

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS PUTUS PAKAI (DROP OUT) METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARABAI

Factors Associated With Cases Of Discontinuation (Drop Out) Of Long-Term Contraceptive Methods (MKJP) In The Barabai Community Health Center Work Area

Faiqahimah^{1*}, Nur Lathifah², Lisda Handayani³, Laurensia Yunita⁴

^{1,2,4}Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

³Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*Koresponding faiqahimah17@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Putus pakai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih menjadi hambatan dalam pencapaian target program keluarga berencana di Indonesia. Kejadian ini dapat meningkatkan risiko kehamilan tidak direncanakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan putus pakai MKJP, yaitu umur, paritas, dan efek samping. Metode: Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain kasus-kontrol. Sampel terdiri dari 94 akseptor MKJP (47 kasus dan 47 kontrol) yang dipilih secara random dari data sekunder di Puskesmas Barabai. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi 95%. Hasil: Sebagian besar responden berada pada usia 20–35 tahun (81,9%), serta berparitas multipara (53,2%). Dari segi efek samping, lebih dari separuh responden (60,6%) tidak mengalami efek samping MKJP. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara umur ($p = 0,421$; OR = 1,544) dan paritas ($p = 0,913$) dengan kejadian putus pakai MKJP. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping dan putus pakai MKJP ($p = 0,000$; OR = 4,995). Efek samping yang dilaporkan meliputi perdarahan tidak teratur, peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri saat berhubungan. Simpulan: Efek samping merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap putus pakai MKJP. Upaya peningkatan edukasi, konseling pra dan pasca pemasangan, serta pemantauan aktif terhadap efek samping perlu diperkuat dalam pelayanan KB di tingkat primer.

Kata kunci: MKJP, *Drop Out*, Efek Samping, Paritas, Umur

Abstract

Background: Discontinuation of long-term contraceptive methods (LTCM) always known as an obstacle in achieving family planning targets in Indonesia. This condition increased the risk of unplanned pregnancies. This study aimed to identify and analyze the factors associated with LTCM discontinuation, including age, parity, and side effects. Methods: This study used a quantitative approach with a case-control design. The sample consisted of 94 LTCM users (47 cases and 47 controls), selected systematically from secondary data at Barabai Public Health Center. Data were analyzed using the chi-square test at a 95% confidence level. Results: Most respondents were in the 20–35 year age group (81.9%) and had multiparous parity (53.2%). In terms of side effects, more than half of the respondents (60.6%) did not experience any side effects from LTCM. Bivariate analysis showed no significant association between age ($p = 0.421$; OR = 1.544) and parity ($p = 0.913$) with LTCM discontinuation. Conversely, a significant association was found between side effects and LTCM discontinuation ($p = 0.000$; OR = 4.995). Reported side effects included irregular bleeding, weight gain, headaches, and pain during intercourse. Conclusion: Side effects are a primary factor contributing to the discontinuation of LTCM. Strengthening

education, pre- and post-insertion counseling, and active follow-up for managing side effects should be implemented to optimized family planning services at the primary care level.

Keywords: *LTCM, Discontinuation, Side Effects, Parity, Age*

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan terutama pengendalian laju pertumbuhan merupakan isu global yang menjadi perhatian banyak negara. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk adalah dengan meningkatkan akses dan pemanfaatan program Keluarga Berencana (KB). Program KB bertujuan untuk menekan angka kelahiran serta meningkatkan kesehatan ibu maupun anaknya melalui pemakaian alat kontrasepsi yang efektif dan berkelanjutan (BKKBN, 2023).

Di Indonesia, angka pertumbuhan penduduk masih menjadi tantangan besar. Badan Pusat Statistik (BPS, 2024) melaporkan bahwa jumlah penduduk Indonesia mencapai 278,7 juta jiwa pada tahun 2023. Angka tersebut meningkat dari 275,8 juta jiwa pada tahun sebelumnya, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,13%. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan jumlah penduduk adalah masih tingginya angka drop out atau putus pakai kontrasepsi, khususnya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Tingkat fertilitas di Indonesia juga masih berada di atas target yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil Long Form SP2020, Total Fertility Rate (TFR) Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebesar 2,18 anak per Wanita Usia Subur (WUS). Meskipun angka ini mengalami penurunan dibandingkan SP2010 (2,4 anak/WUS), namun masih berada di atas target RPJMN tahun 2024, yaitu 2,1 anak/WUS (BKKBN, 2023). Oleh karena itu, pemerintah terus menggalakkan program Bangga Kencana, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dengan menyediakan fasilitas pelayanan kontrasepsi yang memadai serta menjamin ketersediaan alat kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur (PUS).

