

# DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEJADIAN DROP OUT BAGI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI DESA DAN KOTA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Mufdlilah dan Kanthi Aryekti

Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan perwakilan BKKBN DIY  
mufdlilah.stikes@gmail.co.id

## Abstract

Family planning programs have a strategic, comprehensive and fundamental role in achieving a healthy and prosperous Indonesia. Efforts to deny pregnancy can be done by the use of contraceptives, but not all husbands agree to the use of contraceptives. What happens is drop outs of the acceptor. Women who are of productive and childbearing age, and the right to use contraceptives, as it is an important and necessary right. While it protects women's health, contraceptives require the husband's support to prevent dropouts and in selecting the proper contraceptive. Planned Parenthood service must be made through informed choice and consent of the couple, in order to avoid human rights violation, especially in the choice of contraceptives. The incidence of dropouts remains high for several reasons. This study was conducted to determine the role of husband support in incidents of dropouts in villages and the city. It is a descriptive research. The population in this study are acceptors drop out for 3 consecutive months, and are not pregnant. A sample of 100 people, and collection of data with a closed and open questionnaire, is presented descriptively. Husbands support the incidence of drop out in the village and in the town due of the side effects at a rate of 38%, the husband does not support his wife KB 22 %, the other - the other 22 %, the husband does not receive contraceptive family planning in cities 82 % in rural 74 %, the husband asks stop KB in the city 48 % rural 60 %, the husband providing cost planning in the village 42 % in the city 34 %, the husband does not support the use of contraceptives in the city 38 % rural 38 %. In conclusion, increasing the support of her husband, improve mentoring and coaching acceptor drop out to be willing to use contraception again. Support includes acceptance of family planning services for the husband against wife in the city is higher than in the village.

**Key word:** Husband's Support, Family Planing, Drop out, Villages and Towns

## Pendahuluan

Jumlah penggunaan alat kontrasepsi Indonesia tahun 2008. merupakan jumlah terendah di Asia Tenggara sebesar 61%, kemudian diikuti Vietnam 78% dan Filipina 79%, dan Thailand sebesar 80%, sedangkan TFR Indonesia 2,6.<sup>1</sup>

Angka drop out rate KB (SDKI, 2007) pil 38,8%, kondom 38,3%, suntik 23%, IUD 9,9%, implant 5,7% selanjutnya menjadi pil

41%, kondom 31%, suntik 25%, IUD 6%, dan implant 8%. Untuk ganti cara sebesar 13% dan pemakaian tertinggi pada pil dan kondom. Data drop out selama ini tidak tersedia secara by name dan by address bahkan tidak selalu tersedia secara spesifik data drop out baik di tingkat DIY maupun kabupaten/kota. Drop out terkait dengan TFR jika banyak PUS drop out kemungkinan hamil semakin tinggi, total kelahiran semakin banyak sehingga TFR tinggi.<sup>2</sup>

Dukungan suami dalam pemilihan Kontrasepsi karena sosial budaya, dan kasih sayang untuk

<sup>1</sup> World Health Organization. Decision-making tool for family planning clients and providers technical adaptation guide. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs; 2006.

<sup>2</sup> Kemenkes, 2002 Survey Demografi Kesehatan Indonesia

istrinya.<sup>3</sup> Faktor faktor yang mempengaruhi dukungan suami: faktor sosial budaya setempat, peran suami, dengan adanya kasih sayang, harga diri, sikap perhatian.<sup>4</sup>

Juga dukungan suami dapat diungkapkan penghargaan kepada ibu melalui rasa simpati, berminat terhadap ibu, bersikap toleran terhadap kelemahan-kelemahan ibu, menunjukkan kehangatan dan rasa tenang atau suka tanpa syarat dan juga mencoba untuk membantu ibu dalam menghadapi suatu permasalahan. Kondisi seorang ibu dibayangi oleh kebutuhan, terutama kebutuhan untuk tetap mendapatkan kasih sayang atau dicinta. Suami maupun istri dalam kehidupan berkeluarga harus dapat menerima dan memberikan kepercayaan dan saling mendukung.<sup>5</sup>

### Syari'at Islam

Manusia diberi karunia berupa islam dalam kehidupan untuk menjadikan diri seseorang memiliki rasa kasih sayang, mencintai, menghargai, Ar-Rahman, Ar-Rahim. Keterkaitan ajaran islam dengan Keluarga Berencana (KB) termaktub dalam surat An-Nisa ayat 9 yaitu "Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar".<sup>6</sup>

