

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA WANITA USIA SUBUR
DI RSUD DR. H.ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

(SKRIPSI)

OLEH

**RAHMAT TRIDHANDY SAHPUTRA
1858011038**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA WANITA USIA SUBUR
DI RSUD DR. H.ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh
Rahmat Tridhandy Sahputra**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA
WANITA USIA SUBUR DI RSUD. DR. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Rahmat Tridhandy Sahputra

No. Pokok Mahasiswa : 1858011038

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

dr. Ratna Dewi Puspita S, Sp. OG
NIP. 19801152014042001

dr. Winda Trijyanthi Utama, S.H., M.K.K
NIP. 19870108201404242002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

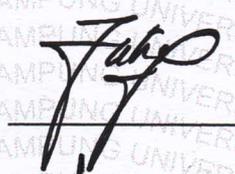
Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes
NIP. 197206281997022001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

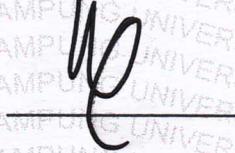
Ketua

: dr. Ratna Dewi Puspita S, Sp. OG



Sekretaris

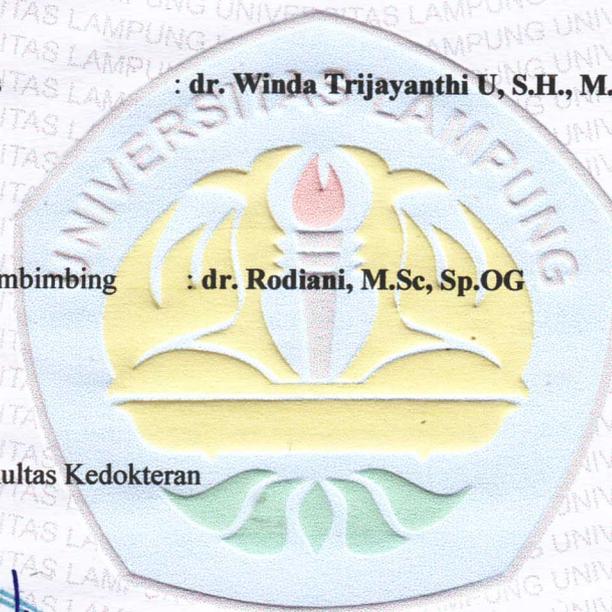
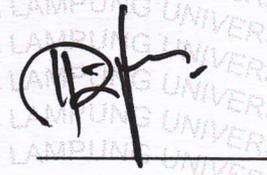
: dr. Winda Trijyanthi U, S.H., M.K.K



Penguji

Bukan Pembimbing

: dr. Rodiani, M.Sc, Sp. OG



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes

NIP. 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 26 Juli 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA WANITA USIA SUBUR DI RSUD. DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku di masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Juli 2022

Pembuat Pernyataan



Rahmat Tridhandy Sahputra

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, 12 November 2000, sebagai anak ketiga dari 4 bersaudara dari Bapak Adi Aman H.B. Liu dan Ibu Hj. Rita Rusli. Penulis memiliki dua kakak perempuan yang bernama dr. Rani Pratama Putri Liu, S.Ked dan Hani Dwili Muli Liu, S.Tr.Par serta satu adik perempuan yang bernama Gadis Arbania Liu.

Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Kartika II-31 Bandar Lampung pada tahun 2006, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada Tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 2 Bandar Lampung pada tahun 2015, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 2 Bandar Lampung pada tahun 2018.

Penulis selama menjadi mahasiswa aktif pada beberapa organisasi yaitu, Paduan Suara Mahasiswa (PSM) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai Ketua Umum tahun 2020 dan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) sebagai Kepala Dinas Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Organisasi (PSDMO) BEM Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Kabinet Dhinakara periode 2020/2021.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya selama pelaksanaan penyusunan skripsi ini. Atas berkat rahmat dan ridho-Nya maka skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Usia Subur di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Penulis meyakini penelitian ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa
2. Prof. Dr. Karomani, M.Si selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.K.M., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Ratna Dewi Puspita S, Sp.OG. selaku Pembimbing Pertama atas kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
5. dr. Winda Trijayanthi Utama, S.H., M.K.K. selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik saran, nasihat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
6. dr. Rodiani, M.Sc., Sp.OG. sebagai Pembahas yang telah memberikan banyak masukan, kritik, bimbingan, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi ini;