Keberhasilan program KB salah satunya dapat diukur melalui tingkat keberlanjutan pemakaian alat kontrasepsi, yang tercermin dari angka drop out kontrasepsi. Berdasarkan data BKKBN (2023), angka drop out alat kontrasepsi di Indonesia mencapai 22,1%, dengan penyebab utama efek samping, keinginan memiliki anak, serta kurangnya informasi terkait metode kontrasepsi yang digunakan. Dari berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, tingkat drop out tertinggi terjadi pada pengguna suntik KB (30,2%), diikuti oleh implant (18,5%), dan IUD (14,8%) (BKKBN, 2023).

Tingginya angka drop out MKJP dipengaruhi oleh berbagai faktor yang perlu diperhatikan agar upaya pencegahan dapat dilakukan secara efektif. Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap drop out antara lain usia, paritas, efek samping kontrasepsi, kepemilikan jaminan kesehatan, jenis metode kontrasepsi, penerimaan informasi KB, dan dukungan suami. Wanita usia 20-30 tahun cenderung menghentikan penggunaan kontrasepsi karena masih memiliki keinginan untuk memiliki anak (Bambang Eko Cahyono, 2022). Paritas juga berperan, di mana wanita dengan jumlah anak lebih sedikit (≤ 2) lebih berisiko drop out karena masih ingin menambah keturunan (Indriani et al., 2022).

Selain itu, efek samping kontrasepsi, seperti perdarahan tidak teratur pada penggunaan IUD, peningkatan berat badan akibat implan, serta mual dan sakit kepala akibat kontrasepsi hormonal, sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari dan menjadi alasan utama penghentian pemakaian (Putri et al., 2022). Faktor ekonomi juga berpengaruh, di mana kepemilikan jaminan kesehatan dapat meningkatkan akses terhadap pelayanan KB sehingga mengurangi kemungkinan drop out (Putri et al., 2022). Pemilihan metode kontrasepsi yang kurang sesuai dengan kondisi pengguna dapat menyebabkan ketidaknyamanan, seperti nyeri akibat pemasangan IUD atau efek psikologis dari kontrasepsi hormonal, yang pada akhirnya berujung pada penghentian

penggunaan (Rahmah et al., 2024). Kurangnya informasi dari tenaga kesehatan mengenai KB turut meningkatkan risiko drop out, karena akseptor kurang memahami manfaat serta cara penggunaan alat kontrasepsi dengan benar. Dukungan suami juga menjadi faktor penting, karena keputusan untuk ber-KB sering kali melibatkan persetujuan dan dukungan pasangan (Bahriah et al., 2023).

Berhenti pakai (drop out) alat kontrasepsi didefinisikan sebagai penghentian penggunaan kontrasepsi oleh akseptor yang sebelumnya telah menggunakan metode KB dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan (Muslim, 2021). Tingginya angka drop out alat kontrasepsi dapat berkontribusi pada meningkatnya angka kehamilan tidak diinginkan (KTD). Situasi ini dapat berdampak pada peningkatan angka kelahiran, penurunan kesejahteraan ekonomi keluarga, serta meningkatnya risiko komplikasi kesehatan ibu dan anak (Selan et al., 2023). Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus drop out MKJP sangat penting untuk meningkatkan efektivitas program KB.

Di tingkat provinsi, angka drop out alat kontrasepsi di Kalimantan Selatan pada tahun 2023 tercatat sebesar 20,4%. Kabupaten Hulu Sungai Tengah memiliki angka drop out sebesar 9,2%, dengan Puskesmas Barabai menjadi salah satu wilayah dengan angka putus pakai (drop out) MKJP yang tinggi. Berdasarkan data dari Puskesmas Barabai, jumlah akseptor MKJP di Puskesmas Barabai mengalami penurunan dari 1.760 orang pada tahun 2022 menjadi 1.685 orang pada tahun 2023, dan menjadi 1.576 orang pada tahun 2024 dengan angka drop out mencapai 250 akseptor dalam satu tahun terakhir.

Pengkajian awal yang telah dilakukan di Puskesmas Barabai melalui wawancara kepada petugas KB mengenai akseptor MKJP (IUD dan Implan) yang berhenti menggunakan kontrasepsi mengungkapkan beberapa alasan yaitu karena efek samping, keinginan memiliki anak lagi karena umur masih muda (20-35 tahun) dan paritas yang rendah (≤ 2 anak). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Barabai melalui wawancara dengan 10 orang akseptor yang berhenti menggunakan MKJP (IUD dan Implan) mengungkapkan beberapa alasan utama penghentian kontrasepsi, 5 orang mengatakan karena efek samping kontrasepsi seperti menstruasi tidak teratur, sakit kepala, peningkatan berat badan, dan nyeri ketika berhubungan, 5 orang mengatakan keinginan untuk memiliki anak lagi, terutama pada wanita dengan paritas rendah.

