



SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
PADA AKSEPTOR KB DI UPTD PUSKESMAS KERENG
BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA**

OLEH :

NAMA : DERMASARI

NIM : PO.62.24.2.23.824

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

“FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA AKSEPTOR KB DI UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA”

Disusun Oleh :
Dermasari
PO.62.24.2.23.824

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Jumat, 02 Agustus 2024

Waktu : 09 : 00 WIB - selesai

Tempat : Zoom Meeting (Daring)

Mengetahui,

Pembimbing I,



Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP. 19810522 200604 2 004

Pembimbing II,



Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA AKSEPTOR KB
DI UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
KOTA PALANGKA RAYA**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Dermasari
PO.62.24.2.23.824

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Hari/Tanggal : Jumat, 02 Agustus 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,

Eline Charla S.Bingan, SST., M.Kes
NIP. 19860621 200912 2 002

Anggota,

Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP. 19810522 200604 2 004

Anggota,

Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan Dan Profesi Bidan**

Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 02 Agustus 2024



Dermasari

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DERMASARI
NIM : PO.62.24.2.23.824
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Karya Ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti *Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA AKSEPTOR KB DI UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA”

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Tim Pembimbing,

Anggota,
Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP. 19810522 200604 2 004

Anggota,
Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

(.....)


(.....)


Palangka Raya, 02 Agustus 2024

 yatakan,

Dermasari
NIM.PO.62.24.2.23.870

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkat, Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulisan dan penyusunan skripsi dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai” dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menempuh Ujian Akhir Semester dan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Alih Jenjang Angkatan VII di Politeknik Kesehatan Palangka Raya.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfryadi, STP, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya dan pembimbing II yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan saran kepada penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Ibu Lola Meyasa, SST., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan saran kepada penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Eline Charla S.Bingan, SST., M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi.
6. Orang tua, suami, dan anak terkasih beserta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan, semangat, nasihat dan doa kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Alih Jenjang Angkatan VII di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

7. Rekan sejawat, sahabat, dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut andil dalam pembuatan skripsi ini.

Dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, hal ini dikarenakan oleh keterbatasan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh penulis. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Palangka Raya, 02 Agustus 2024

Dermasari

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| ABSTRACT | xii |
| ABSTRAK | xiii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Penelitian | 1 |
| B. Rumusan Masalah Penelitian | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| E. Keaslian Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Landasan Teori..... | 10 |
| 1. Kontrasepsi | 10 |
| 2. Jenis – jenis metode kontrasepsi jangka panjang | 12 |
| 3. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi | 23 |
| B. Kerangka Teori | 34 |
| C. Kerangka Konsep | 35 |
| D. Definisi Operasional | 36 |
| E. Hipotesis Penelitian | 37 |

| | |
|---|-----------|
| BAB III METODE PENELITIAN | 39 |
| A. Desain Penelitian | 39 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 39 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 39 |
| D. Teknik Sampling | 41 |
| E. Jenis Data | 41 |
| F. Teknik Pengumpulan Data | 42 |
| G. Instrumen Penelitian | 43 |
| H. Etika Penelitian | 44 |
| I. Pengolahan Data | 45 |
| J. Analisa Data | 46 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 48 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 48 |
| B. Hasil Penelitian | 48 |
| C. Pembahasan Penelitian | 60 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 73 |
| A. Kesimpulan | 73 |
| B. Saran | 75 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Definisi Operaasional | 36 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pemilihan Metode Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 36 |
| Tabel 4.2 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 52 |
| Tabel 4.3 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Usia Ibu di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 53 |
| Tabel 4.4 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Paritas di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 54 |
| Tabel 4.5 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Pendidikan Ibu di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 56 |
| Tabel 4.6 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 57 |
| Tabel 4.7 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Dukungan Suami di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 58 |
| Tabel 4.8 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Akses Ke Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai..... | 59 |
| Tabel 4.9 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Dukungan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 60 |
| Tabel 4.10 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Sumber Informasi di UPT Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya..... | 61 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Format Isian
- Lampiran 4. Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi

ABSTRAK

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA AKSEPTOR KB DI UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA

Dermasari¹, Lola Meyasa, SST., M.Kes², Erina Eka Hatini, SST., MPH³

Program Studi Alih Jenjang Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
xiv + 77 halaman + 9 tabel + 2 Gambar + 8 lampiran

Latar Belakang: Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Cakupan peserta KB aktif di Kota Palangka Raya tahun 2019 sebesar 3,27%, pada tahun 2020 cakupan peserta KB MKJP aktif mengalami penurunan sebesar 3,01%. Sedangkan pada tahun 2021 cakupan peserta KB aktif MKJP yaitu 4,10 %.

Tujuan Penelitian: Tujuan umum penelitian ini mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional analitik dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Total sampel sebanyak 83 orang.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB MKJP sebanyak 14 orang (16,9%) sedangkan yang Non MKJP sebanyak 69 orang (83,1%), pemilihan MKJP berdasarkan usia tidak berisiko (20 -35 tahun) yaitu sebanyak 9 orang (10,8%), *p-value* = 0,052, multipara yaitu sebanyak 12 orang (14,5%), *p-value* = 0,131, Pendidikan dasar dan pendidikan menengah & tinggi yaitu sebanyak 7 orang (8,4%), dan *p-value* = 0,961, tidak bekerja yaitu sebanyak 11 orang (13,3%), *p-value* = 0,002, dukungan suami yang mendukung dengan MKJP yaitu sebanyak 12 orang (14,5%), *p-value* = 0,644, akses ke pelayanan Kesehatan yang mudah (≤ 5 km) yaitu sebanyak 10 orang (12,0%), *p-value* = 0,060, dukungan tenaga kesehatan yang aktif terhadap MKJP yaitu sebanyak 14 orang (14,9%), *p-value* 1,000, sumber informasi dari nakes terhadap penggunaan MKJP yaitu sebanyak 12 orang (14,5%), *p-value* = 0,501.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi pada pekerjaan ibu dengan *p-value* = 0,002 ($p < 0,05$), dan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan usia, paritas, pendidikan, dukungan suami, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan sumber informasi.

Kata Kunci : Metode Kontrasepsi, IUD, Implant, MOW, MOP

Daftar Pustaka : 20 (2018-2023)

ABSTRACT

FACTORS RELATING TO THE CHOICE OF LONG TERM CONTRACEPTION METHOD FOR FP ACCEPTORS IN THE UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI PALANGKA RAYA CITY

Dermasari¹, Lola Meyasa, SST., M.Kes², Erina Eka Hatini, SST., MPH³
Midwifery Transfer Study Program, Ministry of Health Polytechnic, Palangka Raya
xiv + 77 pages + 9 tables + 2 figures + 8 appendices

Background: Based on Palangka Raya City Health Profile data, the coverage of active family planning participants in Palangka Raya City in 2019 was 3.27%, in 2020 the coverage of active MKJP family planning participants decreased by 3.01%. Meanwhile, in 2021 the coverage of active MKJP family planning participants is 4.10%.

Research Objectives: The general objective of this research is to determine "Factors Associated with the Selection of Long-Term Contraceptive Methods in Family Planning Acceptors at the UPTD of the Kereng Bangkirai Health Center, Palangka Raya City. Research Method: The type of research used is analytical observational research and uses a cross-sectional design. The total sample was 83 people.

Research Results: Based on the results of the research that has been conducted, it shows that the contraceptive devices used by MKJP KB acceptors were 14 people (16.9%), while those who did not use MKJP were 69 people (83.1%), MKJP selection was based on non-risk age (20 -35 years), namely 9 people (10, 8%), *p-value* = 0.052, multipara, namely 12 people (14.5%), *p-value* = 0.131, primary education and secondary & higher education, namely 7 people (8.4%), *p-value* = 0.961, not working, namely 11 people (13.3%), *p-value* = 0.002, support from husbands who support MKJP is 12 people (14.5%), *p-value* = 0.644, easy access to health services (≤ 5 km) is 10 people (12.0%), *p-value* = 0.060, support from active health workers for MKJP is 14 people (14.9%), *p-value* 1.000, source of information from health workers towards the use of MKJP, namely 12 people (14.5%), *p-value* = 0.501.

Conclusion: Based on the research results, there is a relationship between the choice of contraceptive method and the mother's occupation with a *p-value* = 0.002 ($p < 0.05$), and the results of the research conducted show that there is no relationship between the choice of contraceptive method based on age, parity, education, husband's support, access to health services, support from health workers and sources of information.

Keywords: Contraceptive Method, IUD, Implant, MOW, MOP

Number of Bibliography: 20 (2018-2023)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dermasari
NIM : PO.62.24.2.23.824
Tempat/Tanggal Lahir : Maluku, 26 Nopember 1985
Alamat Email : dermaromy2613@mail.com
Alamat Rumah : Jln. Lele VII No.46, RT/RW. 004/003
Kelurahan Bukit Tunggul, Kecamatan
Jekan Raya, Raya, Kota Palangka Raya

Daftar Riwayat Pendidikan :

1. Sekolah Dasar (SD) Negeri II Maluku
2. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) Negeri 2 Pandih Batu
3. Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 2 Kuala Kapuas
4. Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di dunia. Hal yang sering dijumpai dalam suatu negara berkembang yaitu jumlah penduduk yang sangat besar. Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2022 sebesar 275,77 juta jiwa, yang terdiri atas 139,39 juta jiwa penduduk laki-laki dan 136,38 juta jiwa penduduk perempuan. Dari jumlah tersebut sebanyak 190,98 juta jiwa (69,25%) masuk kategori usia produktif (usia 15-64 tahun); sedangkan 84,8 juta jiwa (30,75%) tergolong usia tidak produktif yaitu terdiri dari 66,2 juta jiwa (24%) yang belum produktif (usia 0-14 tahun), dan 18,6 juta jiwa (9,74%) yang sudah tidak produktif (usia 65 tahun ke atas). Angka tersebut hasil hitungan yang dilakukan oleh pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan dengan bimbingan dari Badan Pusat Statistic (BPS) (Badan Pusat Statistik, 2022). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda (di bawah usia 20 tahun), terlalu tua (diatas usia 35 tahun), terlalu dekat (jarak kehamilan minimal 2 tahun), dan terlalu sering (melahirkan anak) (Kemenkes, 2021).

Program KB di Indonesia telah diatur dalam UU No. 10 tahun 1992 dengan indikator keberhasilan berdasarkan peningkatan angka keikutsertaan untuk memakai metode kontrasepsi atau *Contraception Prevalence Rate* (CPR)

(Widaryanti dkk., 2021). RPJM tahun 2020 – 2024 terkait program KB di Indonesia lebih difokuskan untuk penggunaan MKJP dengan target pengguna MKJP tahun 2021 sebesar 25,93% (BKKBN, 2020). MKJP merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi sebesar 98–100% dalam menjarakkan kehamilan. MKJP dapat mengurangi risiko terjadinya putus keikutsertaan (*drop out*) akseptor KB dalam ber-KB yang umum terjadi pada pengguna non MKJP. Sasaran utama program KB adalah pasangan usia subur (PUS) dengan menitikberatkan pada kelompok wanita usia subur (WUS) (BKKBN, 2021).

Indonesia mempunyai kebijakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk diantaranya melalui program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana adalah suatu upaya dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga melalui program KB akan terjadi pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga. Pelayanan KB yang berkualitas tidak hanya berkaitan dengan pelayanan dalam pemasaran alat kontrasepsi, akan tetapi juga berkaitan dengan pemberian komunikasi Interpersonal atau konseling kepada akseptor (Adindata, 2022).

Penggunaan MKJP pada WUS berdasarkan teori L. Green dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku

penggunaan MKJP pada WUS berdasarkan penelitian terdahulu yaitu usia, paritas, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan (Widiastuti & Arini, 2021).

Faktor pemungkin yang dapat memengaruhi penggunaan MKJP pada WUS berdasarkan penelitian terdahulu yaitu akses ke pelayanan dan ketersediaan alat kontrasepsi dan Faktor penguat yang dapat memengaruhi perilaku penggunaan MKJP pada WUS berdasarkan penelitian terdahulu yaitu dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan (Widiastuti & Arini, 2021).

Jumlah PUS Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 sebanyak 415.373 pasangan. Dari seluruh PUS yang ada, sebanyak 309.972 PUS (74,6%) adalah peserta KB aktif. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif diketahui bahwa 72,6% peserta KB aktif memilih alat kontrasepsi suntik, sisanya seperti Pil KB sebanyak 20,8% dan Implan sebesar 4%, sedangkan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Kondom 1,4%, AKDR 0,8%, MOW 0,3% dan MOP sebanyak 0,05%. (Dinkes Provinsi KALTENG, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Cakupan peserta KB aktif di Kota Palangka Raya tahun 2019 dari 11 Puskesmas yaitu sebesar MOW 0,7%, MOP 0,2%, Pil 26,1%, IUD 2,3%, Implan 3,7%, Suntik 65,2%, Kondom 1,8%. Sedangkan pada tahun 2020 cakupan peserta KB yaitu MOW 0,2%, MOP 0,0%, Pil 21,98%, IUD 0,92%, Implan 2,15%, Suntik 72,6%, Kondom 2,15% (Dinkes Kota Palangka Raya, 2020).

Data di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai diperoleh berdasarkan Jenis Kontrasepsi diperoleh kondom sekitar 10%, suntik sebanyak 49,8%,

pil kombinasi sebanyak 30%, implant sebanyak 9,4% dan IUD sebanyak 0,8%. (UPT Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya, 2022).

Berdasarkan survey pendahuluan wawancara terhadap akseptor KB lama memperoleh hasil pada bulan Januari – Desember tahun 2023 diperoleh data berdasarkan jenis kontrasepsi diperoleh kondom sekitar 12 orang (3,83%), suntik sebanyak 194 orang (61,98%), pil kombinasi sebanyak 78 orang (24,92%), implant sebanyak 23 orang (7,35%) dan IUD sebanyak 6 orang (1,92%). (UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya, 2023).