7. dr. Hanna Mutiara, S. Ked., M. Kes. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
8. Seluruh staff dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas Ilmu yang bermanfaat, waktu dan tenaga yang diberikan selama proses Pendidikan;
9. Kedua orangtua yang luar biasa, yang terkasih dan tersayang, Ibu Hj. Rita Rusli dan Ayah Adi Aman H.B. Liu, terimakasih atas doa, cinta, kasih sayang, serta dukungan dan kepercayaan selama ini. Terimakasih telah memberi contoh dan motivasi untuk selalu berusaha menjadi yang terbaik serta selalu menyemangati, membimbing, menemani, dan mendoakan setiap langkah penulis;
10. Kedua kakak penulis dr. Rani Pratama Putri, S.Ked dan Hani Dwili Muli Liu, S.Tr.Par serta adik penulis Gadis Arbania Liu yang sangat penulis sayangi, yang senantiasa mendoakan serta memberikan kasih sayang dan motivasi kepada penulis dalam setiap langkah perjalanan ini;
11. Teman-teman GH Lerr Family (Alvan, Aqil, Guzty, Gede, Sinum, Kith, Lucky, Okki, Panca, Rian) atas kebersamaan, bantuan, dukungan dan selalu menjadi teman seperjuangan dari awal preklinik hingga sekarang;
12. Teman-teman XIXIXI (Pipet, Guzty, Farras, Sinum, Tatam, Pera) atas kebersamaan, bantuan, dukungan dan selalu menjadi teman seperjuangan dari awal preklinik hingga sekarang;
13. Sahabat penulis Fiko dan Agung atas dukungan kepada penulis, serta tempat berkeluh kesah dan berbagi keceriaan;
14. DPA R3NAL (adin Jason, yunda Sharlene, Farhan, herman, Gede, Erye, Putul, Melia, Salnis, Anjar) terimakasih sudah menjadi keluarga pertama saat penulis memasuki Fakultas Kedokteran Unila;
15. Keluarga BEM FK Unila, atas pengalaman yang berharga dan bermanfaat selama berorganisasi;
16. Seluruh teman Angkatan F18RINOGEN, terimakasih telah menjadi keluarga dan untuk semua hal yang telah kita lewati bersama. Semoga kita bisa terus kompak hingga menjadi teman sejawat kelak di masa depan.

Penulis berharap semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, segala saran dan masukan akan penulis terima dengan senang hati.

Bandar Lampung, 26 Juli 2022

Penulis

Rahmat Tridhandy Sahputra

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE USE OF LONG TERM CONTRACEPTION METHODS (MKJP) IN FERTILE WOMEN IN RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK, LAMPUNG PROVINCE

By

RAHMAT TRIDHANDY SAHPUTRA

Background: High population growth rate is determined by uncontrolled pregnancy and birth. Long-term contraceptive method is an effective method used to prevent pregnancy in women of reproductive age which is useful for suppressing the rate of population growth. However, the number of users of long-term contraceptive methods in Indonesia is still relatively low. This study aims to analyze the factors that influence women of reproductive age on the selection of long-term contraceptive methods

Methods: The design of this study used an analytic observational type with a *cross sectional*. sampling technique is *Consecutive sampling*. The number of samples in this study were 60 women of reproductive age who used long-term contraceptive methods and 60 women of reproductive age who used non-long-term contraceptive methods

Results: The results of data analysis from 60 respondents who used long-term contraceptive methods stated that age has *p-value* 0.714, Education has a *p-value* of 0.004, Employment has a *p-value* of 0.711, Knowledge has a *p-value* of 0.015, Number of Children has a *p-value* of 0.030, Attitudes has a *p-value* of 0.037, Role of Health Workers has a *p-value* of 0.027, Husband's Support has a *p-value* of 0.031, Socio-cultural has a *p-value* of 0.032

Conclusion: There is an influence of Education, Knowledge, Number of Children, Attitudes, Role of Health Workers, Husband's Support and Socio-Culture on the selection of long-term contraceptive methods in women of reproductive age, while age and Occupation has no influence in choosing long-term contraceptive methods in women of reproductive age.