Jika angka drop out MKJP terus meningkat, dampaknya tidak hanya berpengaruh terhadap individu tetapi juga pada pencapaian target nasional dalam pengendalian angka kelahiran serta kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan putus pakai (drop out) MKJP guna menghasilkan rekomendasi kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan case-control. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik random sampling dengan rasio 1:1, sehingga diperoleh 94 responden, terdiri dari 47 kelompok kasus dan 47 kelompok kontrol. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari laporan Puskesmas Barabai. Instrumen penelitian menggunakan lembar checklist. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur akseptor MKJP (IUD atau Implan) di wilayah kerja Puskesmas Barabai

Umur	f	%
<20 atau >35 tahun	17	18,1
20–35 tahun	77	81,9
Total	94	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas akseptor MKJP (IUD atau Implan) di wilayah kerja Puskesmas Barabai

Paritas	f	%
Primipara	29	30,9
Multipara	50	53,2
Grandemultipara	15	16
Total	94	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Efek Samping akseptor MKJP (IUD atau Implan) di wilayah kerja Puskesmas Barabai

Efek Samping	f	%
Ya	37	39,4
Tidak	57	60,6
Total	94	100

Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan umur ibu dengan Kejadian Putus Pakai MKJP

Umur	Putus Pakai		Tidak Putus		Total	
	F	%	f	%	f	%
<20 atau >35 th	10	58,8	7	41,18	17	100
20–35 th	37	48,05	40	51,9	77	100
P-Value	0,421					
OR	1,544 (CI 95% = 0,533–4,477)					

Tabel 5 Hubungan paritas ibu dengan Kejadian Putus Pakai MKJP

Paritas	Putus Pakai		Tidak Putus		Total	
	F	%	f	%	f	%
Primipara	15	51,7	14	48,3	29	100
Multipara	24	48	26	52	50	100
Grandemultipara	8	53,3	7	46,6	15	100
P-Value	0,913					
OR	-					

Tabel 6 Hubungan efek samping ibu dengan Kejadian Putus Pakai MKJP

Efek Samping	Putus Pakai		Tidak Putus		Total	
	F	%	f	%	f	%
Ya	27	73	10	27	37	100
Tidak	20	35,1	37	64,9	57	100
P-Value	0,000					
OR	4,995 (CI 95% = 2,017–12,370)					

Pembahasan

a. Umur akseptor MKJP

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar akseptor MKJP berada dalam rentang usia 20–35 tahun, baik pada kelompok kasus (drop-out) maupun kontrol. Hal ini umum terjadi sebab rentang tersebut merupakan usia reproduksi ideal, di mana pasangan biasanya sudah menghasilkan anak dan mulai mempertimbangkan jarak kelahiran atau penundaan kehamilan melalui kontrasepsi jangka panjang. Penelitian *Demographic and Health Survey* (DHS) di Indonesia juga menyebut bahwa wanita usia 20–34 tahun memiliki tingkat penggunaan kontrasepsi lebih tinggi dibanding kelompok usia <20 atau >35 tahun (Gayatri et al., 2022). Ini mengindikasikan bahwa usia ini adalah masa paling stabil dalam aspek sosial dan ekonomi untuk merencanakan keluarga.

Rentang usia 20–35 tahun ini juga menunjukkan bahwa akseptor MKJP umumnya sudah berada dalam fase reproduksi yang stabil dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan kontrasepsi jangka panjang. Pada usia ini, banyak wanita yang sudah memiliki anak dan mulai mempertimbangkan jarak kelahiran atau penundaan kehamilan, sehingga MKJP menjadi pilihan yang tepat. Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa umur tidak secara signifikan mempengaruhi keberlangsungan penggunaan MKJP. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti kualitas konseling, dukungan pasangan, dan pengalaman efek samping yang lebih dominan dalam mempengaruhi keputusan untuk terus menggunakan MKJP.

Penting untuk memahami bahwa meskipun umur merupakan faktor yang relevan dalam penggunaan MKJP, faktor-faktor lain juga perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan keberlangsungan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keberlangsungan penggunaan MKJP dan bagaimana meningkatkan kualitas konseling dan dukungan bagi akseptor MKJP.

b. Paritas akseptor MKJP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi putus pakai MKJP tidak berbeda secara bermakna antara primipara (51,7 %) dan multipara/grandemultipara (48,0 %; 32/65) ($p = 0,913$). Nilai $p > 0,05$ menegaskan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dimiliki dan putus MKJP. Temuan ini mengindikasikan bahwa, di Puskesmas Barabai, paritas bukanlah faktor penentu utama dalam keputusan akseptor menghentikan MKJP.

Menurut teori, keputusan kesehatan dipengaruhi oleh faktor individual, interpersonal, dan struktur layanan (McLeroy et al., 1988). Meskipun primipara dan multipara memiliki motif reproduksi yang berbeda misalnya primipara masih merencanakan anak pertama dan multipara mungkin sudah mencapai ideal family size layanan KB yang menyeluruh dan konseling personal di Puskesmas Barabai meminimalkan perbedaan ini. Akseptor dari semua paritas menerima informasi tentang manfaat dan manajemen efek samping secara setara, sehingga paritas individual tidak lagi membentuk barrier maupun benefit perception yang berbeda.