Berpijak pada landasan kesamaan martabat kemanusiaan laki-laki dan perempuan sebagai manusia yang mempunyai hak-hak kemanusiaan yang sempurna. Agama islam mengajarkan tatanan kehidupan rumah tangga termasuk perencanaan jumlah anak agar keluarga berfungsi sesuai dengan tujuan yang suci dan luhur. Keluarga merupakan pelabuhan yang aman dan

kokoh bagi suami istri dan anak. Suami istri dalam menghadapi tanggung jawab pembinaan rumah tangga diharapkan memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan termasuk dalam pemilihan alat kontrasepsi untuk mengatur kesehatan reproduksi terutama bagi kesehatan perempuan. Dalam rangka mewujudkan keluarga yang bahagia agama Islam menekankan tentang pentingnya ketenangan, Mawaddah- Warrahmah.

Salah satu dari tujuan perkawinan adalah memperoleh keturunan, namun bila dalam keturunan ini tidak diatur maka berakibat kesehatan reproduksi perempuan terancam. Oleh karenanya diperlukan pengaturan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan kesejahteraan keluarga. Dampak-dampak negative yang diakibatkan dari kelahiran dari usia ibu yang muda, jarak kelahiran yang dekat, jumlah anak yang banyak dan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun

Sabda Rasulullah: mukmin yang kuat lebih baik dan disukai Allah daripada mukmin yang lemah. Termasuk dukungan suami.<sup>7</sup>

Pematangan fisik, mental, pemikiran dan pertimbangan yang sehat diharapkan lebih menonjol daripada emosionalnya. Kondisi yang memungkinkan suami istir mempunyai kemampuan untuk memelihara membina, memberikan dukungan melalui musyawarah dan saling pengertian. Dikuatkan pada suat Al-Baqarah ayat 233 yang artinya "..... Dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kemampuannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang ayah karena ayahnya, dan warisan berkewajiban demikian."<sup>8</sup>

### Program KB di Indonesia

Menurut UU RI No. 52 Tahun 2009 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

<sup>3</sup> Suryono, B.A. *Partisipasi Pria dalam Kesehatan Reproduksi*, 2008, <http://prov.bkkbn.go.id>. Diperoleh tanggal 3 Februari 2014.

<sup>4</sup> Karyanti, *Peran Suami Pada Istri Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi di Desa Kepatuhan Tualang Sidoarjo*, <http://digilib.itb.ac.id>. Diperoleh tanggal 1 Juni 2014.

<sup>5</sup> Pendit, B. U. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC, 2006.

<sup>6</sup> Q.S. al-Nisa' (4): 9

<sup>7</sup> Hadist Riwayat. Muslim.

<sup>8</sup> Q.S. al-Baqarah (2): 33.

berkualitas. Sedangkan pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.<sup>9</sup>

Pelayanan KB yang berkualitas berdampak pada kepuasan pada klien yang dilayani dan terpenuhinya aturan penyelenggaraan Pelayanan KB sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kompetensi tenaga yang memberikan pelayanan KB merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kualitas pelayanan KB selain faktor-faktor lain seperti prasarana dan sarana penunjang, alat, dan obat kontrasepsi, ketersediaan pedoman pelayanan dan upaya untuk menjaga mutu. Ditinjau dari sudut standar pelayanan, pelayanan KB yang berkualitas adalah bila tingkat komplikasi, ketidak berlangsungan dan kegagalan rendah atau berada dalam batas toleransi.<sup>10</sup>

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadi konsepsi. Cara ini dapat bersifat *reversibel*, dapat pula bersifat permanen. Kontrasepsi yang dianggap ideal seharusnya 100% efektif, sangat aman, tidak menimbulkan nyeri dan *reversible*. Kontrasepsi seharusnya tidak mengganggu spontanitas, tidak mengotori, tidak berbau, atau berasa menyengat. Selain itu harus mudah digunakan, murah, tidak bergantung pada ingatan penggunaannya, dan tidak bergantung pada petugas kesehatan. Metode yang digunakan juga tidak bertentangan dengan budaya setempat, sehingga dapat diterima oleh para penggunaannya. Salah satu yang menjadi pertimbangan untuk kontrasepsi saat ini adalah perlindungan dari infeksi menular seksual, namun kontrasepsi semacam itu sampai saat ini belum tersedia.<sup>11</sup>

Di Indonesia dalam persyaratan kontrasepsi harus memasukkan syarat *reversibel* yang merupakan salah satu syarat penting dari suatu

kontrasepsi yang dianggap ideal. Hal ini sependapat dengan fatwa MUI yang mengisyaratkan bahwa kontrasepsi tidak boleh permanen haruslah bersifat *reversible* atau sementara/dapat balik.<sup>12</sup>