Pemilihan kontrasepsi oleh keluarga berencana juga tidak kalah pentingnya, dan kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah suntik dan pil karena resepnya sederhana, aman, murah, terjadwal dan tidak mempengaruhi ASI. Pengaruh yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil meliputi factor pengetahuan, dukungan pasangan, pendidikan, profesi, perilaku (Rosidah, Lely K, 2020).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia, paritas, pendidikan, dukungan suami, akses ke pelayanan kesehatan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan dan sumber informasi dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.
- b. Mengetahui hubungan usia, paritas, pendidikan, dukungan suami, akses ke pelayanan kesehatan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan dan sumber informasi dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjelaskan factor - faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada akseptor KB di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Ibu

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan mengenai Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang sebagai acuan akseptor KB dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan terutama metode kontrasepsi.

b. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang Faktor – Faktor yang mempengaruhi Akseptor KB Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan sebagai salah satu syarat untuk kelulusan dalam rangka menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Palangka Raya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi sumber bacaan di Institusi Pendidikan terutama mengenai faktor -faktor yang mempengaruhi akseptor KB terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

d. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi sumber tambahan informasi mengenai Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Akseptor KB Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

E. Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian baik dalam bentuk jurnal maupun laporan penelitian yang mirip dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Perbedaan Penelitian |
|----|------------------|---|---|--|---|
| 1. | Sari, et al 2017 | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Bps Sri Romdhati Semin Gunungkidul | Penelitian Kuantitatif <i>cross-sectional</i> Sampel ibu yang memiliki balita | Analisis koefisien kontingensi hubungan minat MKJP menunjukkan pada taraf signifikansi 95% diperoleh nilai signifikansi sebesar nilai $p=0,020$ untuk usia, nilai $p=0,017$ untuk jumlah anak, nilai $p=0,006$ untuk pendapatan, nilai $p=0,007$ untuk pengetahuan, $p=0,015$ untuk paparan sumber informasi, $p=0,385$ untuk pendidikan dan nilai $p=0,035$ untuk persepsi individu. Simpulan dan Saran : Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat ibu terhadap penggunaan MKJP di BPS Sri Romdhati Semin Gunungkidul adalah usia, jumlah anak, pendapatan, pengetahuan, paparan sumber informasi dan persepsi individu. Diharapkan bidan untuk memberikan KIE tentang MKJP, mitos-mitos MKJP, efektivitas MKJP dan efek samping MKJP. | <ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini berbeda tempat dan waktu - Variabel Penelitian (pekerjaan) - Teknik sampling (<i>total sampling</i>) |

| | | | | | |
|----|-----------------|---|---|---|--|
| 2. | Misrina 2018 | Faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Teupin Raya Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Tahun 2018 | Penelitian Kuantitatif <i>cross-sectional</i> | <p>Hasil penelitian dilihat dari pengetahuan nilai p (0,124) > p value (0,05) berarti H_a ditolak dan H_o diterima, dengan demikian pengetahuan tidak menyebabkan pemakaian MKJP di Desa Teupin Raya Kecamatan Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen. Dilihat dari sosial budaya, menunjukkan nilai p (0,001) < p value (0,05) berarti H_a diterima dan H_o ditolak, dengan demikian sosial budaya menyebabkan rendahnya pemakaian MKJP di Desa Teupin Raya Kecamatan Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen. Dilihat dari peran serta tenaga kesehatan, hasil perhitungan menunjukkan nilai p (1,000) > p value (0,05) berarti H_a ditolak dan H_o diterima, dengan demikian peran serta tenaga kesehatan tidak menyebabkan rendahnya pemakaian MKJP di Desa Teupin Raya Kecamatan Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen. Diharapkan kepada responden untuk lebih memilih MKJP khususnya bagi akseptor yang tidak mengalami penyakit dalam kontraindikasi MKJP, karena MKJP memiliki efek samping yang rendah dibandingkan ontrasepsi lainnya.</p> | - Variabel Penelitian (pengetahuan) - Teknik sampling (<i>total sampling</i>) |
|----|-----------------|---|---|---|--|

| | | | | | |
|----|----------------|---|---|---|--|
| 3. | Rizki 2018 | Analisis Faktor yang berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Aktif Dalam Program Kampung Kb (Studi Kasus Di Kampung Kb Kota Semarang) | Penelitian Kuantitatif <i>cross-sectional</i> | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa factor yang paling mempengaruhi perilaku penggunaan MKJP pada akseptor KB aktif dalam program kampung KB Kota Semarang adalah umur anak terkecil ($p=0,006$) dengan nilai OR terbesar yaitu 5,961 yang artinya bahwa akseptor KB aktif yang memiliki umur anak terkecil lebih dari tiga tahun memiliki peluang 5,961 kali untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan yang memiliki umur anak terkecil kurang dari tiga tahun. | <ul style="list-style-type: none"> - Variabel Penelitian (penghasilan, umur anak terkecil, keikutsertaan, jenis kontrasepsi, waktu pemasangan kontrasepsi, sikap, dukungan tetangga, dukungan kader, ketersediaan informasi MKJP, kemudahan akses pelayanan MKJP, dukungan PLKB) - Teknik sampling (<i>Simple Random Sampling</i>) |
| 4. | Rahayu 2017 | Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang | Penelitian Kuantitatif <i>cross-sectional</i> | <p>Hasil penelitian menunjukkan</p> <p>(1) Sebagian besar wanita memiliki pengetahuan baik mengenai alat kontrasepsi.</p> <p>(2) Penyuluhan tentang keluarga berencana telah berlangsung dengan baik.</p> <p>(3) Pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang di tempat pelayanan keluarga berencana telah tersedia.</p> <p>(4) Biaya pelayanan keluarga berencana cukup terjangkau.</p> <p>(5) Sebagian besar suami memberikan dukungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Variabel Penelitian (pengetahuan, pelayanan tentang KB, pelayanan MKJP, biaya pelayanan KB) - Teknik sampling (<i>proportional random sampling</i>) |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Anggraini dkk,2021).

Semua pilihan metode kontrasepsi yang bisa digunakan oleh ibu menyusui, baik dalam bentuk suntik, implan, pil, atau AKDR/IUD, prinsipnya adalah harus yang hanya mengandung progesterin, tanpa estrogen. Ini karena kontrasepsi yang hanya mengandung progesterin diketahui aman digunakan selama ibu sedang menyusui. Sebaliknya, kontrasepsi dengan kandungan kombinasi progesteron estrogen bukanlah pilihan yang baik bagi ibu menyusui, terutama dalam enam bulan pertama, karena dapat

menghambat produksi susu ibu. Sementara itu, metode kontrasepsi melalui perkiraan masa subur, seperti senggama terputus atau sistem kalender, tidak dianjurkan selama ibu masih menyusui (Kemenkes, 2021).

b. Tujuan Kontrasepsi

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program BKKBN yang bertujuan untuk menangani laju pertumbuhan penduduk dengan upaya penggunaan kontrasepsi. Pemakaian kontrasepsi bertujuan untuk mengatur kehamilan, wanita usia subur berperan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan (Minaria, 2020).

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan kebijakan KB berdasarkan UU Nomor 52 tahun 2009, meliputi :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek KB
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sehubungan dengan tujuan reproduksi yang direkomendasikan, yaitu :

1. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
2. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
3. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
4. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2 , diharapkan tidak hamil lagi (Minaria, 2020).

2. Jenis – Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam waktu relative lama. Metode kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah AKDR/IUD, Implan, dan kontrasepsi mantap (BKKBN, 2021).

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari. Dengan adanya permasalahan tersebut, dalam rangka mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi maka BKKBN berupaya terus mensosialisasikan promosi dan konseling KB Pasca persalinan dan Pasca keguguran di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama) dan FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) dengan melibatkan berbagai lintas sektor (BKKBN, 2021).

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Pengertian AKDR/IUD

Alat kontrasespsi dalam rahim (AKDR/ IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode AKDR antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas.

Alat kontrasespsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa / sel mani kedalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasespsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter/ bidan terlatih), dapat dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual (BKKBN, 2021).

2) Jenis AKDR/IUD

Jenis AKDR/IUD yang dipakai di Indonesia, adalah :

a) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) dan AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

Jangka waktu pemakaian : Berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

Jangka waktu pemakaian : berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

1) Cara kerja AKDR:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

2) Jangka waktu pemakaian :

Berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

3) Efektivitas :

Efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

4) Kembalinya kesuburan :

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

5) Keuntungan :

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama.
- b) Efektif segera setelah pemasangan.
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

6) Keterbatasan :

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Sering kali klien takut selama pemasangan.
- b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual.
- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
 - e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui.
 - f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (Sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).
- 7) Kelayakan yang boleh menggunakan AKDR Copper AKDR:
- a) Telah atau belum memiliki anak.
 - b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun.
 - c) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti infeksi)
 - d) Sedang menyusui.
 - e) Melakukan pekerjaan fisik yang berat.
 - f) Pernah mengalami kehamilan ektopik.
 - g) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP).
 - h) Menderita infeksi vagina.
 - i) Menderita anemia.
 - j) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.
- 8) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper :
- a) Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan.
 - b) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak).
 - c) Menderita kanker ovarium.
 - d) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS.

e) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut.

b. Implant

1) Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan (Kemenkes, 2021).

2) Jenis Implan

- a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun.
- b) penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- c) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

3) Cara Kerja Implan

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b) Mengentalkan lendir serviks menghambat bertemunya sperma dan telur.

4) Efektivitas :

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah

tahun pertama pemakaian.

5) Keuntungan menggunakan Implan :

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang.
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

6) Keterbatasan :

- a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

7) Yang boleh menggunakan Implan :

- a) Telah atau belum memiliki anak.
- b) Perempuan usia reproduksi, yang berusia lebih dari 40 tahun.
- c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik.

- d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap.
 - e) Sedang menyusui.
 - f) Menderita anemia atau riwayat anemia.
 - g) Menderita varises vena.
 - h) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.
- 8) Yang tidak boleh menggunakan Implan :
- a) Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
 - b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari.
 - c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun, dan tidak kambuh.
 - d) Sirosis hati atau tumor hati berat (Kemenkes, 2021).

c. Tubektomi

Tubektomi Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Jenis Tubektomi :

1. Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. Jenisnya:
 - a) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
 - b) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan
2. Laparoscopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong

tuba falopi di dalam perut.

Cara Kerja:

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi.
- f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan.
- g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan :

- a. Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi .
- b. Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- c. Dilakukan oleh dokter yang terlatih (Spesialis Obstetri Ginekologi)

Yang boleh menjalani tubektomi:

- a) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
- b) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun .

- c) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
- d) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur.
- e) Pascapersalinan/pasca keguguran

Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi:

- a) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan.
- b) Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- c) Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya fertilitas.

d) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja:

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

Keuntungan:

- 1) Aman dan nyaman
- 2) Sangat efektif
- 3) Permanen
- 4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi

5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- 1) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- 2) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi.
- 3) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

Vasektomi dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki :

- 1) Sudah memiliki jumlah anak > 2
- 2) Sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- 3) Mempunyai istri usia reproduksi
- 4) Menderita penyakit sel sabit
- 5) Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
- 6) Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak (Kemenkes, 2021).

3. Faktor - Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Menurut Ihsani & Sukarno (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain tingkat pendidikan, status ekonomi,

konseling, peran suami, usia, paritas, pekerjaan dan penerimaan informasi tentang KB.

a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh pada aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan yang akan berhubungan dengan pola kesehatan ibu. Pasangan Usia Subur (PUS) berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, suntik, implan, kondom. Wanita berusia 20-30 tahun masuk dalam tahap menjarangkan kehamilan, walaupun sudah memiliki anak cukup tetapi masih ada keinginan untuk menambah anak lagi biasanya menggunakan IUD, implant dan suntikan. Wanita berusia di atas 35 tahun atau pada fase mengakhiri kesuburan, dianjurkan menggunakan Kontrasepsi Mantap, IUD, Implan/AKBK (Mulyani, 2018). Sedangkan menurut Remelda (dalam Ibrahim, 2019) penggunaan kontrasepsi harus sesuai menurut usia, yaitu:

- 1) Usia ibu kurang dari 20 tahun
 - a) Penggunaan prioritas kontrasepsi pil
 - b) Penggunaan kondom kurang menguntungkan
 - c) Usia dibawah 20 tahun sebaiknya jangan mempunyai anak dulu
 - d) Bagi yang belum punya anak, AKDR kurang dianjurkan
- 2) Usia ibu antara 20-30 tahun
 - a) Merupakan usia terbaik untuk mengandung anak melahirkan

- b) Segera setelah anak pertama lahir, dianjurkan untuk memakai spiral sebagai pilihan utama, pilihan kedua norplant atau pil.
- 3) Usia ibu diatas 30 tahun
- a) Pilihan utama menggunakan kontrasepsi spiral atau norplant, kondom bisa merupakan pilihan kedua.
 - b) Dalam kondisi darurat, metode mantap dengan operasi dapat dipakai dan realtif lebih baik dibandingkan dengan spiral, kondom, maupun pil dalam arti mencegah kehamilan > 30 tahun, terutama diatas 35 tahun karena alasan medis.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidah (2020) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil Uji Statistik dengan regresi Logistik Ganda didapatkan hasil usia tidak mempengaruhi penggunaan MKJP karena Taraf Sig $0,823 > 0,05$. Dari analisa didapatkan tingkat pendidikan dan usia mempengaruhi penggunaan MKJP sebesar 35, 10 %.

Hal ini bisa disebabkan karena ada faktor- faktor lain seperti faktor pengetahuan dan kualitas pelayanan, faktor sarana seperti ketersediaan alat/obat kontrasepsi, tenaga kesehatan, tempat pelayanan dan biaya. Dari variabel usia dapat ditentukan fase-fase penggunaan kontrasepsi yang ideal. Usia kurang dari 20 tahun merupakan fase menunda kehamilan diperlukan pada wanita yang menikah dengan usia masih muda, terdapat fenomena masih tingginya penggunaan Non MKJP pada kelompok responden usia

36-45 tahun, Data tersebut sejalan dengan pola penggunaan Non MKJP di Indonesia. Hasil penelitian terhadap 37 responden tersebut di dominasi oleh penggunaan alat kontrasepsi suntik yakni sebesar 18 responden (48,64%). Tingginya jumlah pengguna KB suntik di karenakan mudahnya akses mendapatkan kontrasepsi tersebut, KB suntik dinilai lebih mudah dan nyaman di gunakan di banding alat kontrasepsi yang lainnya. Sedangkan pengguna alat kontrasepsi jangka panjang masih terbilang rendah dibanding alat kontrasepsi Non jangka panjang. Jika dilihat dari faktor ekonomi, KB suntik masih tergolong mahal dibandingkan dengan KB jangka panjang seperti implan, IUD, dan MOW. Tapi terkadang pengguna alat kontrasepsi tidak memepertimbangkan keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi yang digunakannya (Rosidah, 2020).