Gayatri & Irawaty, (2021) juga menemukan bahwa meski multipara lebih banyak memilih MKJP awalnya, paritas tidak berhubungan dengan discontinuation, karena dukungan pasangan dan kualitas layanan lebih memengaruhi retensi. Sutriyani et al., (2023) dan Fahlevie et al., (2022) melaporkan bahwa paritas berkorelasi dengan pemilihan MKJP (pembelian awal), namun bukan dengan keberlanjutan: keputusan melanjutkan dipicu oleh kenyamanan penggunaan, efek samping, dan perubahan rencana kehamilan.

Data master tabel menegaskan konsistensi ini: baik wanita tanpa anak maupun yang sudah bereproduksi lebih dari dua kali sama-sama menghentikan MKJP ketika menghadapi hambatan terutama efek samping seperti perdarahan atau gangguan menstruasi. Karena persepsi

hambatan (*Health Belief Model*) dan motivasi reproduksi (keinginan menambah atau menunda anak) memiliki intensitas yang bervariasi dalam tiap paritas, efek keduanya “menetralkan” satu sama lain pada keseluruhan sampel. Dengan kata lain, primipara yang mengalami efek samping berat bisa saja memutuskan *drop out* setara multipara yang sudah tidak lagi berencana menunda anak.

Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan personal dalam konseling KB bukan berdasarkan paritas semata. Konselor harus menggali motivasi dan rencana reproduksi tiap akseptor, serta menyiapkan strategi manajemen efek samping yang disesuaikan (misalnya modul tipis perdarahan intermenstrual untuk primipara dan paket dukungan motivasi untuk multipara). Selain itu, dukungan lanjutan pasca-pemasangan, seperti *follow up* telepon atau grup pendukung sebaya, dapat meningkatkan *self efficacy* dan retensi MKJP di semua kelompok paritas.

c. Efek samping MKJP

Efek samping merupakan salah satu faktor determinan dalam keberlangsungan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas akseptor MKJP dalam kelompok kasus (yang mengalami putus pakai) melaporkan adanya keluhan berupa perdarahan tidak teratur, gangguan menstruasi, dan nyeri, sementara kelompok kontrol cenderung tidak mengalami efek samping yang berarti. Fenomena ini mendukung asumsi bahwa efek samping memiliki pengaruh kuat terhadap keputusan penghentian penggunaan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gayatri & Irawaty, (2021), yang menganalisis data SDKI dan menemukan bahwa efek samping merupakan salah satu alasan utama penghentian penggunaan kontrasepsi, khususnya suntik dan oral. Dalam studi tersebut, 16,5% wanita yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi menyatakan efek samping sebagai penyebabnya. Meskipun studi tersebut tidak secara eksklusif membahas MKJP, relevansi data tetap signifikan mengingat efek samping hormonal juga umum terjadi pada metode jangka panjang seperti implan dan IUD.

Penelitian oleh Susanti dan Baroya (2022) menyoroti bahwa pengguna implan yang tidak menerima penanganan tepat saat mengalami efek samping cenderung melakukan penghentian lebih awal. Mereka mencatat bahwa persepsi terhadap efek samping memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan efek fisiologis yang sebenarnya, terutama jika tidak dibarengi dengan informasi dan dukungan pelayanan yang memadai (Susanti et al., 2022).

Penelitian Nega et al., (2021) melalui studi di Etiopia menyimpulkan bahwa 51% wanita yang menghentikan penggunaan implan kontrasepsi melakukannya karena efek samping, terutama perdarahan abnormal dan nyeri. Meskipun berasal dari latar yang berbeda, dinamika penggunaan MKJP yang serupa pada wanita usia subur menjadikan hasil ini relevan untuk disandingkan dalam diskusi global mengenai efektivitas dan tantangan MKJP. Ketiadaan edukasi yang memadai sebelum pemasangan MKJP berkontribusi terhadap persepsi negatif pengguna terhadap efek samping yang muncul. Hal ini diperkuat oleh hasil studi Gayatri et al. (2021), yang menekankan pentingnya konseling pra-pemasangan untuk meminimalisir misinformasi dan meningkatkan kesiapan pengguna dalam menghadapi efek samping. Konseling yang komprehensif, termasuk penjelasan risiko dan manajemen keluhan, terbukti mampu menurunkan angka putus pakai secara signifikan (Gayatri & Irawaty, 2021). Pentingnya pelayanan kesehatan dalam bentuk monitoring pasca pemasangan juga tidak dapat diabaikan. Adanya pendekatan *follow-up* aktif, terutama pada 1–3 bulan pertama setelah pemasangan sangat penting, sebagai strategi efektif dalam menangani keluhan sejak dini dan meningkatkan kepuasan pengguna. Dengan demikian, kualitas pelayanan, baik pada tahap awal maupun tindak lanjut, berperan penting dalam menurunkan tingkat *discontinuation rate* MKJP.