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi PUS Menjadi Akseptor KB

Faktor-faktor yang memengaruhi PUS menjadi akseptor KB adalah faktor pendidikan, faktor pengetahuan, faktor paritas dan faktor budaya (kepercayaan). Selain faktor-faktor di atas, ternyata pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan juga tergantung dari kebutuhan masing-masing akseptor. Kebutuhan akseptor tersebut disesuaikan dengan Masa Reproduksi Sehat. Masa Reproduksi Sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu: kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan dan kurun reproduksi tua (36-45) tahun merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan. (BKKBN, 2013).<sup>12</sup>

Faktor Pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang tentang pentingnya suatu hal, termasuk dalam perannya dalam program KB. Selain itu, faktor Pengetahuan satu pelayanan yang tersedia dalam program KB adalah pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi akan berhasil dengan baik bila masyarakat mengenal berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia. Akan tetapi, pengenalan berbagai jenis kontrasepsi ini cukup sulit karena hal ini menyangkut pola pengambilan keputusan dalam masyarakat itu sendiri. Proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi meliputi empat tahap yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap

<sup>9</sup> Undang-undang RI nomor 52 tahun *Perkembangan Kependudukan dan pembangunan Keluarga*. Lembaran Negara RI tahun 2009. Jakarta, 2009

<sup>10</sup> Kemenkes RI. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, 2013.

<sup>11</sup> Varney, Hellen. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC, 2007.

<sup>12</sup> Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Rakernas pembangunan kependudukan dan KB tahun 2012*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2013.

konfirmasi (*confirmation*). Suatu inovasi dapat diterima maupun ditolak setelah melalui tahap-tahap tersebut. Inovasi ditolak bila inovasi tersebut dipaksakan oleh pihak lain, inovasi tersebut tidak dipahami, inovasi tersebut dinilai sebagai ancaman terhadap nilai-nilai penduduk. Sementara itu, inovasi yang diterima tidak akan diterima secara menyeluruh tetapi bersifat selektif dengan berbagai macam pertimbangan.

Faktor Paritas yang dimaksud di sini adalah berapa kali ibu melahirkan didalam satu keluarga sampai pada saat wawancara dilakukan. Setiap anak memiliki nilai, maksudnya setiap anak merupakan cerminan harapan serta keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari pola pikir, sikap maupun perilaku dari orang tua tersebut. Dengan demikian, setiap anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri akan memberi pertimbangan tentang apakah mereka ingin memiliki anak dan jika ingin, berapa jumlah yang diinginkan. Jumlah anak berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara itu pada keluarga miskin, anak dianggap memiliki nilai ekonomi. Umumnya keluarga miskin memiliki banyak anak dengan harapan anak-anak tersebut dapat membantu orang tuanya bekerja. Jumlah anak juga dapat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan setempat yang menganggap anak laki-laki lebih bernilai dari anak perempuan.

Faktor Budaya (Kepercayaan), Sejumlah faktor budaya dapat memengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta tingkat pendidikan dan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Penyedia layanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode. Oleh karena itu, agar program KB dapat berjalan dengan lancar diperlukan pendekatan secara menyeluruh termasuk pendekatan kepada tokoh masyarakat ataupun tokoh agama. Peran tokoh masyarakat dan agama dalam program KB sangat penting

karena peserta KB memerlukan pegangan, pengayoman dan dukungan yang kuat yang hanya dapat diberikan oleh tokoh masyarakat ataupun tokoh agama.<sup>13</sup>

### Faktor-faktor yang Menyebabkan *Drop Out*

Menurut hasil penelitian yang dilakukan<sup>14</sup> faktor-faktor yang menyebabkan peserta *drop out* KB adalah: 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. Berbagai keluhan mengenai kontrasepsi umumnya disebabkan kurangnya pengetahuan calon akseptor mengenai metode-metode KB yang baik penggunaan maupun efek sampingnya.<sup>15</sup> Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah segala jenis pengalaman kehidupan yang mendorong timbulnya minat belajar untuk mengetahui dan kemudian bisa mengerjakan sesuatu hal yang telah diketahui itu, keadaan seperti ini berlangsung di dalam segala jenis dan bentuk lingkungan sosial sepanjang kehidupan. Selanjutnya, setiap jenis dan bentuk lingkungan itu mempengaruhi pertumbuhan individu dalam hal potensi-potensi fisik, spiritual, individual, sosial, dan religius, sehingga menjadi manusia seutuhnya, manusia yang menyatu dengan jenis dan sifat lingkungan setempat. Dengan daya akal pikiran manusia mulai menentukan konsep pendidikan dengan

---

<sup>13</sup> Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Evaluasi pelaksanaan program kependudukan dan KB tahun 2012*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2013.