KB jangka panjang jarang digunakan karena di anggap membahayakan kesehatan seperti kekhawatiran dari efek samping penggunaan implan dan IUD. Maka dari itu diperlukan pemahaman yang baik dari pengguna alat kontrasepsi itu sendiri mengenai semua alat kontasepsi sebelum menentukan pilihan kontrasespi. Hal ini juga berkaitan dengan informasi-informasi yang diterima oleh wanita mengenai alat kontra kontrasepsi, baik itu dari tetangga, kader, tenaga kesehatan, maupun melalui media elektronik seperti televisi maupun handphone (Rosidah, 2020).

b. Paritas

Ibu dengan paritas multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi sementara pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, dan apabila terjadi kehamilan tidak akan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi. Resiko pada paritas 2-3 dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat di kurangi dan di cegah dengan keluarga berencana. Paritas lebih dari 3 perlu diwaspadai kemungkinan persalinan lama, karena semakin banyak anak keadaan rahim ibu semakin lemah. Paritas 2-3 merupakan paritas paling amanditinjau dari sudut kematian maternal dan paritas tinggi lebih dari 5 kali mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawihardjo, 2014). Paritas berdasarkan persalinan menjadi :

- 1) Paritas tinggi jumlah anak > 3 dan dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan setelah persalinan karena keadaan rahim yang sudah lemah.
- 2) Paritas rendah bila jumlah anak ≤ 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari kematian maternal (Wahyuningsih, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian responden yang melahirkan ≤ 2 yang tidak menggunakan KB Implant adalah sebesar 150 (45,6%) dan

yang menggunakan KB Implant adalah sebesar 2 (0,6%), Responden yang melahirkan > 2 adalah sebesar 176 (53,5%) yang tidak menggunakan implant dan 1(0,3%) yang menggunakan Implant. Secara statistik paritas tidak mempunyai pengaruh terhadap penggunaan Implant yang bisa dilihat dari nilai $p > 0,5$ yaitu 0,053 (Laput, 2020).

Jumlah anak tidak hanya mempengaruhi pemilihan MKJP, tetapi pengetahuan dan umur saat memperoleh anak dapat menjadi faktor yang mendorong keputusan memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan dan komunikasi dengan akseptor lain maupun petugas KB menjadikan akseptor kurang informasi tentang MKJP. Umur ≥ 30 tahun tetapi memiliki jumlah anak 0-2 menjadikan akseptor enggan menggunakan MKJP (Kusumaningrum, 2017).

c. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, semakin tinggi pula harapan mereka dalam memperoleh informasi Pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan.

Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam system pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasarkan pada tujuan yang sudah ditentukan.

Menurut UU RI NO 12 Tahun 2012 Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program

diploma, sarjana, magister, doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia. Adapun jenjang pendidikan menurut UU RI No.20 Tahun 2012, yakni:

1) Jenjang pendidikan Dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTS), atau bentuk lain yang sederajat.

2) Jenjang Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3) Jenjang Pendidikan Tinggi

Merupakan pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, semakin tinggi pula harapan mereka dalam memperoleh informasi. Pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam system pengawasan, dan diberikan

evaluasi berdasarkan pada tujuan yang sudah ditentukan (Kusumaningrum, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki, et al. (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* nilai *p value* = 0,541 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi MKJP.

d. Pekerjaan

Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata, et al. (2023) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *chiSquare* didapatkan nilai $P = 0,016$ ($P \text{ value} < 0,05$), yang berarti bahwa pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang bahwa faktor pekerjaan memberikan pengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Kesempatan menggunakan kontrasepsi jangka panjang sangat tinggi pada responden yang tidak memiliki pekerjaan karena ibu yang tidak bekerja tidak perlu untuk mengingat kembali jadwal ulangan dalam pemakaian kontrasepsi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Apriasi tahun 2018 dalam Adindata, et al (2022) menyebutkan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan p value sebesar 0,000. Peluang sebesar 3.094 kali responden bekerja untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Hal ini sependapat dengan penelitian Amiranty dalam Tripertiwi et al., (2019) yang menyatakan bahwa ditemukannya hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan penggunaan MKJP. Peluang sebesar 2 kali pada ibu yang bekerja untuk memakai MKJP dibanding dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Aningsih tahun 2018 yang menyatakan hubungan antara pendidikan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Adindata, et al. 2022).

e. Dukungan suami

Peran keluarga menunjukkan beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, didefinisikan dan diharapkan secara normatif dan seseorang dalam situasi sosial tertentu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2018) menyatakan bahwa penelitian menunjukkan bahwa 50% responden telah mendapatkan dukungan dari suami tentang penggunaan MKJP. Berdasarkan hasil uji chi square diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku penggunaan MKJP (p value = 0,002). Hal ini sejalan dengan penelitian Sumartini dan Diah Indriani yang menyatakan bahwa ada

hubungan bermakna antara dukungan suami dan keluarga dengan penggunaan MKJP (p value = 0,000).

Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan kebutuhan yang diinginkan), lingkungan, sosial budaya, masyarakat, keluarga/istri, keterbatasan informasi aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria.

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata, et al. (2023) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik chiSquare didapatkan nilai $P = 0,020$ (P value $< 0,05$), yang berarti bahwa dukungan suami memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian mengatakan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP (Aningsih, et al. 2020).

f. Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Akses ke pelayanan kesehatan yang terhambat akan menurunkan seseorang dalam mendapatkan informasi kesehatan maupun pelayanan kesehatan terutama KB. Peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Mi'rajiah (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara akses ke pelayanan KB terhadap pengguna MKJP. Akses ke pelayanan kesehatan yang sulit yang menjadi salah satu alasan WUS menggunakan MKJP (Pangestika, 2020).

WUS yang memiliki kesulitan dalam akses ke pelayanan kesehatan lebih memilih untuk menggunakan MKJP karena efektif dan efisien tanpa harus sering kontrol.

g. Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Trianingsih, dkk dengan judul hubungan peran tenaga kesehatan, pengetahuan dan dukungan suami dengan akseptor KB IUD. Berdasarkan analisis bivariat hasil uji chi-square peran tenaga kesehatan ($p\text{-value}=0,001$), kesimpulan ada hubungan peran tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Pengadonan tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Misrina dan Fidiani (2018) yang menyatakan bahwa dari hasil uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (1,000) > p \text{ value } (0,05)$ berarti H_a ditolak dan H_o diterima, dengan demikian peran serta tenaga kesehatan tidak menyebabkan rendahnya pemakaian MKJP di Desa Teupin Raya Kecamatan Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dalam hal ini berperan sebagai pemberi pelayanan KB dengan melakukan penanganan sesuai dengan efek samping yang muncul dari akseptor. Peran

yang baik dalam menangani efek samping berdampak positif pada teratasinya keluhan efek samping yang dirasakan ibu, sebaliknya peran yang tertangani dan masih dialami oleh ibu (Misrina dan Fidiani, 2018).

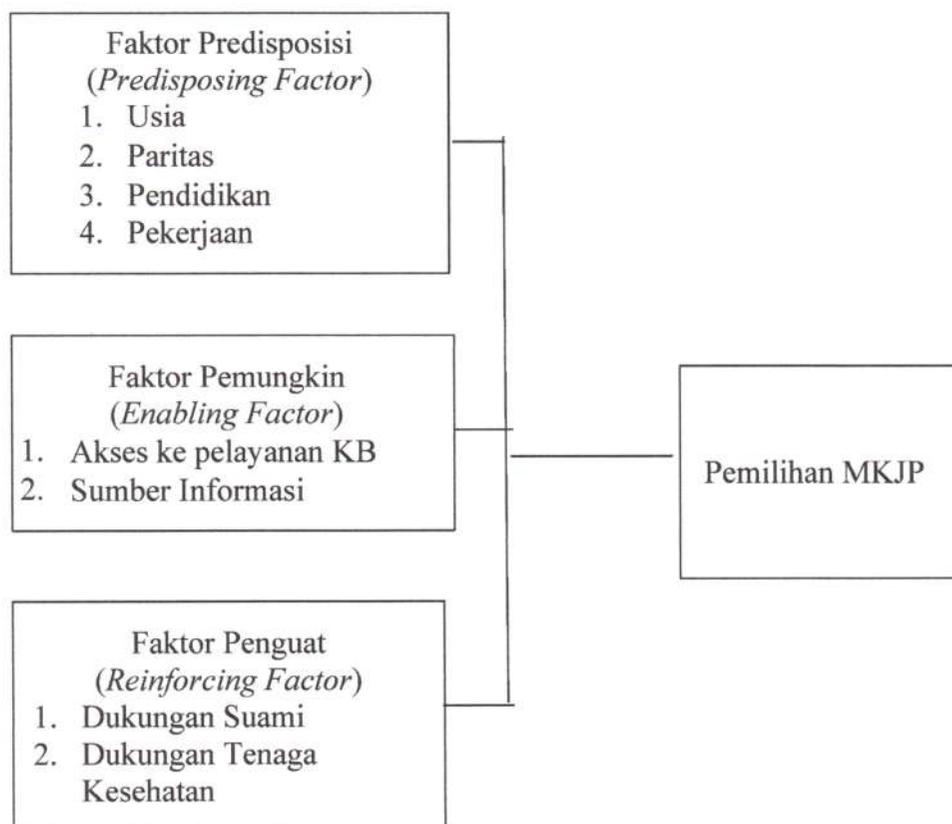
Selain itu kemungkinan dropout dalam menjadi akseptor KB sangat mungkin terjadi akibat dari efek samping yang dialami oleh ibu. Peran serta yang baik dari tenaga kesehatan setempat dilakukan melalui kegiatan promotif yaitu melalui konseling, penyuluhan kelas ibu, maupun pasangan usia subur di pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan setempat memiliki peran yang baik karena mampu memberikan perubahan hasil yang positif bagi lingkungan setempat, hal ini dapat diperkuat dari adanya data dukung penunjang seperti data pencatatan, serta perubahan yang dapat dilihat secara langsung (Misrina dan Fidiani, 2018).

h. Sumber Informasi

Informasi yang disampaikan dengan baik akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pakai pada pemakaian alat kontrasepsi. Informasi KB yang berkualitas dapat memberi kontribusi pada peningkatan pemahaman akseptor dalam pengetahuan pengendalian kelahiran anak serta akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pada pemakaian alat kontrasepsi, namun bukan hanya informasi saja yang dibutuhkan tetapi aspek pendidikan harus mendapat perhatian, baik dalam menyampaikan informasi (komunikator), maupun pada yang menerima informasi (komunikan).

Informasi sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan ketertarikan responden. Dilihat dari hasil penelitian bahwa semua responden telah mendapatkan informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi. Namun juga masih ada yang menggunakan alat kontrasepsi yang kurang efektif maupun efisien serta dengan angka kegagalan yang cukup tinggi. Maka diperlukan sosialisasi atau metode pendekatan yang lebih mendalam kepada wanita PUS mengenai alat kontrasepsi yang (Rosidah, 2020).

B. Kerangka Teori

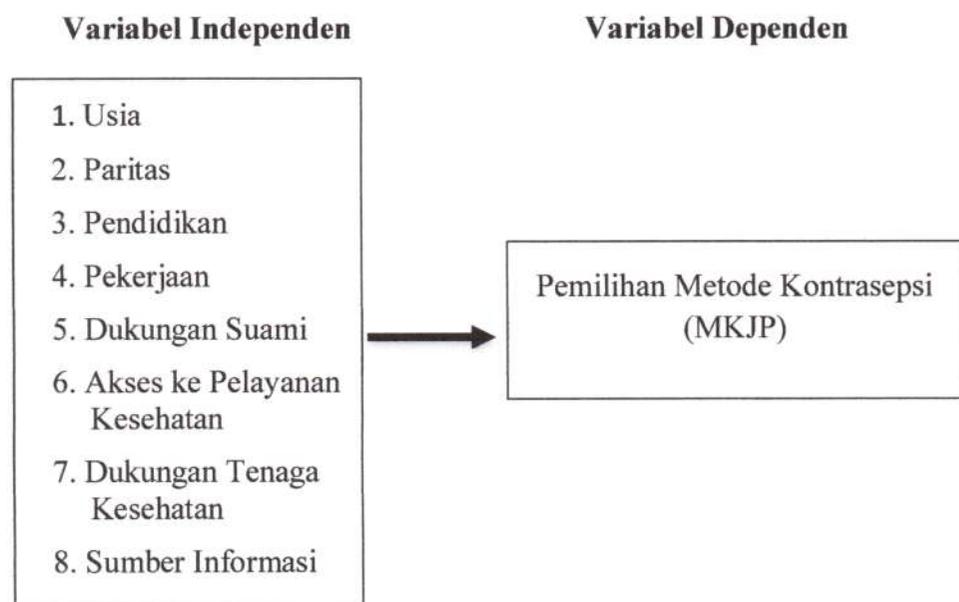


Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Lawrence Green Dalam Notoatmodjo (2014)

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2014), konsep merupakan suatu abstraksi yang di bentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Sedangkan kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dalam visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan :

□ : Variabel

→ : Mempengaruhi

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indicator-indikator yang membentuknya (Nursalam, 2017). Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Definisi Operasional

| NO | Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|------------------------------|--|-----------|---|---------|
| 1 | Pemilihan Metode Kontrasepsi | Responden menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang dapat mengatur jarak kehamilan dalam jangka waktu lama atau menghentikan kehamilan | Kuesioner | 1. MKJP = jika menggunakan IUD, Implan, Sterilisasi Pria/Wanita 2. Non MKJP = jika menggunakan suntik 1/3 bulan, pil, kondom | Nominal |
| 2 | Usia | Usia akseptor KB aktif sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan Menunda kehamilan (<20 tahun) Menjarangkan kehamilan (20-35 tahun) Mengakhiri kesuburan (>35 tahun) | Kuesioner | 1. Berisiko (<20 Tahun & >35 Tahun) 2. Tidak Berisiko (20-35 Tahun) | Ordinal |
| 3 | Paritas | Jumlah anak lahir hidup yang saat ini dimiliki oleh responden | Kuesioner | 1. Nullipara (0 anak) 2. Primipara (1 anak) 3. Multipara (2-4 anak) 4. Grande Multipara (5 anak atau lebih) | Ordinal |
| 4 | Pendidikan | Pendidikan yang telah ditempuh ibu hingga menjangkau Ijazah | Kuesioner | 1. Pendidikan Dasar 2. Pendidikan Menengah & Tinggi | Ordinal |
| 5 | Pekerjaan | Aktivitas yang dilakukan ibu dengan tujuan untuk menerima upah | Kuesioner | 1. Bekerja 2. Tidak bekerja | Ordinal |

| | | | | | |
|---|------------------------------|---|-----------|---|---------|
| 6 | Dukungan Suami | Dukungan yang diberikan suami dalam mengambil Keputusan dalam menggunakan alat MKJP | Kuesioner | 1. Mendukung 2. Tidak Mendukung | Nominal |
| 7 | Akses ke Pelayanan Kesehatan | Jarak yang ditempuh | Kuesioner | 1. Mudah (jika jarak yang dirasakan dekat ≤ 5 Km) 2. Sulit (jarak yang dirasakan jauh > 5 Km) | Ordinal |
| 8 | Dukungan Tenaga kesehatan | Dukungan tenaga Kesehatan terhadap pemilihan alat kontrasepsi | Kuesioner | 1. Mendukung 2. Tidak Mendukung | Nominal |
| 9 | Sumber Informasi | Ketersediaan sumber informasi mengenai alat kontrasepsi | Kuesioner | 1. Nakes 2. Non Nakes | Ordinal |

E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara usia dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.
2. Ada hubungan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.
5. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

6. Ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.
7. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.
8. Ada hubungan antara sumber informasi dengan pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, Variabel dependen yang diukur yaitu penggunaan MKJP. Variabel independen yang diukur yaitu faktor predisposisi (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan), faktor pemungkin (akses ke pelayanan kesehatan, sumber informasi), dan faktor penguat (dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan). Dalam hal ini Penelitian mempelajari analisis rendahnya minat terhadap metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya yaitu ruang KB dan Posyandu .