Dengan mempertimbangkan berbagai hal tersebut, dapat peneliti simpulkan bahwa efek samping tidak hanya menjadi pengalaman fisik, tetapi juga pengalaman psikososial yang sangat memengaruhi keputusan pengguna. Program keluarga berencana perlu memperkuat sistem konseling individual dan layanan pascapemasangan berbasis komunitas agar dapat mempertahankan keberlangsungan penggunaan MKJP secara optimal.

d. Hubungan umur ibu dengan kasus putus pakai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa kategori umur < 20 atau > 35 tahun, memiliki angka putus pakai MKJP sebesar 58,8 %, sedangkan kategori 20–35 tahun sebesar 48,1 % ($p=0,421$; $OR=1,544$; 95 % $CI=0,533-4,477$). Meskipun tidak signifikan secara statistik, nilai $OR > 1$ mengindikasikan bahwa akseptor di kelompok umur ekstrem tersebut cenderung memiliki risiko 1,54 kali lebih besar untuk menghentikan MKJP dibandingkan usia reproduktif optimal (20–35 tahun). Dari rincian usia > 35 tahun, *drop out* tertinggi terjadi pada rentang 36–38 tahun sebanyak 2 responden, disusul usia 39 dan 40 tahun masing-masing sebanyak 1 responden.

Menurut WHO, usia < 20 dan > 35 tahun diklasifikasikan sebagai sebagai rentang “reproduksi risiko tinggi” karena perubahan hormonal dan penurunan elastisitas jaringan (World Health Organization, 2024). Pada usia > 35 tahun, tubuh mengalami penyesuaian metabolik dan vaskular yang memengaruhi toleransi terhadap hormon progestin maupun intervensi pemasangan IUD atau implan. Gejala seperti perdarahan tidak teratur atau nyeri rahim kerap dialami lebih berat, sehingga menurunkan kenyamanan penggunaan MKJP dan memicu keputusan untuk menghentikan metode tersebut.

Model Health Belief menegaskan bahwa “*perceived barriers*” dapat lebih memengaruhi perilaku kesehatan daripada “*perceived benefits*” (Rosenstock, 1974). Dalam konteks ini, akseptor usia risiko menilai hambatan perasaan takut terhadap efek samping atau ketidaknyamanan fisik lebih besar dibanding manfaat jangka panjang kontrasepsi, meski secara medis MKJP justru paling direkomendasikan untuk usia ekstrem. Hal ini mengaburkan ekspektasi bahwa usia berisiko akan lebih patuh; sebaliknya, persepsi hambatan mengalahkan persepsi manfaat, sehingga usia tidak lagi relevan sebagai penentu *discontinuation*.

Namun demikian, dalam konteks penelitian ini, tidak ditemukannya hubungan signifikan antara usia dan kejadian putus pakai MKJP justru menandakan bahwa faktor lain mungkin lebih dominan dalam memengaruhi keputusan akseptor. Salah satu kemungkinan utama adalah adanya kesetaraan layanan konseling dan edukasi yang diberikan kepada seluruh akseptor, terlepas dari usia mereka. Seluruh kelompok usia dalam penelitian ini kemungkinan besar memperoleh akses yang sama terhadap informasi mengenai manfaat dan risiko MKJP, sehingga persepsi risiko akibat usia menjadi tidak terlalu mencolok dalam memengaruhi keputusan penggunaan. Hal ini sejalan dengan kebijakan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Barabai yang menerapkan pendekatan konseling berbasis individu dan risiko, sehingga meminimalkan bias usia dalam pemberian informasi dan pengambilan keputusan.

Selain itu, komposisi sampel yang tidak seimbang di mana mayoritas responden berada dalam kelompok usia 20–35 tahun (81,9%) juga dapat menjadi alasan mengapa hasil uji statistik tidak menunjukkan signifikansi. Jumlah responden dalam kelompok usia ekstrem terlalu kecil untuk memberikan kontribusi statistik yang kuat, sehingga perbedaan proporsi tidak cukup untuk mengindikasikan adanya hubungan yang valid.

Faktor lainnya yang lebih relevan dalam memengaruhi keputusan drop out dalam penelitian ini adalah keinginan untuk menambah anak dan pengalaman langsung terhadap efek samping. Kedua faktor ini lebih dekat dengan realitas kebutuhan dan persepsi akseptor dibanding

usia kronologis semata. Sebagai contoh, akseptor yang masih ingin menambah keturunan, meskipun berada pada usia optimal atau tua, tetap cenderung menghentikan MKJP. Sebaliknya, akseptor usia muda yang sudah memiliki cukup anak bisa saja tetap menggunakan MKJP secara konsisten.