<sup>14</sup> Musdalifah, Hanis. 2013. *Faktor yang Berhubungan Dengan Drop out Pada Akseptor KB di Kecamatan Labakkang*. Jurnal Stikes Nani Hasanuddin volume 3 no 4 tahun 2013.

<sup>15</sup> Saifudin, A.B. (2006) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono, t.t., 5.

menentukan tujuan dan sasaran, untuk selanjutnya mengatur dan menyusun perencanaan, langkah-langkah kebijakan, dan sebagainya, sesuai dengan tujuan dan sasaran pendidikan itu.

Akseptor yang sudah menerima kontrasepsi dengan kesadaran dan keyakinan yang mantap akan manfaat pemakaian kontrasepsi, baik bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat, maka akan mendorong pemakaian kontrasepsi dengan kelangsungan yang tinggi. Sementara akseptor yang tidak yakin akan manfaat alat kontrasepsi akan cepat berhenti menggunakan jika terdapat efek samping yang mengganggu kesehatannya.

Persepsi penerimaan KB sebagai sikap dan praktek hidup untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Sehubungan dengan itu maka tingkat pendidikan sangat menentukan sikap dan praktek ber-KB suatu pasangan usia subur.

Responden di daerah penelitian yaitu Kabupaten Bantul sebagai perwakilan perkotaan (6 %) dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan pedesaan (13 %) secara keseluruhan memiliki tingkat pendidikan SD berjumlah 19%, tingkat pendidikan SMP berjumlah 30%, tingkat pendidikan SMA berjumlah 44%, dan tingkat Akademi/PT berjumlah 0% untuk desa sedangkan di kota (7 %). Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan di Desa cenderung lebih rendah daripada dengan kota.

Dengan pendidikan yang kurang atau rendah tidak cukup mampu untuk menggerakkan pola pikir masyarakat untuk berpartisipasi, dalam hal ini khususnya terkait dengan partisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Sebaliknya, dengan pendidikan yang sudah baik dapat menciptakan generasi yang berkualitas dan terencana melalui keikutsertaan menjadi akseptor keluarga berencana. Dengan pendidikan ibu sebagai akseptor mempengaruhi segala jenis pengalaman kehidupan yang mendorong timbulnya minat untuk dikerjakan dari hal yang telah diketahui, hal ini mempengaruhi akseptor secara optimal dari potensi-potensi fisik, spiritual, individual, sosial, dan religius yang menyatu dengan lingkungan setempat. Dengan demikian konsep pendidikan menentukan

tujuan sasaran, selanjutnya menyusun dan mengatur perencanaan langkah-langkah sesuai dengan pendidikan yang dimilikinya. Akseptor yang menerima kontrasepsi dengan kesadaran dan keyakinan, mantap akan mendorong pemakaian kontrasepsi dengan kelangsungan pemakaian yang tinggi.

Responden di daerah penelitian yaitu Kabupaten Bantul sebagai perwakilan perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan pedesaan secara keseluruhan berdasarkan pekerjaan didominasi oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) (74%), baik di Kabupaten Bantul maupun Kabupaten Sleman sama-sama didominasi oleh IRT, dengan rincian 33% untuk Kota, dan 41% untuk desa. Pekerjaan tidak mempengaruhi dalam penggunaan atau pemilihan alat kontrasepsi.

### **Efek samping**

Faktor efek samping penggunaan kontrasepsi adalah suatu gejala/akibat sampingan pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai. Apabila efek samping tersebut dapat diatasi oleh pemakai maka kemungkinan alat kontrasepsi dipertahankan. Sebaliknya apabila efek samping tersebut terasa berat dan sangat mengganggu maka 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 sering terjadi dalam penggunaan kontrasepsi yaitu sakit kepala, gangguan menstruasi, dan berat badan bertambah. Akseptor berhenti menggunakan kontrasepsi karena adanya efek samping yang terjadi setelah pemasangan alat kontrasepsi.

Adanya efek samping yang dirasakan oleh akseptor akan membuat keputusan untuk berhenti menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Musdalifah (2013) yang menyatakan akseptor berhenti atau *drop out* menggunakan alat kontrasepsi karena adanya efek samping yang terjadi pada dirinya setelah pemakaian alat kontrasepsi.