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2013). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif yang datang dan diperiksa di UPTD

Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya sebanyak 313 orang periode Januari - Desember 2023.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi akan diambil yaitu akseptor KB aktif yang datang dan diperiksa di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Besar Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{313}{1 + 313 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{313}{1 + 313 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{313}{1 + 3,13}$$

$$n = \frac{313}{4,13} = 75,79 \quad \text{dibulatkan } n = 76$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, didapatkan hasil sampel minimal yang diperlukan sebanyak 76 responden. Sebagai antisipasi data responden kurang lengkap atau tidak valid, maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 10% dari jumlah responden yaitu sebanyak 7 responden, sehingga keseluruhan jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 83 responden.

Keterangan :

- n = Besar sampel minimal
 N = Jumlah populasi
 e = Standar deviasi normal 5%

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sample adalah Teknik yang digunakan untuk mengambil sample dari populasi (Saryono, 2017). Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada. Adapun cara pengambilan sample pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sample dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti dengan demikian sample tersebut representatif untuk populasi yang diteliti.

Kriteria Inklusi yaitu:

- a. Ibu akseptor KB aktif yang bersedia diteliti.
- b. Ibu akseptor KB baru
- c. Ibu akseptor KB yang kunjungan ulang.
- d. Ibu akseptor KB ganti cara

Kriteria Eklusi yaitu:

Ibu akseptor KB yang memiliki penyakit kronis yang tidak bisa diwawancara.

E. Jenis Data

Jenis data berdasarkan sumber yang akan digunakan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh dari narasumber (Sugiarto, 2017).

Data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner pada PUS.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh tidak secara langsung dari narasumber melainkan dari pihak ke tiga/ laporan (Sugiarto, 2017). Data yang diperoleh melalui buku, internet dan lain-lain.

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dari penelitian ini dengan metode wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Meminta surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya untuk melakukan penelitian No. DP.04.03/F.XLIX/985/2024, tanggal 19 Februari 2024.
2. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin kepada PTSP dan DINKES Kota Palangka Raya.
3. Menyampaikan kepada pihak UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai agar mengizinkan dan memfasilitasi untuk mengadakan penelitian .
4. Mendatangi dan bertanya kepada responden yang datang ke ruang KB dan posyandu di wilayah puskesmas kereng bangkirai untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan responden kepada peneliti serta meminta kerjasama untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner sesuai dengan keadaan responden melalui wawancara dan kesediaan diberikan kuisisioner.
5. Memberikan format identitas dan menanyakan secara langsung kepada responden apakah bersedia untuk diminta datanya, bila bersedia meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* terlebih dahulu sebelum mengisi lembar identitas responden.
6. Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang kurang jelas.

7. Menyampaikan ke pihak puskesmas hasil data penitian yang telah dilaksanakan di ruang KB dan posyandu

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan dan sebagainya. Agar instrumen "valid" dan "realible" maka sebelum digunakan perlu diuji coba (pretest) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2018).

Format Isian menggunakan kuesioner tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampung Sawah Tahun 2022 (Serly, 2022).

1. Validitas

Uji validitas dilakukan sebelum penyebaran kuesioner dengan menggunakan *software SPSS*. Hasil uji validitas diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Jika nilai r hitung $>$ r tabel, maka item pertanyaan dikatakan valid
- b. Jika nilai r hitung $<$ r tabel, maka item pertanyaan dikatakan tidak valid

Uji validitas dilakukan pada 30 WUS di UPT Puskesmas Kampung Sawah, namun tidak termasuk sampel penelitian. Pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai *corrected item-total correlation* lebih besar dari r tabel. Penentuan r tabel uji validitas ini dihitung dari $df = n-2$ pada tingkat kemaknaan 5%, sehingga diperoleh r tabel sebesar 0,361. Hasil uji validitas pada variabel seluruh pertanyaan dinyatakan valid dikarenakan r hitung lebih besar dibanding r table (Serly, 2022).

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan pada 30 WUS di UPT Puskesmas Kampung Sawah, namun tidak termasuk sampel penelitian. Setelah dilakukan pengukuran melalui software SPSS didapatkan hasil uji reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

| No | Variabel | Kode Item | Nilai Cronbach's Alpha | Keterangan |
|----|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------|
| 1 | Sumber Informasi | B1– B9 | 0,617 | Reliabilitas Sedang |
| 2 | Akses ke Pelayanan KB | C1 – C4 | 0,798 | Reliabilitas Tinggi |
| 3 | Dukungan Suami | D1 – D4 | 0,745 | Reliabilitas Tinggi |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa hanya pertanyaan-pertanyaan pada variabel pengetahuan yang memiliki reliabilitas sedang.

H. Etika Penelitian

Penerapan etika penelitian harus diperhatikan dalam penelitian kebidanankarena merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2014). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan menekankan masalah etika penelitian, meliputi :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar perseujuan untuk menjadi responden yang bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian,

2. *Anonymity*

Anonymity atau tanpa nama merupakan bentuk pemberian jaminan dalam penggunaan responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Confidentiality merupakan bentuk pemberian jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Seluruh informasi yang telah dikumpulkandijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

I. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2014). Datayang harus diedit adalah data yang didapat dari kuesioner yang diisi oleh responden.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya didalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2014).

3. *Entry*

Merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer yang selanjutnya dilakukan analisis dengan menggunakan program komputer.

4. *Tabulating*

Data kemudian dikelompokkan ke dalam kategori yang telah ditentukan dan dilakukan tabulasi untuk kemudahan pengolahan data. Data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variable yang diteliti dalam penelitian yaitu dengan meliha semua distribusi data dalam penelitian. Karena datanya kategorik maka data akan disajikan dalam Distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kategori. Data univariat dalam penelitian ini yaitu usia, paritas dan pendidikan.

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah angka kejadian

n : Seluruh sampel yang akan diuji

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan dua variabel, baik berupa komparatif asosiasi, maupun korelasi. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisa rendahnya minat terhadap metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square* (Saryono, 2013).

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X² = nilai *Chi-Square*

O = nilai yang diobservasi

E = nilai yang diharapkan

Interpretasi pada CI 95% maka:

- a. Dikatakan hubungan yang bermakna jika secara statistik, jika $P \text{ value} < 0,05$.
- b. Dikatakan hubungan yang tidak bermakna secara statistik, jika $P \text{ value} > 0,05$.

Syarat Uji Chi Square, yaitu :

- a. Tidak ada *actual count* atau F_0 dengan nilai 0 (nol) pada *cell*.
- b. Jika tabel kontingensi adalah 2×2 , tidak ditemukan frekuensi harapan atau *expected count* (fh) yang kurang dari 5 pada 1 *cell* pun.
- c. Jika bentuk tabel adalah lebih dari 2×2 , baik itu 2×3 atau lebih, maka tidak ada *cell* dengan *expected count* (fh) kurang dari 5 lebih dari 20%.

Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka :

- a. Alternatif uji *chi square* untuk tabel 2×2 adalah uji *Fisher*.
- b. Alternatif uji *chi square* untuk tabel $2 \times K$ adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya adalah pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Kota Palangka Raya Kecamatan Sabangau Kelurahan Kereng Bangkirai yang berlokasi di jalan Mangku Raya No. 10. Diresmikan pada tanggal 9 Maret 2011 oleh Bapak Walikota Palangka Raya yang asalnya merupakan Puskesmas Pembantu yang berada di bawah Puskesmas Induk Menteng.



Gambar 4.1 Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

Jumlah tenaga medis di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai ada 52 orang terdiri dari :
dokter umum ada 4 orang, dokter gigi ada 2 orang, bidan ada 13 orang, perawat ada 10 orang, analis ada 2 orang, apoteker ada 1 orang, asisten apoteker ada 2 orang, perawat gigi ada 3 orang, petugas gizi ada 2 orang, sanitarian ada 1 orang, analis tata usaha ada 1, pengadministrasi umum ada 2 orang, pengadministrasi keuangan ada 2 orang,

pengelola layanan operasional ada 1 orang, tenaga kontrak 4 orang dan piker ada 1 orang.

Jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai adalah :

1. Pemeriksaan Kesehatan Umum, Anak dan Gigi
2. KIA, KB, MTBS
3. Imunisasi (BCG, DPT-HB-Hib, Polio, IPV, Campak MR, PCV, Rotavirus, TT Ibu Hamil dan TT Catin)
4. TB Dost
5. Konseling Gizi dan Klinik Kesehatan Lingkungan
6. Laboratorium dan Apoteker
7. Kegawatdaruratan dan Administrasi
8. PONEB Ruang Bersalin (24 Jam)

Pada tanggal 6, 9 s/d 10 Nopember 2023 dilaksanakan penilaian Re Akreditasi Selama 3 hari di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai secara Daring dan Luring. Pada Tanggal 20 Desember 2023 UPTD Puskesmas Bangkirai menerima Sertifikat Akreditasi dengan hasil PARIPURNA masa berlaku 10 Nopember 2023 s/d 10 Nopember 2028.

B. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Berikut ini distribusi frekuensi responden berdasarkan alat kontrasepsi, usia ibu, paritas, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan suami, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan sumber informasi.

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pemilihan Metode Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---------------------------------------|------------|----------------|
| Metode Kontrasepsi | | |
| 1. MKJP | 14 | 16,9 |
| 2. Non MKJP | 69 | 83,1 |
| Usia | | |
| 1. Berisiko (< 20 Tahun & > 35 Tahun) | 49 | 59,0 |
| 2. Tidak Berisiko (20-35 Tahun) | 34 | 41,0 |
| Paritas | | |
| 1. Nulipara | 0 | 0,0 |
| 2. Primipara | 27 | 32,5 |
| 3. Multipara | 56 | 67,5 |
| 4. Grande Multipara | 0 | 0,0 |
| Pendidikan | | |
| 1. Pendidikan Dasar | 42 | 50,6 |
| 2. Pendidikan Menengah & Tinggi | 41 | 49,4 |
| Pekerjaan | | |
| 1. Bekerja | 29 | 34,9 |
| 2. Tidak Bekerja | 54 | 65,1 |
| Dukungan Suami | | |
| 1. Mendukung | 74 | 89,2 |
| 2. Tidak Mendukung | 9 | 10,8 |
| Akses ke Pelayanan Kesehatan | | |
| 1. Mudah (\leq 5 km) | 73 | 88,0 |
| 2. Sulit ($>$ 5 km) | 10 | 12,0 |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | | |
| 1. Mendukung | 79 | 95,2 |
| 2. Tidak Mendukung | 4 | 4,8 |
| Sumber Informasi | | |
| 1. Nakes | 62 | 74,7 |
| 2. Non Nakes | 21 | 25,3 |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB MKJP sebanyak 14 orang (16,9%) sedangkan yang non MKJP sebanyak 69 orang (83,1%), akseptor KB terbanyak terdapat berisiko (usia <20 tahun & >35 tahun) sebanyak 49 orang (59,0%) sedangkan terendah terdapat pada tidak berisiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 34 orang (41,0%). Pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan paritas terbanyak terdapat pada akseptor KB dengan paritas multipara sebanyak 56 orang (67,5%) sedangkan terendah terdapat pada akseptor KB dengan paritas primipara sebanyak 27 orang (32,5%).

Pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pendidikan ibu terbanyak terdapat pada akseptor KB dengan pendidikan dasar sebanyak 42 orang (50,6%) sedangkan terendah terdapat pada akseptor KB dengan pendidikan menengah & tinggi sebanyak 41 orang (49,4%). Pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pekerjaan ibu terbanyak terdapat pada akseptor KB yang tidak bekerja sebanyak 54 orang (65,1%) sedangkan terendah terdapat pada akseptor KB yang bekerja sebanyak 29 orang (34,9%).

Pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan dukungan suami terbanyak terdapat pada akseptor KB yang setuju sebanyak 74 orang (89,2%) sedangkan terendah terdapat pada akseptor KB dengan dukungan suami yang tidak setuju sebanyak 9 orang (10,8%). Pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan terbanyak terdapat pada akseptor KB dengan akses ke pelayanan kesehatan yang mudah (jarak \leq 5 km) yaitu sebanyak 73 orang (88,0%) sedangkan terendah terdapat pada akseptor KB dengan akses ke pelayanan kesehatan yang sulit (jarak > 5 km) yaitu sebanyak 10 orang (12,0%).

Pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan dukungan tenaga kesehatan terbanyak terdapat pada akseptor KB dengan peran tenaga kesehatan yang mendukung yaitu sebanyak 79 orang (95,2%) sedangkan tenaga kesehatan yang tidak mendukung yaitu sebanyak 4 orang (4,8%). Pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan sumber informasi terbanyak terdapat pada akseptor KB dengan sumber informasi dari nakes yaitu sebanyak 62 orang (74,7%) sedangkan terendah terdapat pada akseptor KB dengan sumber informasi dari Non Nakes yaitu sebanyak 21 orang (25,3%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi

Tabel 4.2 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Penggunaan MKJP | n | % |
|-----------------|----|-------|
| MKJP | 14 | 16,9 |
| Non MKJP | 69 | 83,1 |
| Total | 83 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB MKJP sebanyak 14 orang (16,9%) sedangkan yang Non MKJP sebanyak 69 orang (83,1%).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam waktu relative lama. Metode kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah AKDR/IUD, Implan, dan kontrasepsi mantap (BKKBN, 2020). Beberapa arahan kebijakan dalam rangka menciptakan pertumbuhan penduduk

yang terkendali dan keluarga kecil yang berkualitas sebagai sasaran program KB yaitu peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka waktu Panjang (Kemenkes, 2021).

b. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.3 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Usia Ibu di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Pemilihan Metode Kontrasepsi | | | | Total | p value | OR | |
|----------------------------------|------------------------------|------|----------|------|-------|---------|-------|-------|
| | MKJP | | Non MKJP | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | n |
| Usia Ibu | | | | | | | | |
| Berisiko (<20 Tahun & >35 Tahun) | 5 | 6,0 | 44 | 53,0 | 49 | 59,0 | 0,052 | 0,316 |
| Tidak Berisiko (20-35 Tahun) | 9 | 10,8 | 25 | 30,1 | 34 | 41,0 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan usia ibu akseptor KB terdapat pada akseptor KB MKJP dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 9 orang (10,8%) dan terendah terdapat pada akseptor KB Non MKJP usia berisiko (<20 tahun->35 tahun) yaitu sebanyak 5 orang (6,0%). Ibu dengan usiatidak berisiko (20-35 tahun) memiliki kesempatan 0,316 kali untuk memilih MKJP. Hasil uji *Fisher Exact* pada pemilihan MKJP berdasarkan usia ibu adalah p-value = 0,052 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

c. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Paritas

Tabel 4.4 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Paritas di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Pemilihan Metode Kontrasepsi | | | | Total | | p- value | OR |
|-----------------|------------------------------|------|----------|------|-------|-------|----------|-------|
| | MKJP | | Non MKJP | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Paritas | | | | | | | | |
| Nullipara | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0.131 | 0.293 |
| Primipara | 2 | 2,4 | 25 | 30,1 | 27 | 32,5 | | |
| Multipara | 12 | 14,5 | 44 | 53,0 | 56 | 67,5 | | |
| Grandemultipara | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan paritas akseptor KB terdapat pada akseptor KB MKJP dengan multipara yaitu sebanyak 12 orang (14,50%), dan terendah terdapat pada akseptor KB MKJP primipara yaitu sebanyak 2 orang (2,4%). Ibu dengan multipara memiliki kesempatan 0.293 kali untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji *Fisher Exact* pada pemilihan kontrasepsi berdasarkan paritas adalah p-value = 0,131 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

d. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.5 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Pendidikan Ibu di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Pemilihan Metode Kontrasepsi | | | | Total | | p- value | OR |
|------------------------------|------------------------------|------|----------|------|-------|-------|----------|-------|
| | MKJP | | Non MKJP | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | | |
| Pendidikan Dasar | 7 | 8,4 | 35 | 42,2 | 42 | 50,6 | 0,961 | 0,971 |
| Pendidikan Menengah & Tinggi | 7 | 8,4 | 34 | 41,0 | 41 | 49,4 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pendidikan ibu akseptor KB MKJP terdapat pada akseptor KB dengan pendidikan dasar sebanyak 7 orang (8,4%) dan pendidikan menengah & tinggi sebanyak 7 orang (8,4%). Ibu dengan pendidikan dasar dan pendidikan menengah & tinggi memiliki kesempatan 0,971 kali untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji *Fisher Exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pendidikan ibu adalah p-value = 0,961 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap pemilihan MKJP di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

e. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.6 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Pemilihan Metode Kontrasepsi | | | | Total | | p-value | OR |
|---------------|------------------------------|------|----------|------|-------|-------|---------|-------|
| | MKJP | | Non MKJP | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | |
| Bekerja | 3 | 3,6 | 26 | 31,3 | 29 | 34,9 | 0,002 | 0,451 |
| Tidak Bekerja | 11 | 13,3 | 43 | 51,8 | 54 | 65,1 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pekerjaan ibu akseptor KB terdapat pada akseptor KB MKJP dengan tidak bekerja yaitu sebanyak 11 orang (13,3%), dan terendah terdapat pada akseptor KB Non MKJP dengan bekerja yaitu sebanyak 3 orang (3,6%). Ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan 0,451 kali untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pekerjaan ibu adalah p-value = 0,002 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

f. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Dukungan Suami

Tabel 4.7 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Dukungan Suami di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Pemilihan Metode Kontrasepsi | | | | Total | | <i>p-value</i> | OR |
|-----------------|------------------------------|------|----------|------|-------|-------|----------------|-------|
| | MKJP | | Non MKJP | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Dukungan Suami | | | | | | | | |
| Mendukung | 12 | 14,5 | 62 | 74,7 | 74 | 89,2 | 0,644 | 0,677 |
| Tidak Mendukung | 2 | 2,4 | 7 | 8,4 | 9 | 10,8 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan dukungan suami akseptor KB terdapat pada akseptor KB MKJP dengan suami yang mendukung yaitu sebanyak 12 orang (14,5%), dan terendah terdapat pada akseptor KB MKJP dengan suami yang tidak mendukung yaitu sebanyak 2 orang (2,4%). Ibu dengan dukungan oleh suami terhadap MKJP memiliki kesempatan 0,677 kali untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada pemilihan MKJP berdasarkan dukungan suami adalah $p\text{-value} = 0,644$ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

g. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.8 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Akses ke Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Pemilihan Metode Kontrasepsi | | | | Total | | <i>p-value</i> | OR |
|------------------------------|------------------------------|------|----------|------|-------|-------|----------------|-------|
| | MKJP | | Non MKJP | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Akses ke Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | |
| Mudah (≤ 5 km) | 10 | 12,3 | 63 | 75,9 | 73 | 88,0 | 0,060 | 0,238 |
| Sulit (> 5 km) | 4 | 4,8 | 6 | 7,2 | 10 | 12,0 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hubungan pemilihan metode kontrasepsi KB berdasarkan dengan akses ke pelayanan kesehatan KB MKJP yang mudah yaitu sebanyak 10 orang (12,3%), dan terendah terdapat pada akseptor KB MKJP dengan akses ke pelayanan kesehatan yang sulit yaitu sebanyak 4 orang (4,8%). Ibu dengan akses ke pelayanan kesehatan yang mudah (≤ 5 km) memiliki kesempatan 0,238 kali untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan Akses ke Pelayanan Kesehatan adalah $p\text{-value} = 0,060$ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Akses ke Pelayanan Kesehatan terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

h. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.9 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Pemilihan Metode Kontrasepsi | | | | Total | <i>p-value</i> | OR | |
|---------------------------|------------------------------|------|----------|------|-------|----------------|-------|-------|
| | MKJP | | Non MKJP | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | | | | | | | | |
| Mendukung | 14 | 16,9 | 65 | 78,3 | 79 | 95,2 | 1.000 | 0,823 |
| Tidak Mendukung | 0 | 0,0 | 4 | 4,8 | 4 | 4,8 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan dukungan tenaga kesehatan akseptor KB terdapat pada akseptor KB MKJP dengan mendukung yaitu sebanyak 14 orang (16,9%), dan terendah terdapat pada akseptor KB MKJP tidak mendukung yaitu sebanyak 0 orang (0,0%). Ibu yang mendapatkan dukungan oleh tenaga kesehatan terhadap memiliki kesempatan 0,823 kali untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada Pemilihan metode kontrasepsi adalah $p\text{-value} = 1.000$ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemilihan MKJP di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

i. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 4.10 Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Sumber Informasi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya

| Variabel | Pemilihan Metode Kontrasepsi | | | | Total | | <i>p-value</i> | OR |
|------------------|------------------------------|------|----------|------|-------|-------|----------------|-------|
| | MKJP | | Non MKJP | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Sumber Informasi | | | | | | | | |
| Nakes | 12 | 14.5 | 50 | 60.2 | 62 | 74.7 | 0.501 | 2.280 |
| Non Nakes | 2 | 2.4 | 19 | 22.9 | 21 | 25,3 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan sumber informasi akseptor KB terdapat pada akseptor KB MKJP dengan sumber informasi dari Nakes yaitu sebanyak 12 orang (14,5%), dan terendah terdapat pada akseptor KB MKJP dengan sumber informasi Non Nakes yaitu sebanyak 2 orang (2,4%). Ibu dengan sumber informasi dari Nakes memiliki kesempatan 2.280 kali untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada Pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan sumber informasi adalah $p\text{-value} = 0.501$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara sumber informasi terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

C. PEMBAHASAN PENELITIAN

1. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB MKJP sebanyak 14 orang (16,9%)

sedangkan yang Non MKJP sebanyak 69 orang (83,1%). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam waktu relative lama. Metode kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah AKDR/IUD, Implan, dan kontrasepsi mantap (BKKBN, 2020).

Beberapa arahan kebijakan dalam rangka menciptakan pertumbuhan penduduk yang terkendali dan keluarga kecil yang berkualitas sebagai sasaran program KB yaitu peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka waktu Panjang (Direktorat Bina Lini Lapangan, 2018).

Rendahnya minat MKJP dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan ekonomi yang rendah, pengetahuan tentang MKJP yang rendah. Pengetahuan MKJP yang rendah karena minimnya informasi yang diperoleh oleh responden. Ada persepsi yang mengatakan bahwa MKJP bersifat mengakhiri kehamilan, serta mitos efek samping kanker rahim dan mengganggu kualitas hubungan suami istri. Selain itu peran serta tenaga medis juga bisa menunjang tingginya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang.

Pemilihan alat/cara KB dipengaruhi beberapa faktor diantaranya yaitu faktor sosiodemografi meliputi tingkat pendidikan, umur, pekerjaan dan jumlah anak. Menurut Betrand karakteristik sosiodemografi (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) yang dikelompokkan ke dalam predisposisi lebih lanjut dapat mendeskripsikan fakta-fakta bahwa seseorang memiliki kecenderungan yang berbeda-beda terhadap suatu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kontrasepsi (Rosidah, 2020).

2. Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) memiliki kesempatan 0,316 kali untuk memilih MKJP. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada Pemilihan Metode Kontrasepsi berdasarkan usia ibu adalah $p\text{-value} = 0,052$ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidah (2020) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil Uji Statistik dengan regresi Logistik Ganda didapatkan hasil Usia tidak mempengaruhi penggunaan MKJP karena Taraf Sig $0,823 > 0,05$. Dari analisa didapatkan Tingkat pendidikan dan Usia mempengaruhi penggunaan MKJP sebesar 35, 10 %.

Hal ini bisa disebabkan karena ada faktor- faktor lain seperti faktor pengetahuan dan kualitas pelayanan, faktor sarana seperti ketersediaan alat/obat kontrasepsi, tenaga kesehatan, tempat pelayanan dan biaya. Dari variabel umur dapat ditentukan fase-fase penggunaan kontrasepsi yang ideal. Umur kurang dari 20 tahun merupakan fase menunda kehamilan diperlukan pada wanita yang menikah dengan umur masih muda, terdapat fenomena masih tingginya penggunaan Non MKJP pada kelompok responden usia 36-45 tahun, Data tersebut sejalan dengan pola penggunaan Non MKJP di Indonesia.

Tingginya jumlah pengguna KB suntik di karenakan mudahnya akses mendapatkan kontrasepsi tersebut, KB suntik dinilai lebih mudah dan nyaman di gunakan di banding alat kontrasepsi yang lainnya. Sedangkan pengguna alat

kontrasepsi jangka panjang masih terbilang rendah dibanding alat kontrasepsi Non jangka panjang. Jika dilihat dari faktor ekonomi, KB suntik masih tergolong mahal dibandingkan dengan KB jangka panjang seperti implan, IUD, dan MOW. Tapi terkadang pengguna alat kontrasepsi tidak memepertimbangkan keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi yang digunakanya (Rosidah, 2020).

KB jangka panjang jarang digunakan karena di anggap membahayakan kesehatan seperti kekhawatiran dari efek samping penggunaan implan dan IUD. Maka dari itu diperlukan pemahaman yang baik dari pengguna alat kontrasepsi itu sendiri mengenai semua alat kontasepsi sebelum menentukan pilihan kontrasespi. Hal ini juga berkaitan dengan informasi-informasi yang diterima oleh wanita mengenai alat kontra kontrasepsi, baik itu dari tetangga, kader, tenaga kesehatan, maupun melalui media elektronik seperti televisi maupun handphone (Rosidah, 2020).

3. Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu dengan multipara memiliki kesempatan 0,293 kali untuk memilih metode kontrasepsi. Hasil uji statistik *fisher exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan paritas adalah $p\text{-value} = 0,131$ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laput (2020) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian responden yang melahirkan ≤ 2 yang tidak menggunakan KB Implant adalah sebesar 150 (45,6%) dan yang menggunakan

KB Implant adalah sebesar 2 (0,6%), Responden yang melahirkan >2 adalah sebesar 176 (53,5%) yang tidak menggunakan implant dan 1(0,3%) yang menggunakan Implant. Secara statistik paritas tidak mempunyai pengaruh terhadap penggunaan Implant yang bisa dilihat dari nilai $p > 0,5$ yaitu 0,053.

Jumlah anak tidak hanya mempengaruhi pemilihan MKJP, tetapi pengetahuan dan umur saat memperoleh anak dapat menjadi faktor yang mendorong keputusan memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan dan komunikasi dengan akseptor lain maupun petugas KB menjadikan akseptor kurang informasi tentang MKJP. Umur ≥ 30 tahun tetapi memiliki jumlah anak 0-2 menjadikan akseptor enggan menggunakan MKJP (Kusumaningrum, 2019).

4. Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan dasar memiliki kesempatan 0,971 kali untuk memilih MKJP. Hasil uji statistik *fisher exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pendidikan ibu adalah $p\text{-value} = 0,961$ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya. Semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, semakin tinggi pula harapan mereka dalam memperoleh informasi. Pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam system pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasarkan pada tujuan yang sudah ditentukan (Kusumaningrum, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki, et al. (2020) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* nilai *p value* = 0,541 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi MKJP.