Keywords: Factors, Long Term Contraception Methods, Women of reproductive age

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA WANITA USIA SUBUR DI RSUD DR. H.ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Oleh

RAHMAT TRIDHANDY SAHPUTRA

Latar Belakang: Laju pertumbuhan yang tinggi ditentukan oleh kehamilan dan kelahiran yang tidak terkontrol. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metode yang efektif digunakan untuk mencegah kehamilan pada Wanita Usia Subur yang berguna untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Tetapi jumlah pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Indonesia masih tergolong rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang memengaruhi Wanita usia subur terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode: Desain penelitian ini menggunakan jenis observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *Consecutive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 wanita usia subur yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan 60 wanita usia subur yang menggunakan non- Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Hasil: Hasil analisis data dari 60 responden yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang menyebutkan jika usia memiliki *p-value* 0.714, Pendidikan memiliki *p-value* 0.004, Pekerjaan memiliki *p-value* 0.711, Pengetahuan memiliki *p-value* 0.015, Jumlah Anak memiliki *p-value* 0.030, Sikap memiliki *p-value* 0.037, Peran Tenaga Kesehatan memiliki *p-value* 0.027, Dukungan Suami memiliki *p-value* 0.031, Sosial Budaya memiliki *p-value* 0.032

Kesimpulan: Terdapat pengaruh dari Pendidikan, Pengetahuan, Jumlah Anak, Sikap, Peran Tenaga Kesehatan, Dukungan suami dan Sosial Budaya terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita usia subur, sedangkan Usia dan Pekerjaan tidak memiliki pengaruh dalam memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita usia subur.

Kata Kunci: Faktor-faktor, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Wanita Usia Subur

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kontrasepsi	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Jenis Kontrasepsi	6
2.2. Wanita Usia Subur.....	10
2.3. Faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.....	11
2.3.1. Umur.....	11
2.3.2. Pendidikan	11
2.3.3. Jumlah anak	11
2.3.4. Status Pekerjaan.....	12
2.3.5 Pengetahuan.....	12

2.3.6. Sikap	12
2.3.7. Dukungan Suami	13
2.3.8. Sosial Budaya	14
2.3.9. Peran Petugas Kesehatan	14
2.4. Kerangka Penelitian	15
2.4.1. Kerangka Teori	15
2.4.2. Kerangka Konsep	15
2.5. Hipotesis	16
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	17
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.2.1. Waktu Penelitian	17
3.2.2. Tempat Penelitian	17
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	17
3.3.1. Populasi Penelitian	17
3.3.2. Sampel	17
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel	18
3.4. Kriteria Penelitian	18
3.4.1. Kriteria Inklusi	18
3.4.2. Kriteria Eksklusi	18
3.5. Variabel Penelitian	18
3.5.1. Variabel Terikat	18
3.5.2. Variabel Bebas	19
3.6. Definisi Operasional	19
3.7. Metode Pengumpulan Data	20
3.8. Instrumen Penelitian	20
3.9. Alur Penelitian	21
3.10. Teknik Analisis Data	21
3.10.1 Teknik Pengolahan Data	21
3.10.2. Analisis Data	22
3.11. Etika Penelitian	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	23
4.2 Hasil Penelitian.....	23
4.2.1 Analisis Univariat	23
4.2.2 Analisis Bivariat	27
4.3 Pembahasan	34
4.3.1 Analisis Univariat	34
4.3.2 Analisis Bivariat	39
4.4 Keterbatasan Penelitian	52