### **Mutu pelayanan**

Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu

meliputi hal-hal antara lain, Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan., Upaya agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani. Petugas harus member informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang diberikan. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup dan Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelenggarakan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan serta ada mekanisme umpan balik yang efektif dari klien.<sup>16</sup>

#### Usia

Responden di daerah penelitian yaitu Kabupaten Bantul sebagai perwakilan perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan pedesaan secara keseluruhan berbeda, yaitu golongan usia produktif di desa lebih tinggi daripada di Kota (20 - 35 tahun) berjumlah 21 orang (42%) untuk Kabupaten Bantul dan 18 (36%). Untuk kota, karakteristik usia diatas 35 tahun lebih tinggi daripada desa, berjumlah 32 (64%). Jika ditinjau dari upaya atau prinsip-prinsip pelayanan KB, usia 35 tahun ke atas merupakan usia yang beresiko oleh karena itu penggunaan kontrasepsi pada usia ini sangat dianjurkan sebagai upaya pencegahan kehamilan. Namun juga harus dipertimbangkan dalam pemilihan/ penggunaan alat kontrasepsi bagi usia yang beresiko dengan memilih metode kontrasepsi jangka panjang atau non jangka panjang.

#### **Drop Out (DO) KB dan Masih Menginginkan untuk ber-KB**

Kondisi penggunaan alat kontrasepsi secara keseluruhan bahwa sebagian besar responden

pernah *drop out* KB, yaitu sebesar 77% dan 23% responden yang menyatakan belum atau tidak pernah *drop out* KB. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden menyatakan pernah *drop out* KB, dan sat ini ingin menggunakan alat kontrasepsi kembali.

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa di daerah penelitian masih memperhatikan kesejahteraan dan kesehatan keluarganya, yaitu dibuktikan responden pernah *drop out* KB tetapi masih ingin menggunakan alat kontrasepsi kembali. Kesadaran masyarakat lebih tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi kembali, karena penggunaan alat kontrasepsi merupakan suatu hal yang penting dalam mengatur jumlah anak atau kelahiran. Dengan adanya pengaturan kelahiran dalam suatu keluarga akan menciptakan keluarga yang sejahtera, baik secara ekonomi, pendidikan dan kesehatannya.

Responden memiliki beberapa alasan *drop out* KB, yaitu karena efek samping, ingin anak lagi, ganti cara/metode KB, merasa tidak nyaman/tidak cocok, habis masa berlaku, dan masalah kesehatan. Efek samping menjadi masalah yang dirasakan oleh sebagian besar akseptor *drop out* KB dimungkinkan karena pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi yang kurang,serta ketidaksesuaian kondisi tubuh dengan alat kontrasepsi. Namun ada juga ditemukan karena adanya pemasangan IUD yang terbalik. Keluhan pada pemakaian IUD sebagian besar menyatakan nyeri pinggang, namun secara konsep teori hal itu tidak terjadi, karena efek samping yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi adalah timbul rasa mulas. Keluhan pada efek samping KB suntik adalah timbulnya flek-flek yang berkepanjangan dan juga ada yang tidak mendapatkan menstruasi sehingga menimbulkan kecemasan. Pilihan kontrasepsi suntik banyak yang memilih KB untuk 1 bulan karena akseptor ingin mendapatkan siklus menstruasi yang teratur.

Kejadian di desa dan kota untuk keluhan efek samping yaitu sebesar 21% menyatakan akseptor mengeluhkan adanya efek samping

<sup>16</sup> Saifudin, A.B. (2006) Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: YBP Sarwono hal 35

dan sebesar 17% di desa juga merasakan adanya efek samping.

### **Selama *Drop out* ingin menambah anak**

Selama *drop out* KB karena ingin anak di Kabupaten Gunung Kidul lebih tinggi daripada di Kabupaten Bantul, yaitu sebesar 17%. Terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan menyatakan bahwa *drop out* KB tidak atau bukan karena ingin tambah anak sebesar 21%. Kesadaran untuk tidak tambah anak setelah *drop out* menunjukkan perlu adanya KIE yang efektif untuk pemilihan kembali alat kontrasepsi setelah *drop out*.

### **Akseptor *Drop Out* karena Takur Efek Samping Berkepanjangan**

Berhenti KB karena efek samping sebagian besar responden menyatakan bahwa ada keluhan efek samping sehingga berhenti KB sebesar 84%. Terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa berhenti KB karena ada keluhan efek samping sebesar 43% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 41% menyatakan bahwa berhenti KB karena ada keluhan efek samping.