Asumsi peneliti, akseptor memiliki pendidikan rata-rata menengah, sehingga informasi yang diperoleh masih belum maksimal tentang metode kontrasepsi jangka panjang.

5. Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan 0,451 kali untuk memilih MKJP. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pekerjaan ibu adalah *p-value* = 0,002 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata, et al. (2023) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *chiSquare* didapatkan nilai *P* = 0,016 (*P value* < 0,05), yang berarti pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang bahwa faktor pekerjaan memberikan pengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Kesempatan menggunakan kontrasepsi jangka Panjang sangat tinggi pada responden yang tidak memiliki pekerjaan karena ibu yang tidak bekerja tidak perlu untuk mengingat kembali jadwal ulangan dalam pemakaian kontrasepsi.

Berdasarkan penelitian Adindata, *et al* (2022) menyebutkan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan p value sebesar 0,000. Peluang sebesar 3.094 kali responden bekerja untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini sependapat dengan penelitian Amiranty dalam Tripertiwi *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa ditemukannya hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan penggunaan MKJP. Peluang sebesar 2 kali pada ibu yang bekerja untuk memakai MKJP dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

6. Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan suami yang mendukung terhadap metode kontrasepsi memiliki kesempatan 0,677 kali untuk memilih MKJP. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan dukungan suami adalah p-value = 0,644 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa dalam hal ini termasuk pemenuhan hak-hak pria untuk mendapat informasi dan akses terhadap pelayanan KB yang aman dan terjangkau, dapat diterima dan menjadi pilihan mereka, serta metode pengaturan kelahiran lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum, etika dan nilai sosial. Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan kebutuhan yang diinginkan), lingkungan, sosial budaya, masyarakat, keluarga/istri, keterbatasan informasi akseibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian mengatakan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,061, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP (Aningsih, *et al.* 2020).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didukung dengan faktor dimana suami mempunyai peran dalam pengambilan keputusan dan penentu penggunaan kontrasepsi oleh istri lebih banyak mendapatkan campur tangan dari suami. Diharapkan kepada suami memberikan dukungan dan motivasi kepada istri untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tepat, serta diharapkan kepada istri untuk lebih berkomunikasi kepada suami dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi yang efektif. Dan diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih melibatkan suami dalam melakukan edukasi mengenai jenis alat kontrasepsi.

7. Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu dengan akses ke pelayanan kesehatan yang mudah (≤ 5 km) dijangkau memiliki kesempatan 0,238 kali untuk memilih MKJP. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan adalah p -value = 0,060 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Serly Marlina, 2022) menunjukkan bahwa akses ke pelayanan KB tidak memiliki hubungan

yang signifikan dengan menggunakan metode kontrasepsi berdasarkan letak Lokasi UPT Puskesmas Kampung Sawah (p value = 0,209), Adapun nilai OR menunjukkan bahwa tidak ada kemaknaan rentang CI 95% mencakup angka 1.

8. Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang aktif terhadap metode kontrasepsi memiliki kesempatan 0,823 kali untuk memilih MKJP. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada pemilihan metode kontrasepsi adalah p -value = 1,000 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Serly (2020) yang menyatakan bahwa dari hasil uji *chi square* dengan Tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai p (1,000) > p value (0,05) berarti H_a ditolak dan H_0 diterima, dengan demikian dukungan tenaga kesehatan tidak menyebabkan rendahnya pemakaian MKJP di UPT Puskesmas. Kampung Sawah.

Asumsi peneliti, peran serta tenaga kesehatan dalam kategori aktif, namun pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih sedikit dikarenakan petugas medis hanya menjelaskan dan memperkenalkan saja. Namun untuk keputusan pemilihan alat KB tetap ditangan akseptor sendiri, meskipun tenaga kesehatan aktif dalam mempromosikan, budaya setempat sangat melatar belakangi suksesnya pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau tidak.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. tenaga kesehatan dalam hal ini berperan sebagai pemberi pelayanan KB dengan melakukan penanganan sesuai dengan efek samping yang muncul dari akseptor. Peran yang baik dalam menangani efek samping berdampak positif pada teratasinya keluhan efek samping yang dirasakan ibu, sebaliknya peran yang kurang dari tenaga kesehatan berdampak pada efek samping yang tidak tertangani dan masih dialami oleh ibu (Gobel, 2019).

Kemungkinan dropout dalam menjadi akseptor KB sangat mungkin terjadi akibat dari efek samping yang dialami oleh ibu. Peran serta yang baik dari tenaga kesehatan setempat dilakukan melalui kegiatan promotif yaitu melalui konseling, penyuluhan kelas ibu, maupun pasangan usia subur di pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan setempat memiliki peran yang baik karena mampu memberikan perubahan hasil yang positif bagi lingkungan setempat, hal ini dapat diperkuat dari adanya data dukung penunjang seperti data pencatatan, serta perubahan yang dapat dilihat secara langsung (Gobel, 2019).

9. Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ibu dengan sumber informasi yang didapat dari nakes memiliki kesempatan 2,280 kali untuk memilih MKJP. Hasil uji statistik *Fisher Exact* pada pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan sumber informasi adalah $p\text{-value} = 0,501$ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi terhadap pemilihan metode

kontrasepsi di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

Informasi yang disampaikan dengan baik akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pakai pada pemakaian alat kontrasepsi. Informasi KB yang berkualitas dapat memberi kontribusi pada peningkatan pemahaman akseptor dalam pengetahuan pengendalian kelahiran anak serta akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pakai pada pemakaian alat kontrasepsi, bukan hanya informasi saja yang dibutuhkan tetapi aspek pendidikan harus mendapat perhatian, baik dalam menyampaikan informasi (komunikator), maupun pada yang menerima informasi (komunikan) (Rosidah, 2020).

Informasi sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan ketertarikan responden. Dilihat dari hasil penelitian bahwa semua responden telah mendapatkan informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi. Namun juga masih ada yang menggunakan alat kontrasepsi yang kurang efektif maupun efisien serta dengan angka kegagalan yang cukup tinggi. Maka diperlukan sosialisasi atau metode pendekatan yang lebih mendalam kepada wanita PUS mengenai alat kontrasepsi yang efektif dan efisien untuk digunakan, agar wanita PUS dapat lebih bijaksana dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi berikutnya, dengan begitu diharapkan jumlah pengguna MKJP yang tinggi dapat membantu usaha negara dalam menekan jumlah penduduk di Indonesia yang sangat tinggi (Rosidah, 2020).

Informasi sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan ketertarikan responden. Dilihat dari hasil penelitian bahwa semua responden telah mendapatkan informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi. Namun juga masih ada yang menggunakan alat kontrasepsi yang kurang efektif maupun efisien serta dengan

angka kegagalan yang cukup tinggi.

Maka diperlukan sosialisasi atau metode pendekatan yang lebih mendalam kepada wanita PUS mengenai alat kontrasepsi yang efektif dan efisien untuk digunakan, agar wanita PUS dapat lebih bijaksana dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi berikutnya, dengan begitu diharapkan jumlah pengguna MKJP yang tinggi dapat membantu usaha negara dalam menekan jumlah penduduk di Indonesia yang sangat tinggi (Rosidah, 2020).

Informasi sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan ketertarikan responden. Dilihat dari hasil penelitian bahwa semua responden telah mendapatkan informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi. Namun juga masih ada yang menggunakan alat kontrasepsi yang kurang efektif maupun efisien serta dengan angka kegagalan yang cukup tinggi. Maka diperlukan sosialisasi atau metode pendekatan yang lebih mendalam kepada wanita PUS mengenai alat kontrasepsi yang efektif dan efisien untuk digunakan, agar wanita PUS dapat lebih bijaksana dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi berikutnya, dengan begitu diharapkan jumlah pengguna MKJP yang tinggi dapat membantu usaha negara dalam menekan jumlah penduduk di Indonesia yang sangat tinggi (Rosidah, 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar di BAB sebelumnya, maka penelitian ini dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa Akseptor KB terbanyak terdapat usia berisiko (<20 tahun & >35 tahun) sebanyak 49 orang (59,0%), paritas multipara sebanyak 56 orang (67,5%), akseptor KB dengan pendidikan dasar sebanyak 42 orang (50,6%), akseptor KB yang tidak bekerja sebanyak 54 orang (65,1%), akseptor KB dengan dukungan suami yang mendukung sebanyak 74 orang (89,2%), akseptor KB dengan akses ke pelayanan kesehatan yang mudah (≤ 5 km) dijangkau yaitu sebanyak 73 orang (88,0%), dukungan tenaga kesehatan yang mendukung yaitu sebanyak 79 orang (95,2%), dan sumber informasi dari nakes yaitu sebanyak 62 orang (74,7%).
2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan usia ibu akseptor KB terdapat MKJP dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 9 orang (10,8%), OR = 0,316 kali, dan p-value = 0,052.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan paritas akseptor KB MKJP terdapat pada akseptor KB dengan multipara yaitu sebanyak 12 orang (14,5%), OR = 0,293 , dan p-value = 0,131.

4. Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pendidikan ibu akseptor KB terdapat pada akseptor KB MKJP dengan pendidikan dasar yaitu sebanyak 7 orang (8,4%) dan KB Non MKJP dengan pendidikan menengah & tinggi yaitu sebanyak 7 orang (8,4%), OR = 0,971 dan p-value = 0,961.
5. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pekerjaan ibu akseptor KB MKJP terdapat pada akseptor KB dengan tidak bekerja yaitu sebanyak 11 orang (13,3%), OR = 0,451 dan p-value = 0,002.
6. Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan dukungan suami akseptor KB terbanyak terdapat pada akseptor KB Non MKJP dengan suami yang mendukung yaitu sebanyak 12 orang (14,5%), nilai OR = 0,677, dan p-value = 0,644.
7. Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan akseptor KB MKJP terdapat pada akseptor KB dengan akses ke pelayanan kesehatan yang mudah (≤ 5 km) di jangkau yaitu sebanyak 10 orang (12,0%), nilai OR = 0,238 dan p-value = 0,060.
8. Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan dukungan tenaga kesehatan akseptor KB MKJP terdapat pada akseptor KB dengan dukungan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 14 orang (16,9%), dengan nilai OR = 0,823 dan p-value = 1,000.
9. Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan sumber informasi akseptor KB MKJP terdapat pada akseptor KB dengan sumber informasi dari nakes yaitu sebanyak 12 orang (14,5%), dengan nilai OR = 2,280 dan p-value = 0,501.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, berikut ini adalah saran yang dapat diberikan terkait dengan Analisis Faktor - Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

1. Bagi Akseptor KB

Agar dapat lebih banyak lagi menggali informasi tentang Analisis Faktor - Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi sehingga lebih mengetahui manfaat dari MKJP sehingga dapat meningkatkan minat akseptor KB terhadap MKJP.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti yang melakukan penelitian serupa agar dapat memperbaharui informasi – informasi yang dapat menarik minat akseptor KB terhadap pemilihan metode kontrasepsi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa lain untuk menambah pengetahuan di bidang kesehatan yaitu analisis factor - factor pemilihan metode kontrasepsi pada akseptor KB.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber tambahan informasi untuk pelayanan kesehatan mengenai faktor pemilihan metode kontrasepsi pada akseptor KB dimana berdasarkan hasil penelitian menyatakan dukungan suami sangat berperan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi, sehingga diharapkan bagi tempat penelitian dapat memberikan Pendidikan kesehatan kepada akseptor KB serta suami mengenai metode kontrasepsi jangka panjang agar dapat menambah peran serta dukungan suami terhadap penggunaan MKJP.

DAFTAR PUSTAKA

- Adindata, *et al.* 2022. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
- Badan Pusat Statistik. 2021. Berita Resmi Statistik, Hasil Sensus Penduduk 2020. Berita Resmi Statistik, 1(7), 1–12.
- BKKBN. KEMENKES 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana Nasional. Buku.
- Direktorat Bina Lini Lapangan. 2018. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional.
<https://docplayer.info/183435316-Direktorat-bina-lini-lapangan-katapengantar.html>
- Gobel, F. 2019. Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilih Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Salin Di RSTN Boalemo. *Akademika Jurnal Ilmiah UGMo*, 8(1), 45–53.
- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mardiah, T., & Al, E. 2019. Keterampilan Konseling Keluarga Berencana. *Statistical Field Theor*, 53(9), 1689–1699.
- Permata, *et al.* 2023. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Penggunaan Kontrasepsi Mkjp Di Desa Danau Indah Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi.
- Rosidah, Lely K. 2020. Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Usia Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Tahun 2018.
- Sandi, R. W. 2018. Pengaruh Konseling Terhadap Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Niar Medan Amplas Tahun 2018. Skripsi, 1–76.
- Laput, Dianoseia Octaviani. 2020. Pengaruh Paritas Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implant Di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Mbeleng, Kecamatan Ruteng.
- Widiastuti, N.M.R, & Arini. K.N. 2021. Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara. *JOMIS*, 5(2), 137-147, <https://doi.org/10.36341/jomis.v5i2.1741>

- Yuanti Y. 2023. Pemilihan Metode Jangka Panjang (MKJP) di Kel. Harjamukti Cimanggis Depok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kebidanan*.
- Jasa N. E Listiana A, Risneni R. 2023. Paritas, Pekerjaan dan Pendidikan Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontraksi (MKJP) Pada Akseptor KB. *Jurnal Kebidanan Malahayati (2021)*. 10.33024/jkm.v7i4.5243
- Rini P, 2021, Penyuluhan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *J-MAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat (2022)*.
- Choiriyah L, Armini N. K. A, Hadisuyatmana S. 2020. Dukungan Suami Dalam Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur. *Indonesian Journal of Community Health Nursing (2020)*.
- Setyorini C, Dewi Lieskusumastuti A, Hanifah L. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP): Scoping Review. *Avicenna : Journal of Health Research (2022)*.
- Fikri A. A. 2022. Mengkaji Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Rendahnya Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist) (2021)*.
- Mulyati D, Aisyah S, Damayanti R. 2024. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Kedaton Kecamatan Kedaton. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan (2024)*.

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id Email : poltekkespalangkaraya@gmail.com



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden Penelitian

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Nama : Dermasari

NIM : PO.62.24.2.23.824

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor - Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Kami mohon kesediaan ibu untuk mendatangi lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang disertakan. Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden kami mengucapkan terimakasih.