BAB V KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	19
Tabel 2. Distribusi Penggunaan MKJP	23
Tabel 3. Distribusi Usia Responden.....	24
Tabel 4. Distribusi Pendidikan Responden	24
Tabel 5. Distribusi Pekerjaan Responden	25
Tabel 6. Distribusi Jumlah Anak Responden.....	25
Tabel 7. Distribusi Pengetahuan Responden	25
Tabel 8. Distribusi Sikap Responden	26
Tabel 9. Distribusi Peran Tenaga Kesehatan	26
Tabel 10. Distribusi Dukungan Suami Responden	27
Tabel 11. Distribusi Sosial Budaya	27
Tabel 12. Analisis Bivariat Hubungan Usia.....	28
Tabel 13. Analisis Bivariat Hubungan Pendidikan	29
Tabel 14. Analisis Bivariat Hubungan Pekerjaan	29
Tabel 15. Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan.....	30
Tabel 16. Analisis Bivariat Hubungan Jumlah Anak.....	31
Tabel 17. Analisis Bivariat Hubungan Sikap.....	31
Tabel 18. Analisis Bivariat Hubungan Peran Tenaga Kesehatan	32
Tabel 19. Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Suami	33
Tabel 20. Analisis Bivariat Sosial Budaya.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	15
Gambar 3. Alur penelitian.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden	64
Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden (Informed Consent)...	65
Lampiran 3. Izin Etik Penelitian.....	71
Lampiran 4. Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.....	72
Lampiran 5. Analisis SPSS.....	75
Lampiran 6. Proses Penelitian	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia ada pada ranking keempat penduduk terbanyak dibawah Amerika (BPS, 2015). Berdasarkan Sensus Penduduk 2010-2015 menunjukkan kenaikan penduduk. Pada Juli 2020, penduduk dunia berjumlah tujuh milyar, sedangkan Indonesia berjumlah 267 juta. Diperkirakan di 2025 penduduk Indonesia bertambah signifikan menjadi 273 juta. Laju pertumbuhan penduduk (LPP) Indonesia pada kurun waktu 1980 hingga 1990 turun dari 1,97% jadi 1,45%, kurun waktu 1990 hingga 2000. Pada periode 2010-2015 LPP mengalami peningkatan menjadi 1,49%, kemudian 1,19% setiap tahun periode 2015-2020 (SUPAS, 2015).

Undang Undang No 52 Tahun 2009 mengenai Perkembangan penduduk serta Pembangunan Keluarga Sejahtera mendefinisikan Keluarga Berencana ialah usaha untuk mengatur jarak lahir, usia hamil, yang dilakukan dengan edukasi, proteksi, serta bantuan. Guna mengendalikan penduduk yang makin naik tiap tahun, dibentuklah Keluarga Berencana (KB) (UU RI, 2009).

KB tercatat berhasil dilakukan sejak 1970 serta jadi bagian dari sejarah dunia untuk mengendalikan penduduk hingga 60% pasangan yang berada pada usia subur yang memakai kontrasepsi. World Health Organization (WHO) mengatakan pada 2012, pemakaian kontrasepsi di Indonesia mencapai 61,9% dan hal tersebut merupakan diatas rerata ASEAN yaitu 58,1%, namun data tersebut tidak sesuai dengan jumlah Wanita Usia Subur

(WUS) dimana Indonesia ialah yang tertinggi di ASEAN sebanyak 65 juta (Kemenkes, 2013).

Pasangan Usia Subur (PUS) di 2018 berjumlah 38 juta jiwa, dengan pengguna KB ialah 24 juta jiwa atau 63,27% (BAPPENAS, 2015). Pada dasarnya di Indonesia, PUS diberi arahan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), sebab efektifitasnya yang tinggi. BAPPENAS memaparkan jika potensi gagal MKJP ialah 0-2 per 1000 pemakai, dan non-MKJP ialah 10 per 1000 pemakai. Pemakaian non-MKJP kemungkinan berhenti lebih besar dibanding dengan MKJP (Prawirohardjo, 2012).

MKJP ialah pemakaian kontrasepsi untuk jangka waktu lama, efektif dan juga efisien guna mencapai tujuan penggunaan yaitu menjarangkan kelahiran atau mengakhiri kehamilan. Jenis MKJP ialah IUD, Implant, kontrasepsi Metode operatif Pria (MOP), serta Metode Operatif Wanita (MOW) (BKKBN,2011).