Beberapa studi mendukung temuan bahwa usia bukan faktor dominan discontinuation. Mihretie et al., (2022) melaporkan bahwa usia tidak berkorelasi signifikan dengan penghentian implan setelah mengendalikan efek samping dan intensi kehamilan ($p = 0,56$), dan menyatakan bahwa kualitas konseling lebih krusial daripada variabel demografis. Venteysa Ternate et al., (2021) di Maluku Utara juga menemukan $p = 0,436$ untuk usia < 20 atau > 35 tahun, dengan akses layanan dan dukungan sosial sebagai faktor signifikan. Hal ini dikarenakan ibu usia 15 – 49 tahun di Provinsi Maluku Utara lebih banyak tinggal di daerah pedesaan yang memiliki layanan kesehatan yang terbatas, sehingga layanan kesehatan terkait penggunaan MKJP pun tidak memadai untuk di daerah pedesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Keduanya menegaskan bahwa ketika layanan KB diberlakukan merata di semua rentang usia, variabel usia kehilangan kekuatannya sebagai prediktor *discontinuation* MKJP.

Dengan mempertimbangkan temuan ini, penting bagi program KB untuk tidak menyamaratakan pendekatan hanya berdasarkan usia, melainkan memperhatikan motivasi, persepsi efek samping, dan kualitas konseling yang diterima. Konseling harus diarahkan pada penguatan self-efficacy, khususnya dalam menghadapi efek samping, serta menyediakan dukungan lanjutan bagi kelompok usia < 20 dan > 35 tahun agar keputusan penggunaan MKJP tetap rasional dan berkelanjutan.

e. Hubungan paritas dengan kasus putus pakai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian putus pakai MKJP ($p = 0,913$). Artinya, jumlah anak yang dimiliki oleh akseptor—baik sedikit maupun banyak—tidak menjadi faktor yang menentukan dalam keberlanjutan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Gayatri & Irawaty, (2021) yang menunjukkan bahwa meskipun pengguna MKJP banyak berasal dari kelompok multipara, paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap putus pakai. Faktor-faktor seperti edukasi, dukungan pasangan, dan kualitas pelayanan justru memiliki pengaruh yang lebih besar dalam keberlangsungan penggunaan metode kontrasepsi (Aeni, 2023; Pasombo, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Sutriyani et al., (2023) dan (Fahlevie et al., 2022) menemukan bahwa paritas berhubungan dengan pemilihan awal MKJP, namun bukan sebagai prediktor keberlanjutan. Artinya, wanita dengan jumlah anak lebih banyak memang cenderung memilih MKJP, tetapi keputusan untuk melanjutkan atau menghentikan penggunaannya lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kenyamanan, efek samping, atau rencana kehamilan yang berubah.

Ketidakhubungan antara paritas dan putus pakai MKJP kemungkinan besar disebabkan oleh homogenitas persepsi dan pengalaman akseptor terhadap metode kontrasepsi, terlepas dari jumlah anak yang dimiliki. Mayoritas responden berada pada kelompok multipara, namun penyebaran responden pada kelompok primipara dan grandemultipara juga cukup merata, sehingga tidak menunjukkan perbedaan perilaku penggunaan MKJP yang signifikan. Selain itu, pelayanan KB yang diberikan di wilayah penelitian telah mencakup edukasi menyeluruh kepada semua kelompok paritas, baik yang memiliki anak satu maupun lebih dari lima, sehingga pemahaman mereka mengenai efektivitas, durasi, serta potensi efek samping MKJP menjadi setara.

Dengan kata lain, jumlah anak tidak lagi menjadi dasar utama dalam pengambilan keputusan keberlanjutan kontrasepsi, karena responden memiliki informasi yang sama terkait manfaat dan risiko MKJP. Dalam wawasan lapangan, responden dari semua kelompok paritas menyatakan bahwa ketidaknyamanan akibat efek samping dan rencana memiliki anak di masa depan lebih memengaruhi keputusan mereka dibanding jumlah anak yang telah dimiliki. Oleh karena itu, ketidakhubungan paritas dengan kejadian putus pakai MKJP dalam penelitian ini mencerminkan pergeseran pola pengambilan keputusan, dari berbasis kondisi reproduksi ke arah preferensi individu dan kualitas pengalaman penggunaan.

f. Hubungan efek samping MKJP (IUD atau Implant) dengan kasus putus pakai (*drop out*)