Pernyataan penyebab akseptor drop out KB karena efek samping sebesar 84%. Hal ini dikarenakan semua orang ingin mendapatkan untuk keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan alat kontrasepsi dengan adanya efek samping akseptor merasa terganggu dan kurang nyaman yang timbul adanya gejala kesakitan yang mengganggu dalam aktifitas sehingga mempengaruhi produktivitas keluarga. Selain itu juga membutuhkan biaya dan waktu untuk menyelesaikan/menghadapi efek samping. Berdampak terhadap rasa ketidakpercayaan yang muncul pada alat kontrasepsi yang akhirnya menjadi rumor di masyarakat dan mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam ber-KB. Dari beberapa sumber/literatur menyatakan ada

efek samping dari beberapa alat kontrasepsi namun bagaimana seseorang menyikapi dan menerimanya atau mengadaptasikannya. Hal ini perlu adanya penguatan peran dari KIE. Mendukung penelitian Handayani, masih banyak akseptor yang menentukan metode yang dipilih hanya berdasarkan informasi dari akseptor lain berdasarkan pengalaman masing-masing. Sebagian petugas KB kurang melakukan motivasi dan pemberian informasi yang menyebabkan kurangnya pengetahuan akseptor dalam memilih alat kontrasepsi. Adanya informasi yang baik akan memberikan keputusan klien yang berdampak pada penggunaan kontrasepsi yang lebih lama (tidak *drop out*) sehingga membantu keberhasilan KB.<sup>17</sup>

### **Alat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan**

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan secara keseluruhan bahwa sebagian besar responden pernah menggunakan KB suntik 44%. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden menyatakan menggunakan KB Suntik. Penggunaan KB Suntik di Kota sebesar 20% dan di desa sebesar 22%.

KB suntik merupakan kontrasepsi pilihan paling tinggi oleh akseptor dikarenakan suntik tidak membuat resiko secara langsung dan akseptor merasa aman dengan pelayanan, praktis, terjangkau namun masyarakat belum semua mengetahui dampak penggunaan KB hormonal yang berkepanjangan sebagai penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang ini merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh PUS daripada metode kontrasepsi non jangka panjang. Namun dalam penggunaan metode kontrasepsi ini memerlukan dukungan dan motivasi yang kuat, baik dari akseptor sendiri maupun dari

<sup>17</sup> Handayani, L.Suharmiati Hariastuti, dan Latifah. 2012. Peningkatan Informasi tentang KB ; Hak Reproduksi yang Perlu Diperhatikan oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol 15 no 3. Penelitian Pusat Humaiora Kebijakan Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

suami karena sering menimbulkan keluhan atau efek samping pada akseptor. Hal yang demikian ini dibutuhkan KIE tentang metode pemilihan KB hormonal yang baik dan sesuai dengan usia, kapan harus berhenti, dan selalu mengingatkan untuk jadwal kunjungan ulang agar penggunaan kontrasepsi tidak terputus atau *drop out* KB. Karena masih ada persepsi dari masyarakat apabila tidak melakukan hubungan dengan suami karena suami jauh (bekerja di luar kota) akseptor tidak datang untuk mendapatkan pelayanan suntik, dan akseptor kembali melakukan pelayanan KB suntik apabila akan berhubungan dengan suami saja.

### Alasan Berhenti Menggunakan Kontrasepsi

Alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi secara keseluruhan bahwa sebagian besar responden menyatakan alasannya karena adanya efek samping dari penyebab penggunaan alat kontrasepsi sebesar 38%. Tidak terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena adanya efek samping. PUS yang menyatakan alasannya berhenti menggunakan KB karena adanya efek samping di Kabupaten Bantul sebesar 21% dan di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 17%.

Efek samping merupakan gejala sampingan pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai. Apabila efek samping dapat diatasi oleh pemakai maka kemungkinan pemakaian alat kontrasepsi dapat dipertahankan. Namun apabila efek samping terasa berat dan mengganggu maka pemakaian cenderung untuk melepaskan pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Mendukung pendapat Musdalifah (2012) akseptor berhenti atau *drop out* menggunakan alat kontrasepsi karena adanya efek samping yang terjadi pada dirinya setelah pemakaian alat kontrasepsi.

Akseptor merasa tidak aman, tidak nyaman serta didukung oleh suami sehingga memutuskan untuk *drop out*. Peran suami untuk mendukung ibu *drop out* akibat dari keluhan efek samping sangat tinggi dikarenakan suami adalah pasangan yang senantiasa menginginkan pasangannya

sehat dan suami memberikan dukungan yang tinggi kepada pasangannya. Peran atau kedudukan suami adalah sebagai penentu kebijakan dalam keluarga sehingga istri harus senantiasa patuh dan menghormati keputusan suami.