Palangka Raya,

2024

Peneliti,

(Dermasari)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id Email : poltekkespalangkaraya@gmail.com



PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

**ANALISIS FAKTOR - FAKTOR PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG PADA AKSEPTOR KB DI UPTD PUSKESMAS KERENG
BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA**

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama Ibu :
Tempat, Tanggal Lahir :
Umur : Tahun

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian Skripsi yang berjudul "Analisis Faktor - Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya".

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya,

2024

Responden,

Peneliti,

()

(Dermasari)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Isilah titik- titik pada pertanyaan yang disediakan
2. Beri tanda silang (X) pada pertanyaan pilihan ganda untuk menjawab salah satu jawaban yang dianggap benar

Karakteristik Responden (Isilah titik dan beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban anda)

Nama :
Usia : Tahun
Alamat :
Nomor Telepon :

1. Jenis KB apa yang saat ini sedang ibu gunakan / dipasang?
 - a. Suntik 1 Bulan
 - b. Suntik 3 Bulan
 - c. Pil
 - d. Kondom
 - e. IUD/Spiral
 - f. Implan/Susuk
 - g. Steril Wanita
 - h. Steril Pria
2. Tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh?
 - a. SD/Sederajat
 - b. SMP/Sederajat
 - c. SMA/Sederajat
 - d. Perguruan Tinggi
3. Jumlah anak yang saat ini ibu miliki?
 - a. 0 anak
 - b. 1 anak
 - c. 2-4 anak
 - d. 5 anak atau lebih
4. Pekerjaan ibu saat ini?
 - a. Bekerja
 - b. Tidak bekerja

5. Apakah suami ibu mendukung ibu untuk ber KB?
 - a. Mendukung
 - b. Tidak Mendukung

6. Apakah petugas kesehatan memberikan dukungan terhadap pemilihan alat kontrasepsi?
 - a. Mendukung
 - b. Tidak Mendukung

7. Sumber informasi yang ibu dapat tentang penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)?
 - a. Nakes
 - b. Keluarga/teman
 - c. Medsos/Massa
 - d. Media cetak/ elektronik

(Serly, 2022)

8. Berapa lama waktu yang ibu tempuh untuk menuju tempat pelayanan KB?
 - a. Mudah (jarak yang ditempuh < 5 km)
 - b. Sulit (jarak yang ditempuh > 5 km)

| No | Nama Ibu | Usia Ibu | Paritas | Pendidikan Ibu | Pekerjaan Ibu | Pemilihan Metode Kontrasepsi | Dukungan Suami | Akses ke Pelayanan Kesehatan | Dukungan Tenaga Kesehatan | Sumber Informasi |
|----|----------|----------|-----------|------------------|---------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|------------------|
| 1 | Ny.Y | 19 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 2 | Ny.S | 18 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 3 | Ny.Y | 19 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 4 | Ny.N | 20 | Primipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Keluarga |
| 5 | Ny.M | 20 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 6 | Ny.S | 42 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 7 | Ny.W | 19 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 8 | Ny.S | 19 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Nakes |
| 9 | Ny.T | 19 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 10 | Ny.S | 37 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 11 | Ny.S | 42 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 12 | Ny.S | 30 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 13 | Ny.T | 19 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 14 | Ny.Y | 32 | Multipara | Dasar | Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 15 | Ny.K | 20 | Primipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 16 | Ny.Y | 20 | Multipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 17 | Ny.S | 22 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 18 | Ny.S | 40 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 19 | Ny.L | 22 | Primipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 20 | Ny.Y | 20 | Primipara | Dasar | Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 21 | Ny.N | 37 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 22 | Ny.F | 29 | Multipara | Perguruan Tinggi | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 23 | Ny.Y | 27 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 24 | Ny.L | 29 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 25 | Ny.S | 19 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 26 | Ny.S | 42 | Multipara | Perguruan Tinggi | Tidak Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 27 | Ny.M | 20 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 28 | Ny.N | 36 | Multipara | Menengah | Tidak Bekerja | Implant | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 29 | Ny.C | 35 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 30 | Ny.N | 36 | Multipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 31 | Ny.E | 19 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 32 | Ny.D | 19 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 33 | Ny.P | 20 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 34 | Ny.Y | 20 | Primipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 35 | Ny.J | 20 | Primipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 36 | Ny.R | 37 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 37 | Ny.P | 25 | Primipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 38 | Ny.Y | 19 | Primipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 39 | Ny.N | 19 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 40 | Ny.S | 19 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 41 | Ny.L | 32 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |

| | | | | | | | | | | |
|----|------|----|-----------|------------------|---------------|---------|-----------------|-------|-----------|----------|
| 42 | Ny.S | 38 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Mendukung | Sulit | Mendukung | Nakes |
| 43 | Ny.Y | 29 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Nakes |
| 44 | Ny.M | 39 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Nakes |
| 45 | Ny.A | 26 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 46 | Ny.W | 29 | Multipara | Menengah | Bekerja | Implant | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 47 | Ny.H | 24 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 48 | Ny.Y | 19 | Primipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Nakes |
| 49 | Ny.T | 20 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Nakes |
| 50 | Ny.E | 19 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Keluarga |
| 51 | Ny.S | 20 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 52 | Ny.S | 19 | Multipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 53 | Ny.F | 34 | Multipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Keluarga |
| 54 | Ny.H | 24 | Multipara | Menengah | Tidak Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Keluarga |
| 55 | Ny.K | 25 | Primipara | Perguruan Tinggi | Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 56 | Ny.K | 30 | Primipara | Perguruan Tinggi | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 57 | Ny.N | 26 | Primipara | Dasar | Bekerja | Pil | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Nakes |
| 58 | Ny.M | 27 | Primipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 59 | Ny.J | 26 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 60 | Ny.N | 25 | Multipara | Dasar | Bekerja | Implant | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 61 | Ny.B | 19 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 62 | Ny.A | 26 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 63 | Ny.H | 30 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Nakes |
| 64 | Ny.Y | 32 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 65 | Ny.D | 19 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 66 | Ny.N | 45 | Multipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 67 | Ny.C | 45 | Multipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 68 | Ny.E | 24 | Primipara | Menengah | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 69 | Ny.I | 29 | Primipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 70 | Ny.N | 47 | Multipara | Perguruan Tinggi | Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 71 | Ny.F | 24 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Keluarga |
| 72 | Ny.S | 28 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Keluarga |
| 73 | Ny.K | 35 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 74 | Ny.S | 33 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 75 | Ny.S | 32 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 76 | Ny.P | 19 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 77 | Ny.T | 29 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 78 | Ny.E | 27 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Keluarga |
| 79 | Ny.R | 37 | Multipara | Dasar | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Keluarga |
| 80 | Ny.I | 45 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Sulit | Mendukung | Keluarga |
| 81 | Ny.K | 44 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 82 | Ny.W | 37 | Multipara | Menengah | Bekerja | Suntik | Tidak Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |
| 83 | Ny.N | 19 | Primipara | Dasar | Tidak Bekerja | Suntik | Mendukung | Mudah | Mendukung | Nakes |

| No | Nama Ibu | Usia Ibu | Paritas | Pendidikan Ibu | Pekerjaan Ibu | Alat Kontrasepsi | Dukungan Suami | Akses ke Pelayanan Kesehatan | Dukungan Tenaga Kesehatan | Sumber Informasi |
|----|----------|----------|---------|----------------|---------------|------------------|----------------|------------------------------|---------------------------|------------------|
| 1 | Ny.Y | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | Ny.S | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | Ny.Y | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | Ny.N | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 5 | Ny.M | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Ny.S | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Ny.W | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | Ny.S | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 9 | Ny.T | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | Ny.S | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | Ny.S | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 12 | Ny.S | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 13 | Ny.T | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 14 | Ny.Y | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | Ny.K | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Ny.Y | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | Ny.S | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | Ny.S | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 19 | Ny.L | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 20 | Ny.Y | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 21 | Ny.N | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 22 | Ny.F | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 23 | Ny.Y | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 24 | Ny.L | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 25 | Ny.S | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 26 | Ny.S | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 27 | Ny.M | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 28 | Ny.N | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | Ny.C | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | Ny.N | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | Ny.E | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 32 | Ny.D | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 33 | Ny.P | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 34 | Ny.Y | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 35 | Ny.J | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 36 | Ny.R | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 37 | Ny.P | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 38 | Ny.Y | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 39 | Ny.N | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 40 | Ny.S | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 41 | Ny.L | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | Ny.S | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 43 | Ny.Y | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 44 | Ny.M | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 45 | Ny.A | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 46 | Ny.W | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 47 | Ny.H | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 48 | Ny.Y | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 49 | Ny.T | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 50 | Ny.E | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 51 | Ny.S | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 52 | Ny.S | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 53 | Ny.F | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 54 | Ny.H | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 55 | Ny.K | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 56 | Ny.K | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 57 | Ny.N | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 58 | Ny.M | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 59 | Ny.J | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | Ny.N | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | Ny.B | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | Ny.A | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 63 | Ny.H | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 64 | Ny.Y | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | Ny.D | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | Ny.N | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 67 | Ny.C | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 68 | Ny.E | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 69 | Ny.I | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 70 | Ny.N | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 71 | Ny.F | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 72 | Ny.S | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 73 | Ny.K | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 74 | Ny.S | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 75 | Ny.S | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 76 | Ny.P | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 77 | Ny.T | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 78 | Ny.E | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 79 | Ny.R | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 80 | Ny.I | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 81 | Ny.K | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 82 | Ny.W | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 83 | Ny.N | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |





FREQUENCIES VARIABLES=Usia_Ibu Paritas Pendidikan_Ibu Pekerjaan_Ibu Alat_Kontrasepsi
 Dukungan_Suami
 Akses_Kepelayanaan_Kesehatan Dukungan_Tenaga_Kesehatan Sumber_Informasi
 /STATISTICS=STDDEV SEMEAN MEAN MEDIAN MODE
 /ORDER=ANALYSIS.

Statistics

| | | Usia_Ibu | Paritas | Pendidikan_Ibu | Pekerjaan_Ibu | Alat_Kontrasepsi |
|--------------------|---------|----------|---------|----------------|---------------|------------------|
| | | i | | | | |
| N | Valid | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.41 | 2.67 | 1.49 | 1.65 | 1.83 |
| Std. Error of Mean | | .054 | .052 | .055 | .053 | .041 |
| Median | | 1.00 | 3.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 |
| Mode | | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| Std. Deviation | | .495 | .471 | .503 | .480 | .377 |

Statistics

| | | Dukungan_Suami | Akses_Kepelayana n_Kesehatan | Dukungan_Tenaga Kesehatan | Sumber_Informasi |
|--------------------|---------|----------------|---------------------------------|------------------------------|------------------|
| N | Valid | 83 | 83 | 83 | 83 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.11 | 1.12 | 1.05 | 1.25 |
| Std. Error of Mean | | .034 | .036 | .024 | .048 |
| Median | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Mode | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Std. Deviation | | .313 | .328 | .215 | .437 |

Frequency Table

Usia_Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Berisiko (<20 tahun & >35 tahun) | 49 | 59.0 | 59.0 | 59.0 |
| | Tidak Berisiko (20-35 tahun) | 34 | 41.0 | 41.0 | 100.0 |
| Total | | 83 | 100.0 | 100.0 | |

Paritas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Primipara | 27 | 32.5 | 32.5 | 32.5 |
| | Multipara | 56 | 67.5 | 67.5 | 100.0 |
| Total | | 83 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan_Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pendidikan Dasar | 42 | 50.6 | 50.6 | 50.6 |
| | Pendidikan Menengah & Tinggi | 41 | 49.4 | 49.4 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan_Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bekerja | 29 | 34.9 | 34.9 | 34.9 |
| | Tidak Bekerja | 54 | 65.1 | 65.1 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

Alat_Kontrasepsi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | MKJP | 14 | 16.9 | 16.9 | 16.9 |
| | Non MKJP | 69 | 83.1 | 83.1 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan_Suami

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mendukung | 74 | 89.2 | 89.2 | 89.2 |
| | Tidak Mendukung | 9 | 10.8 | 10.8 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

Akses_Kepelayanan_Kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mudah (jarak \leq 5 km) | 73 | 88.0 | 88.0 | 88.0 |
| | Sulit (jarak $>$ 5 km) | 10 | 12.0 | 12.0 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan_Tenaga_Kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mendukung | 79 | 95.2 | 95.2 | 95.2 |
| | Tidak Mendukung | 4 | 4.8 | 4.8 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

Sumber_Informasi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Nakes | 62 | 74.7 | 74.7 | 74.7 |
| | Non Nakes | 21 | 25.3 | 25.3 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