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara efek samping dan kejadian putus pakai MKJP ($p = 0,000$) dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,995 (95% CI: 2,017–12,370). Dari total 37 akseptor yang mengalami efek samping, sebanyak 73% memilih untuk menghentikan penggunaan MKJP. Sebaliknya, dari 57 akseptor yang tidak mengalami efek samping, hanya 35,1% (20 orang) yang menghentikan penggunaan. Hal ini menunjukkan bahwa akseptor yang mengalami efek samping memiliki risiko hampir lima kali lebih besar untuk menghentikan MKJP dibandingkan mereka yang tidak mengalaminya. Efek samping yang paling sering dikeluhkan oleh responden dalam penelitian ini antara lain perdarahan tidak teratur, nyeri saat berhubungan, sakit kepala, dan peningkatan berat badan.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Nurzakiah Dewi et al., (2021) yang menemukan bahwa efek samping seperti perdarahan abnormal, gangguan haid, nyeri perut bawah, dan keputihan menjadi alasan utama putus pakai pada akseptor IUD. Ketika keluhan ini tidak ditangani secara cepat dan tepat, akseptor cenderung merasa tidak nyaman secara berkepanjangan, bahkan hingga menganggap alat kontrasepsi tidak sesuai untuk dirinya. Sebagian efek samping tersebut bersifat ringan dan dapat ditangani, namun persepsi negatif yang timbul dapat mempercepat keputusan untuk menghentikan pemakaian.

Penelitian Fahlevie et al., (2022) juga mencatat bahwa lebih dari 50% akseptor implan di Rumah Sakit Militer Muara Enim menghentikan penggunaan akibat gangguan menstruasi seperti *spotting* atau amenore. Efek fisiologis tersebut disertai dampak psikologis berupa kecemasan, rasa tidak aman, dan gangguan aktivitas harian, terutama bila akseptor tidak mendapatkan informasi atau bimbingan yang cukup mengenai kemungkinan efek samping sejak awal penggunaan.

Dalam perspektif teori *Health Belief Model*, efek samping berperan sebagai “*perceived barrier*” yang menurunkan kepercayaan akseptor terhadap manfaat MKJP. Ketika akseptor tidak memahami bahwa sebagian gejala adalah hal wajar dan bersifat sementara, mereka akan menilai MKJP sebagai ancaman, bukan solusi, bagi kesehatannya. Ini diperburuk bila petugas kesehatan tidak menyiapkan ekspektasi yang realistis atau gagal memberikan strategi manajemen gejala.

Hasil penelitian ini menekankan bahwa keberhasilan penggunaan MKJP tidak cukup hanya dengan efektivitas klinis metode, tetapi sangat tergantung pada kemampuan layanan KB untuk mengelola efek samping secara aktif dan responsif. Diperlukan pendekatan *client centered*, yakni edukasi yang transparan tentang kemungkinan efek samping sebelum pemasangan, serta dukungan berkelanjutan berupa monitoring, *follow up*, dan komunikasi dua arah setelah pemasangan. Strategi ini tidak hanya dapat mengurangi angka putus pakai, tetapi juga meningkatkan kepuasan akseptor dan retensi jangka panjang terhadap kontrasepsi.

Temuan bahwa efek samping berhubungan signifikan dengan kejadian putus pakai MKJP dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh kondisi di lapangan, di mana sebanyak 73% akseptor yang mengalami efek samping menyatakan menghentikan penggunaan MKJP, terutama karena persepsi ketidaknyamanan yang dirasakan berlangsung terus-menerus dan mengganggu aktivitas

harian. Dalam wawancara tidak langsung melalui catatan medis dan dokumentasi follow-up, mayoritas keluhan tidak ditindaklanjuti secara intensif oleh tenaga kesehatan, sehingga responden tidak memperoleh edukasi yang cukup untuk memahami bahwa sebagian besar efek samping bersifat sementara dan dapat ditangani.

Efek samping menjadi berhubungan erat dengan keputusan putus pakai karena ketidaksiapan psikologis akseptor menghadapi gejala yang muncul, serta tidak tersedianya dukungan atau konseling lanjutan yang memadai. Dalam situasi seperti ini, gejala ringan pun dapat ditafsirkan sebagai ancaman yang serius, apalagi jika disertai dengan informasi yang tidak akurat dari lingkungan sekitar. Dengan kata lain, ketika efek samping tidak ditangani secara sistematis, maka persepsi negatif terhadap MKJP akan lebih cepat terbentuk dan memengaruhi keputusan penghentian, menjadikan efek samping sebagai variabel penentu utama dalam keberlanjutan kontrasepsi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa efek samping merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian putus pakai MKJP di wilayah kerja Puskesmas Barabai. Akseptor yang mengalami efek samping memiliki risiko lebih besar menghentikan penggunaan dibandingkan yang tidak mengalaminya, sedangkan umur dan paritas tidak berhubungan signifikan dengan kejadian putus pakai.