### Efek Samping

Efek samping yang ditimbulkan sehingga *drop out* KB sebagian besar responden menyatakan bahwa efek samping tidak mendapatkan haid sehingga *drop out* KB sebesar 28%. Terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa *drop out* KB karena efek samping tidak mendapatkan haid sebesar 17% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 11% menyatakan bahwa *drop out* KB karena efek samping.

Perbedaan efek samping yang dirasakan masyarakat kota dan masyarakat desa dikarenakan berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan. Masyarakat kota memiliki alasan merasakan efek samping yaitu berupa tidak mendapatkan haid cukup tinggi (17%). Karena dengan tidak mendapatkan haid, akseptor beranggapan akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan dirinya karena ada penumpukan hormon dalam tubuh, sehingga akseptor memilih berhenti *drop out* KB. Sedangkan masyarakat desa memiliki alasan merasakan efek samping yaitu berupa takut gemuk yang akan berpengaruh terhadap kesehatan dirinya karena akan menimbulkan banyak faktor resiko terjadinya penyakit akibat kenaikan berat badan.

### Pus *Drop Out* Suami Tidak Menerima Kb

Penerimaan suami terhadap pemakaian kontrasepsi istri sebagian besar responden menyatakan bahwa suami dapat menerima alat kontrasepsi yang dipakai istri sebesar 78%. Tidak terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa suami



dapat menerima alat kontrasepsi yang dipakai istri sebesar 41% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 37% menyatakan suami dapat menerima alat kontrasepsi yang dipakai istri.

Dukungan suami/penerimaan suami terhadap istrinya yang menjadi akseptor KB dapat memberikan ketenangan sehingga pemakaian tetap konsisten.<sup>18</sup>

Persetujuan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi pertama kali sebagian besar responden menyatakan bahwa suami setuju terhadap alat kontrasepsi yang dipakai istri sebesar 96%. Tidak terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa suami setuju terhadap alat kontrasepsi yang dipakai istri pertama kali sebesar 49% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 47% menyatakan bahwa suami setuju terdapat alat kontrasepsi yang dipakai istri. Persetujuan penggunaan kontrasepsi oleh suami akan mengakibatkan istri menjadi lebih nyaman dan konsisten dalam menggunakan kontrasepsi, sehingga diharapkan angka *drop out* lebih kecil dengan adanya dukungan yang diberikan oleh suami.

Akseptor berhenti KB menyatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan suami meminta istri untuk berhenti KB sebesar 54%. Terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa suami tidak meminta istri untuk berhenti KB sebesar 26% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 30% menyatakan bahwa suami meminta istri berhenti untuk KB.

Hal ini menyatakan bahwa dukungan suami bagi istri untuk *drop out* KB cukup tinggi dimungkinkan karena banyaknya keluhan efek samping yang dirasakan oleh istri sehingga

suami merasa bertanggung jawab terhadap kesehatan istrinya dan suami memutuskan untuk mendukung istri berhenti KB/*drop out* KB demi kesehatan istrinya.

Mengenai ketersediaan biaya rutin untuk ber-KB bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa suami menyediakan biaya rutin untuk ber-KB sebesar 62%. Tidak terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa suami menyediakan biaya rutin untuk ber-KB sebanyak 33% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 29% menyatakan bahwa suami menyediakan biaya rutin untuk ber-KB

Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan atau dukungan suami dalam keikutsertaan KB cukup tinggi, dibuktikan dengan suami menyediakan biaya rutin untuk istrinya ber-KB. Karena dukungan suami dalam KB dapat membuat pemakaian alat kontrasepsi menjadi konsisten, termasuk dukungan suami dalam bentuk instrument (penyediaan biaya).

Mengenai dukungan suami dalam pemakaian alat kontrasepsi bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa suami mendukung dalam pemakaian alat kontrasepsi sebesar 60%. Tidak terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa suami mendukung dalam pemakaian alat kontrasepsi sebanyak 29% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 31% menyatakan bahwa suami mendukung dalam pemakaian alat kontrasepsi.

Dukungan suami terhadap istrinya yang menjadi peserta KB dapat memberikan ketenangan sehingga pemakaian kontrasepsi menjadi konsisten.

Manfaat KB sebagai perencanaan keluarga bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa merasakan manfaat KB sebagai perencanaan keluarga sebesar 99%. Tidak terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten

<sup>18</sup> Rahmadewi. 2011. *Pengertian Gender di Kalangan Pengambil Keputusan dan Pelaksana program di Beberapa Instansi*. Artikel online <http://gemapriaonline.co.id>

Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa manfaat KB sebagai perencanaan keluarga sebanyak 50% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 49% menyatakan bahwa manfaat KB sebagai perencanaan keluarga.

Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang penggunaan KB sudah baik. Dengan menjadi akseptor KB akan membantu menurunkan jumlah kelahiran penduduk yang meledak (ledakan jumlah penduduk) dan merupakan salah satu upaya untuk mengatur jarak kelahiran anak, jarak usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Manfaat KB bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa manfaat KB adalah sebagai kesejahteraan sebesar 61%. Tidak terdapat perbedaan antara Kabupaten Bantul sebagai perwakilan dari perkotaan dan Kabupaten Gunung Kidul sebagai perwakilan dari pedesaan, bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa manfaat KB adalah sebagai perencanaan keluarga sebanyak 25% dan responden di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 36% menyatakan bahwa manfaat KB sebagai perencanaan keluarga.

Dengan mengikuti program KB, baik masyarakat desa maupun masyarakat kota sama-sama merasakan bahwa manfaatnya untuk mengatur kesejahteraan keluarga, baik dari segi ekonomi, sosial, kesehatan dan pendidikan. Dengan program KB dapat mengatur jumlah kelahiran dan jarak kehamilan sehingga dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.

### Simpulan

Faktor-faktor yang mempengaruhi peserta *drop out* KB di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Gunung Kidul adalah sebagai berikut :Faktor adanya efek samping merupakan faktor penyebab akseptor *drop out* KB yang paling tinggi. Hal ini sama-sama dijumpai di kedua Kabupaten, untuk faktor efek samping merupakan yang paling tinggi Dukungan suami terkait dengan efek samping yang dialami oleh istri sangat

diperlukan untuk mencegah terjadinya *drop out*. Hal ini tidak konsisten pada saat awal suami mendukung terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi, Alasan *drop out* suami tidak menerima alat kontrasepsi di kota ( 82%) lebih tinggi dibandingkan di desa (74%), Persetujuan suami pertama kali dengan penggunaan alat kontrasepsi bagi ibu di kota 98% dan di desa 94%., Suami meminta berhenti KB di kota 48% dan di desa 60%. Suami menyediakan biaya KB di kota 34% dan di desa 42%. Suami tidak mendukung dalam pemakaian alat kontrasepsi di kota 38% dan di desa 38%.

### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Rakernas pembangunan kependudukan dan KB tahun 2012*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2013.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Evaluasi pelaksanaan program kependudukan dan KB tahun 2012*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2013.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, USAID. *Laporan pendahuluan, survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012*. Calverton, Maryland, USA. Indonesia: BPS dan Macro International; 2012.
- Hadist Riwayat Muslim
- Handayani, L.Suharmiati Hariastuti, dan Latifah. 2012. *Peningkatan Informasi tentang KB ; Hak Reproduksi yang Perlu Diperhatikan oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol 15 no 3. Penelitian Pusat Humaira Kebijakan Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrin Kesehatan RI.
- Hodson P, Seber P. *A woman's right to choose counselling*. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2009; 28(4): 174-5.

- Karyanti, 2004. *Peran Suami Pada Istri Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi di Desa Kepatuhan Tualang Sidoarjo*. <http://digilib.itb.ac.id>. Diperoleh tanggal 1 Juni 2014.
- Musdalifah, Hanis. 2013. *Faktor yang Berhubungan Dengan Droup out Pada Akseptor KB di Kecamatan Labakkang*. Jurnal Stikes Nani Hasanuddin volume 3 no 4 tahun 2013.
- Padget, D.K. 2012. *Qualitative and Mixed Methods in Public Helalth*. London: Sage Publication Asia Pacific Pte. Ldt
- Pendit, B. U. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC
- Pusat Data dan Informasi . *Data dan informasi [homepage on the internet]*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 2011 [diakses tanggal 22 Juli 2012]. Diunduh dari: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Rahmadewi. 2011. *Pengertian Gender di Kalangan Pengambil Keputusan da Pelaksana program di Beberapa Instansi*. Artikel online <http://gemapriaonline.co.id>
- Kementrian Kesehatan RI. 2012 *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*
- Kementrian Kesehatan RI. 2002 *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*
- Suryono, B.A. 2008. *Partisipasi Pria dalam Kesehatan Reproduksi*. <http://prov.bkkbn.go.id>. Diperoleh tanggal 3 Februari 2014.
- World Health Organization. *Decision-making tool for family planning clients and providers technical adaptation guide*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs; 2006.