetahuan jenis metode KB dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan jenis metode KB dengan perilaku putus pakai (*drop out*) kontrasepsi di Kalimantan Barat dengan ( $p\text{-value} = 0,545 > 0,05$ ). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amartani (2020) menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *drop out* kontrasepsi ( $p\text{-value} = 1,00 < 0,05$ ). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rujianto dengan hasil diperoleh hubungan yang negatif antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian *Drop out* kontrasepsi suntikan<sup>13</sup>.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Amru (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan PUS terhadap kejadian *drop out* alat kontrasepsi suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2017 dengan nilai ( $p\text{-value} = 0,005 < 0,05$ )<sup>7</sup>.

### **N. Hubungan keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan ( $p\text{-value} = 0,135 > 0,05$ ) antara keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan dengan perilaku putus pakai (*drop out*) kontrasepsi di Kalimantan Barat. Meski secara teori yang dikemukakan oleh Green keterjangkauan merupakan faktor pemungkin dilakukannya suatu

perilaku. Akan tetapi dalam konteks penelitian ini, keterjangkauan bukan faktor yang mempunyai pengaruh yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Bilqis (2019) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kontrasepsi dengan kejadian *drop out* IUD ( $p\text{-value} = 0,839 > 0,05$ )<sup>17</sup>. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan pelayanan kontrasepsi dengan kejadian *drop out* ( $p\text{-value}=0,322$ )<sup>8</sup>.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Amru (2019) bahwa ada hubungan antara keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan terhadap kejadian *drop out* alat kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2017 dengan nilai signifikan  $p\text{ value} (0.000) < \alpha (0.05)$ <sup>7</sup>. Keterjangkauan mencapai tempat layanan sangat mendukung seseorang untuk melakukan tindakan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemudahan akses atau keterjangkauan jarak ke tempat layanan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat, yang sesuai dengan teori determinan perilaku dari green bahwa jarak, ketersediaan transportasi sebagai faktor pemungkin yang memungkinkan seseorang untuk melaksanakan suatu contohnya KB<sup>18</sup>.

### **O. Hubungan kunjungan petugas KB di rumah dengan perilaku putus pakai (*drop out*) KB di Kalimantan Barat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kunjungan petugas KB ke rumah dengan perilaku putus pakai (*drop out*) kontrasepsi di Kalimantan Barat dengan ( $p\text{-value} = 0,175 > 0,05$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Handayani (2019), Promosi Kesehatan atau konseling mempengaruhi kejadian putus pakai (*drop out*) kontrasepsi di desa sambandete kecamatan oheo kabupaten konawe utara. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa perbedaan rerata jumlah *drop out* pada kelompok intervensi sebelum diberikan konseling dan sesudah

diberikan konseling dibandingkan pada kelompok kontrol sehingga secara bermakna intervensi dengan melakukan konseling dapat menurunkan jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dibandingkan yang tidak diberikan konseling<sup>11</sup>. Sedangkan dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan bahwa perbedaan rerata sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi yang diberikan konseling dan kelompok kontrol secara statistik signifikan sehingga secara bermakna intervensi dengan melakukan konseling dapat menurunkan jumlah *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dibandingkan yang tidak diberikan konseling pada kelompok kontrol<sup>11</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis metode kontrasepsi, usia, status pekerjaan, paritas, tempat tinggal, dukungan pasangan, efek samping, masalah kesehatan, kebersamaan dengan suami, frekuensi melakukan hubungan seksual, serta penkes KB dari petugas kesehatan terhadap perilaku *drop out* kontrasepsi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa apabila variabel secara bersama-sama dalam kategori baik, maka probabilitas untuk tidak melakukan *drop out* KB adalah sebesar 94%, sedangkan 6% dipengaruhi oleh variabel lain. Sedangkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan, pengetahuan metode KB dan kunjungan petugas KB ke rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. BKKBN 2017 Report. Jakarta ; 2017
2. National Population and Family Planning Agency, National Statistics Agency and National Health Ministry. (2017). Indonesian Demographic and Health Survey 2017: (Online) (<http://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR112.1.pdf>).
3. West Borneo Population and Family Planning Agency, West Borneo Central Bureau of Statistics and West Borneo Health Office. (2017). West Borneo Provincial Demographic and Health Survey 2017. Pontianak: 2017.
4. Oktavia, S., & Mardiani Zain, I. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Akseptor Kb Di Puskesmas Dukun, Kecamatan Dukun, Kabupaten Gresik. *Swara Bhumi*, 1(1), 1-9.
5. Widyawati, SA, Siswanto, Y. and Najib, N. (2020). Determinants of Disuse (Drop Out) Contraceptives. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1), pp. 122-132.
6. Nurjannah, SN and Susanti, E. (2017). Determinants of Drop Out Incidence of Contraceptive Use in Fertile Age Couples (PUS) in Kuningan Regency. *Bhakti Husada Journal of Health Sciences: Health Sciences Journal*, 6 (2), pp. 1-9.
7. Amru, D. E. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterjangkauan Jarak Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2): 107-116.
8. Kurniwati, R., & Rokayah, Y. (2016). Analysis of the factors that influence family planning drop out behavior in Caringin Village, Pandeglang Regency, Banten. *Journal of Health*, 6(1).
9. Prasetyo, S. E. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop out Akseptor KB Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Semarang: Universitas Negeri Semarang, 40-42.
10. Setiadi, S., & Iswanto, L. (2015). Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi istri dalam keluarga. *Populasi*, 23(1), 20-35.
11. Netti Handayani, P. (2019). Pengaruh Konseling Terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Sambandete Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2019 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
12. Ariska P. (2016). Factors Causing Drop Out of Family Planning Participants in Sidokaton Village, Kudu District, Jombang Regency. *Journal of Midwifery Science* 2 (2). 9. Kuntalawati, TC, Purnami, CT, Nugroho, RD, & Agushybana, F. (2020). Drop Out Incidence of Hormonal Contraceptives in Women of Fertile Age Couples in East Semarang District, Semarang City in 2018. *Journal of Public Health (e-Journal)*, 8 (2), 67-73.
13. Amartani, R., & Kurniati, PT (2020). Determinants of Drop Out in Fertile Age Couples (Pus) Contraception Users in Sintang District. *Journal of Midwifery*, 10(2).
14. Alfiah, I. D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015 (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2015).
15. Aryekti, K. (2018). Factors causing contraceptive acceptors drop out. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 12(4), 202-206.

16. Kuntalawati, T. C., Purnami, C. T., Nugroho, R. D., & Agushybana, F. (2020). Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 8(2), 196-200.
17. Bilqis, F., Nugroho, RD, Dharmawan, Y., & Winarni, S. (2020). Correlation of Risk Factors with IUD Drop Out in Kademangaran Village, Dukuhturi District, Tegal Regency in 2019. *Journal of Public Health (e-Journal)*, 8(2), 118-126.
18. Widayanti, P. I., Tyastuti, S., & Hernayanti, M. R. (2018). Hubungan Dukungan Suami, Motivasi, Dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).