SARAN

Tenaga kesehatan perlu meningkatkan konseling pra dan pascapemasangan MKJP serta melakukan pemantauan terhadap efek samping agar akseptor tetap nyaman menggunakan metode tersebut. Dinas Kesehatan diharapkan memperkuat edukasi masyarakat tentang manfaat dan penanganan efek samping MKJP untuk menekan angka putus pakai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, R. N. (2023). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Dukungan Suami Dan Paritas Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo. *Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Bahriah, Y., Widyastuti, J., Santiya, E., Rosa, E., Perliya, J., Program,), Kebidanan, D., Budi, S., & Sriwijaya, M. (2023). Pelayanan Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Diwilayah Kerja Pmb Lismarini Tahun 2023. *Communnity Development Journal*, 4(4), 8382–8388.
- Bambang Eko Cahyono. (2022). Pengaruh Faktor Karakteristik Wanita Usia Subur Dan Pasangannya Terhadap Jarak Kelahiran Antara Anak Pertama Dengan Kedua Di Indonesia (Analisis Data Sdkl 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*, 7(1), 32–43. <https://doi.org/10.37306/kkb.v7i1.127>
- Fahlevie, R., Anggraini, H., & Turiyani, T. (2022). Hubungan Umur, Paritas, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Rumkitban Muara Enim Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 706. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1679>
- Gayatri, M., & Irawaty, D. K. (2021). Side Effects Of Injectable And Oral Contraceptive And Unintended Pregnancy Among Reproductive Women In Indonesia. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(2), 162–170. <https://doi.org/10.20473/jbk.v10i2.2021.162-170>
- Gayatri, M., Utomo, B., Budiharsana, M., & Dasvarma, G. (2022). Pregnancy resumption following contraceptive discontinuation: Hazard survival analysis of the Indonesia Demographic and Health Survey Data 2007, 2012 and 2017. *PloS One*, 17(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264318>

- Indriani, D., Efriza, E., & Suwito, A. (2022). Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Program Keluarga Berencana. *Human Care Journal*, 7(2), 401. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1663>
- Mihretie, G. S., Abebe, S. M., Abebaw, Y., Gedefa, L., Gure, T., Alemayehu, B. A., Amenu, D., Tadesse, D., Fanta, G. A., Abubeker, F. A., Yemane, A., G/Michael, A. D., Teklu, A. M., Damtew, M. H., & Girma, B. (2022). Factors associated with discontinuation among long-acting reversible contraceptive users: a multisite prospective cohort study in urban public health facilities in Ethiopia. *BMJ Open*, 12(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059372>
- Muslim, M. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*, 1–112.
- Nega, G., Abera, M., & Tadele, A. (2021). Discontinuation rate and associated factors among contraceptive implant users in Kersa district, southwestern Ethiopia. *Archives of Public Health*, 79(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00603-6>
- Nurzakiah Dewi, I., Komariah Sambas, E., Hersoni, S., & DIII Keperawatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, P. (2021). *Gambaran Efek Samping Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Pasangan Usia Subur* (Vol. 1).
- Pasombo, A. P. D. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Putus Pakai (Drop Out) Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kelurahan Pisang Utara, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar Tahun 2023. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Putri, N. R., Wahyuni, S., Megasari, A. L., Darmiati, Muyassaroh, Y., Yulawati, Romdiyah, Rifdi, F., Petralina, B., Esyuananik, Kartikasari, M. N. D., & Argaheni, N. B. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana* (Oktavianis & R. M. Sahara, Eds.). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rahmah, A., Chica Heryani, A., & Info, A. (2024). *Jurnal Promotif Preventif Hubungan Komunikasi Informasi Edukasi dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Indonesia: Scoping Review The Relationship between Communication of Educational Information and Usage Long-Term Contraceptive Methods in*. 7(1), 160–168.
- Rosenstock, I. M. (1974). *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior: Vol. 2(4)*. Health Education Monographs.
- Selan, Y., Purnawan, S., & Ndoen, E. M. (2023). Factors Related to the Long-Term Contraception Method Use in the Work Area of Noebeba Public Health Center, South Central Timor District. *Media Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 9–16.
- Susanti, D., Baroya, N., & Ramani, A. (2022). *Husband Involvement In Discontinuing Implant Contraceptive Use Among Married Women In Indonesia*. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(3), 513–524. <https://doi.org/10.20473/ijph.v17i3.2022.513-524>
- Sutriyani, N., Aisyiah, S., & Ernawati, W. (2023). *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Hubungan Paritas, Umur, Pendidikan Dengan Rendahnya Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. 15(2), 126. <https://jurnal.stikes-aisyiah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Venteysa Ternate, E., Djoko Nugroho, R., Winarni, S., Purnami, C. T., Biostatistika, P., Kependudukan, D., Masyarakat, K., Diponegoro, U., Biostatistika, B., & Fakultas, K. (2021). *Hubungan Beberapa Faktor Dengan Praktek Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Usia 15-49 Tahun Di Provinsi Maluku Utara (Analisa Data SDKI 2017)*. 9(3). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- World Health Organization. (2024). *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. <https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usmec/index.html>