CROSSTABS

```

/TABLES=Usia_Ibu Paritas Pendidikan_Ibu Pekerjaan_Ibu Dukungan_Suami
Akses_Kepelayananan_Kesehatan
Dukungan_Tenaga_Kesehatan Sumber_Informasi BY Alat_Kontrasepsi
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Usia_Ibu * Alat_Kontrasepsi

Crosstab

| | | Alat_Kontrasepsi | | Total | |
|----------|-----------------------------------|------------------|----------|-------|--------|
| | | MKJP | Non MKJP | | |
| Usia_Ibu | Berisiko (<20 tahun & >35 tahun) | Count | 5 | 44 | 49 |
| | | Expected Count | 8.3 | 40.7 | 49.0 |
| | | % of Total | 6.0% | 53.0% | 59.0% |
| | Tidak Berisiko (20-35 tahun) | Count | 9 | 25 | 34 |
| | | Expected Count | 5.7 | 28.3 | 34.0 |
| | | % of Total | 10.8% | 30.1% | 41.0% |
| Total | | Count | 14 | 69 | 83 |
| | | Expected Count | 14.0 | 69.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 16.9% | 83.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.788 ^a | 1 | .052 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.716 | 1 | .099 | | |
| Likelihood Ratio | 3.733 | 1 | .053 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .074 | .051 |
| Linear-by-Linear Association | 3.742 | 1 | .053 | | |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Usia_Ibu (Berisiko (<20 tahun & >35 tahun) / Tidak Berisiko (20-35 tahun)) | .316 | .095 | 1.046 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = MKJP | .385 | .142 | 1.050 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = Non MKJP | 1.221 | .977 | 1.526 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

Paritas * Alat_Kontrasepsi

Crosstab

| | | Alat_Kontrasepsi | | | |
|---------|-----------|------------------|----------|-------|--------|
| | | MKJP | Non MKJP | Total | |
| Paritas | Primipara | Count | 2 | 25 | 27 |
| | | Expected Count | 4.6 | 22.4 | 27.0 |
| | | % of Total | 2.4% | 30.1% | 32.5% |
| | Multipara | Count | 12 | 44 | 56 |
| | | Expected Count | 9.4 | 46.6 | 56.0 |
| | | % of Total | 14.5% | 53.0% | 67.5% |
| Total | | Count | 14 | 69 | 83 |
| | | Expected Count | 14.0 | 69.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 16.9% | 83.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 2.554 ^a | 1 | .110 | | |
| Continuity Correction ^b | 1.652 | 1 | .199 | | |
| Likelihood Ratio | 2.875 | 1 | .090 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .131 | .096 |
| Linear-by-Linear Association | 2.523 | 1 | .112 | | |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Paritas (Primipara / Multipara) | .293 | .061 | 1.418 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = MKJP | .346 | .083 | 1.437 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = Non MKJP | 1.178 | .991 | 1.402 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

Pendidikan_Ibu * Alat_Kontrasepsi

Crosstab

| | | Alat_Kontrasepsi | | | |
|----------------|-----------------------------|------------------|----------|-------|--------|
| | | MKJP | Non MKJP | Total | |
| Pendidikan_Ibu | Pendidikan Dasar | Count | 7 | 35 | 42 |
| | | Expected Count | 7.1 | 34.9 | 42.0 |
| | | % of Total | 8.4% | 42.2% | 50.6% |
| | Pendidikan Menegah & Tinggi | Count | 7 | 34 | 41 |
| | | Expected Count | 6.9 | 34.1 | 41.0 |
| | | % of Total | 8.4% | 41.0% | 49.4% |
| Total | | Count | 14 | 69 | 83 |
| | | Expected Count | 14.0 | 69.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 16.9% | 83.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | .002 ^a | 1 | .961 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .002 | 1 | .961 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .596 |
| Linear-by-Linear Association | .002 | 1 | .961 | | |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pendidikan_Ibu (Pendidikan Dasar / Pendidikan Menengah & Tinggi | .971 | .308 | 3.065 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = MKJP | .976 | .376 | 2.537 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = Non MKJP | 1.005 | .828 | 1.220 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

Pekerjaan_Ibu * Alat_Kontrasepsi

Crosstab

| | | | Alat_Kontrasepsi | | Total |
|---------------|----------------|----------------|------------------|----------|-------|
| | | | MKJP | Non MKJP | |
| Pekerjaan_Ibu | Bekerja | Count | 3 | 26 | 29 |
| | | Expected Count | 4.9 | 24.1 | 29.0 |
| | | % of Total | 3.6% | 31.3% | 34.9% |
| | Tidak Bekerja | Count | 11 | 43 | 54 |
| | | Expected Count | 9.1 | 44.9 | 54.0 |
| | | % of Total | 13.3% | 51.8% | 65.1% |
| Total | Count | 14 | 69 | 83 | |
| | Expected Count | 14.0 | 69.0 | 83.0 | |
| | % of Total | 16.9% | 83.1% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.352 ^a | 1 | .245 | | |
| Continuity Correction ^b | .732 | 1 | .392 | | |
| Likelihood Ratio | 1.443 | 1 | .230 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 1.336 | 1 | .248 | | |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pekerjaan_Ibu (Bekerja / Tidak Bekerja) | .451 | .115 | 1.768 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = MKJP | .508 | .154 | 1.676 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = Non MKJP | 1.126 | .938 | 1.352 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

Dukungan_Suami * Alat_Kontrasepsi

Crosstab

| | | Alat_Kontrasepsi | | | |
|-----------------|-----------|------------------|----------|-------|--------|
| | | MKJP | Non MKJP | Total | |
| Dukungan_Suami | Mendukung | Count | 12 | 62 | 74 |
| | | Expected Count | 12.5 | 61.5 | 74.0 |
| | | % of Total | 14.5% | 74.7% | 89.2% |
| Tidak Mendukung | Count | Count | 2 | 7 | 9 |
| | | Expected Count | 1.5 | 7.5 | 9.0 |
| | | % of Total | 2.4% | 8.4% | 10.8% |
| Total | Count | Count | 14 | 69 | 83 |
| | | Expected Count | 14.0 | 69.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 16.9% | 83.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .206 ^a | 1 | .650 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .193 | 1 | .660 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .644 | .471 |
| Linear-by-Linear Association | .204 | 1 | .652 | | |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Dukungan_Suami (Mendukung / Tidak Mendukung) | .677 | .125 | 3.666 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = MKJP | .730 | .193 | 2.752 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = Non MKJP | 1.077 | .749 | 1.549 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

Akses_Kepelayanan_Kesehatan * Alat_Kontrasepsi

Crosstab

| | | Alat_Kontrasepsi | | Total | |
|---------------------------------|----------------------|------------------|----------|-------|--------|
| | | MKJP | Non MKJP | | |
| Akses_Kepelayanan_Kesehata n | Mudah (jarak ≤ 5 km) | Count | 10 | 63 | 73 |
| | | Expected Count | 12.3 | 60.7 | 73.0 |
| | | % of Total | 12.0% | 75.9% | 88.0% |
| | Sulit (jarak > 5 km) | Count | 4 | 6 | 10 |
| | | Expected Count | 1.7 | 8.3 | 10.0 |
| | | % of Total | 4.8% | 7.2% | 12.0% |
| Total | | Count | 14 | 69 | 83 |
| | | Expected Count | 14.0 | 69.0 | 83.0 |
| | | % of Total | 16.9% | 83.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.339 ^a | 1 | .037 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.666 | 1 | .103 | | |
| Likelihood Ratio | 3.547 | 1 | .060 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .060 | .060 |
| Linear-by-Linear Association | 4.287 | 1 | .038 | | |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Akses_Kepelayanan_Kesehatan (Mudah (jarak ≤ 5 km) / Sulit (jarak > 5 km)) | .238 | .057 | .995 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = MKJP | .342 | .132 | .888 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = Non MKJP | 1.438 | .860 | 2.405 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

Dukungan_Tenaga_Kesehatan * Alat_Kontrasepsi

Crosstab

| | | Alat_Kontrasepsi | | | |
|---------------------------|-----------------|------------------|----------|--------|-------|
| | | MKJP | Non MKJP | Total | |
| Dukungan_Tenaga_Kesehatan | Mendukung | Count | 14 | 65 | 79 |
| | | Expected Count | 13.3 | 65.7 | 79.0 |
| | | % of Total | 16.9% | 78.3% | 95.2% |
| | Tidak Mendukung | Count | 0 | 4 | 4 |
| | | Expected Count | .7 | 3.3 | 4.0 |
| | | % of Total | 0.0% | 4.8% | 4.8% |
| Total | Count | 14 | 69 | 83 | |
| | Expected Count | 14.0 | 69.0 | 83.0 | |
| | % of Total | 16.9% | 83.1% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .853 ^a | 1 | .356 | | |
| Continuity Correction ^b | .057 | 1 | .811 | | |
| Likelihood Ratio | 1.518 | 1 | .218 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .470 |
| Linear-by-Linear Association | .842 | 1 | .359 | | |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = Non MKJP | .823 | .743 | .911 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

Sumber_Informasi * Alat_Kontrasepsi

Crosstab

| | | | Alat_Kontrasepsi | | Total |
|------------------|----------------|----------------|------------------|----------|-------|
| | | | MKJP | Non MKJP | |
| Sumber_Informasi | Nakes | Count | 12 | 50 | 62 |
| | | Expected Count | 10.5 | 51.5 | 62.0 |
| | | % of Total | 14.5% | 60.2% | 74.7% |
| | Non Nakes | Count | 2 | 19 | 21 |
| | | Expected Count | 3.5 | 17.5 | 21.0 |
| | | % of Total | 2.4% | 22.9% | 25.3% |
| Total | Count | 14 | 69 | 83 | |
| | Expected Count | 14.0 | 69.0 | 83.0 | |
| | % of Total | 16.9% | 83.1% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

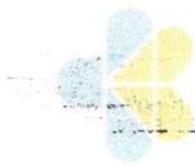
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.081 ^a | 1 | .298 | | |
| Continuity Correction ^b | .494 | 1 | .482 | | |
| Likelihood Ratio | 1.194 | 1 | .275 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .501 | .248 |
| Linear-by-Linear Association | 1.068 | 1 | .301 | | |
| N of Valid Cases | 83 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Sumber_Informasi (Nakes / Non Nakes) | 2.280 | .466 | 11.152 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = MKJP | 2.032 | .495 | 8.347 |
| For cohort Alat_Kontrasepsi = Non MKJP | .891 | .741 | 1.072 |
| N of Valid Cases | 83 | | |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A]; Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B];
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 | Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : dektorat@polkesraya.ac.id



Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Februari 2024

Kepada Yth.
Daftar terlampir
di-

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat Prati Diklatasi II Kerjasama: Prati Sarjana Terapan Keperawatan

Kampus B : Prati Diploma Kebidanan Prati Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan di Utena Balai Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya

Kampus C : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center Prati DII Gup., Prati Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya

Kampus D : OSCE Center, Guest House, Labor. Dokter, Sukeno No. 10 Palangka Raya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



DAFTAR TUJUAN SURAT :

1. KEPALA BAPPEDA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
2. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
3. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)
4. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS
5. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangka raya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0571/SPP-IP/IV/2024

- Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

- Nama : **DERMASARI, NIM : PO.62.24.2.23.824** Mahasiswa Jenjang: D-IV , Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
- Judul Penelitian : **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KB DI UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA**
- Lokasi : **UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 02 April 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA

DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.

Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com

PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 15 April 2024

Nomor : 000.9.2/741/DINKES/IV/2024
Lampiran :-
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**
An. DERMASARI

Kepada
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Kereng Bangkirai
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0571/SSP-IP/IV/2024 Tanggal 02 April 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **DERMASARI**
NIM : **PO.62.24.2.23.824**
Program Studi : **Sarjana Terapan Kebidanan/ Kebidanan**
Judul Penelitian : **Analisis Faktor - Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya**

Selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Kereng Bangkirai dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 20/05/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.324/VII/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : DERMASARI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES
PALANGKA RAYA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"ANALISIS FAKTOR - FAKTOR PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KB DI UPTD
PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA"**

**"ANALYSIS OF FACTORS - FACTORS FOR CHOICE OF CONTRACEPTION METHOD IN FP ACCEPTORS AT UPTD
PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI PALANGKA RAYA CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juli 2024 sampai dengan tanggal 19 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 19, 2024 until July 19, 2025.

July 19, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Anggota Peneliti : DERMASARI

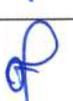
LEMBAR KONSULTASI DOSEN PENGUJI

Nama Mahasiswa : DERMASARI
 Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.23.824
 Judul LTA : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan
 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di
 UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya
 Penguji : Eline Charla S.Bingan, SST., M.Kes

| No | Saran Perbaikan | Nama Penguji |
|----|--|--|
| 1. | 1. Perbaikan ABSTRACT 2. Perbaikan tabel hasil penelitian 3. Perbaikan sistematika penulisan |  Eline Charla S. Bingan, SST., M.Kes Nip.19860621 200912 2 002 |
| 2. | 1. Perbaikan tabel hasil penelitian 2. Perbaikan sistematika penulisan |  Lola Meyasa, SST., M.Kes NIP. 19810522 200604 2 004 |
| 3. | 1. Perbaikan sistematika penulisan |  Erina Eka Hatini, SST., MPH NIP. 19800608 200112 2 001 |

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : DERMASARI
 Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.23.824
 Judul LTA : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan
 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di
 UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Lola Meyasa, SST., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Erina Eka Hatini, SST., MPH

| No | Tanggal | Nama Dosen | Materi Konsultasi | Paraf Dosen |
|----|------------------|--------------------------|---|---|
| 1. | 20 Nopember 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Konsultasi Judul dan Draf Proposal |  |
| 2. | 04 Desember 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Konsultasi BAB I-II |  |
| 3. | 12 Desember 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Konsultasi BAB II-III dan sistematika penulisan |  |
| 4. | 08 Januari 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Konsultasi BAB I-III dan Kuesioner |  |
| 5. | 17 Januari 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Konsultasi BAB I- III dan Kuesioner |  |
| 6. | 31 Januari 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Pengajuan seminar Proposal |  |
| 7. | 02 Februari 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Seminar Proposal |  |
| 8. | 13 Februari 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Revisi Pasca Ujian Proposal |  |
| 9. | 10 Juni 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Konsultasi BAB IV-V |  |

| | | | | |
|-----|-----------------|--------------------------|--|---|
| 10. | 26 Juni 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Konsultasi BAB IV-V |  |
| 11. | 08 Juli 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Konsultasi BAB IV-V |  |
| 12. | 29 Juli 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Pengajuan Seminar Hasil |  |
| 13. | 02 Agustus 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Seminar Hasil |  |
| 14. | 12 Agustus 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Revisi Pasca Ujian Seminar Hasil |  |
| 15. | 20 Agustus 2024 | Lola Meyasa, SST., M.Kes | Revisi Pasca Ujian Seminar Hasil dan ACC |  |

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : DERMASARI
 Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.23.824
 Judul LTA : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan
 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB di
 UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Lola Meyasa, SST., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Erina Eka Hatini, SST., MPH

| No | Tanggal | Nama Dosen | Materi Konsultasi | Paraf Dosen |
|-----|------------------|-----------------------------|--|---|
| 1. | 20 Nopember 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Konsultasi Judul dan Draf Proposal |  |
| 2. | 07 Desember 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Konsultasi BAB I-III dan sistematika penulisan |  |
| 3. | 15 Desember 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Konsultasi BAB I-III dan Kuesioner |  |
| 4. | 22 Januari 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Konsultasi BAB I- III dan Kuesioner |  |
| 5. | 31 Januari 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Pengajuan seminar Proposal |  |
| 6. | 02 Februari 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Seminar Proposal |  |
| 7. | 26 Juni 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Konsultasi BAB IV-V |  |
| 8. | 24 Juli 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Konsultasi BAB IV-V |  |
| 9. | 02 Agustus 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Seminar Hasil |  |
| 10. | 22 Agustus 2024 | Erina Eka Hatini, SST., MPH | Revisi Pasca Ujian Seminar Hasil dan ACC |  |