Jumlah pemakai MKJP di Indonesia berada pada fase penurunan, SDKI menyebut tahun 2007 rerata pemakai MKJP ialah 10,9%, pada 2012 yaitu 10,6%, 2017 berjumlah 21,70%, hal tersebut berarti masyarakat yang menggunakan MKJP masih pada tingkat yang rendah. Menurut SDKI 2017, secara nasional alat yang banyak dipakai ialah suntikan 29%, pil 12%, IUD/AKDR 5,0%, sterilisasi wanita 4%, kondom 3%, sterilisasi pria 0,1% (BKKBN, 2017).

Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2019 menunjukkan pengguna kontrasepsi pada PUS di Indonesia adalah 62,54%. Indonesia mengalami penurunan dibandingkan pada 2017 yaitu 64,49% serta pada 2018 sebanyak 64,51%. Lalu terdapat 4 provinsi dengan tingkat pengguna alat kontrasepsi terbanyak yaitu Kalimantan Selatan (73,48%), Bengkulu (72,57%), Sumatera Selatan (71,45%), dan Jambi (70,36%). Provinsi

Lampung sendiri memiliki persentase yang cukup tinggi yaitu sebesar 69,6%. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung tahun 2019, jumlah proporsi pengguna MKJP di provinsi Lampung tahun 2018 yaitu *Intra Uterine Devices* (182.330 jiwa), Implant (280.188 jiwa), MOW (18.615 jiwa), MOP (13.187 jiwa) (BPS, 2019).

Menurut Green, pada kalangan PUS di Indonesia penggunaan MKJP ada pada tingkatan yang rendah dikarenakan beberapa aspek seperti *predisposing* yang meliputi pengetahuan, tindakan, usia, jumlah anak, pendapatan serta kondisi demografi. Lalu *enabling* seperti fasilitas, pelayanan dan Sumber Daya Manusia (SDM). Yang terakhir ialah *reinforcing* atau dorongan dari lingkungan.

Penelitian menunjukkan penggunaan MKJP dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia ibu, pekerjaan, kekayaan, jumlah anak, tempat tinggal, status perempuan, pengetahuan, peran suami, peran orang terdekat, peran tenaga kesehatan, ketersediaan kontrasepsi, petugas, lokasi serta biaya. Triyanto (2018) menyebutkan jika ada hubungan umur dengan penggunaan IUD, diduga jika peserta KB memahami peraturan penggunaan kontrasepsi rasional yaitu penentuan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan usia. Pada umur >30, akseptor mayoritas ialah pemakai MKJP jenis IUD dari pada yang berusia <30.

Berdasarkan pada uraian diatas, peneliti memiliki ketertarikan mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung.

1.2. Rumusan Masalah

Mengetahui faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung Tahun 2021.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan Pendidikan dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
2. Mengetahui hubungan Usia dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
3. Mengetahui hubungan Jumlah Anak dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
4. Mengetahui hubungan Pekerjaan dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
5. Mengetahui hubungan Pengetahuan dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
6. Mengetahui hubungan Sikap dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
7. Mengetahui hubungan Sosial dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
8. Mengetahui hubungan Peran Petugas Kesehatan dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
9. Mengetahui hubungan Dukungan Suami dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Studi ini memiliki manfaat dalam mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung Tahun 2021.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Peneliti

Mendapat pengetahuan serta ilmu yang luas mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung Tahun 2021

1.4.2.2. Bagi Masyarakat

Digunakan untuk informasi serta menambah pengetahuan masyarakat terkait penggunaan MKJP.

1.4.2.3. Bagi Institusi

Menambah referensi serta bahan belajar bagi mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi

2.1.1 Definisi

Kontrasepsi ialah upaya dengan memberikan obat maupun alat yang guna menghambat pertemuan sel sperma dan sel telur yang matang serta bertujuan agar tidak hamil (BKKBN, 2011). Kontrasepsi memiliki sifat sebentar serta selamanya, kontrasepsi bisa dipakai dengan berbagai cara seperti dengan alat atau obat. Penggunaan kontrasepsi ada dua cara meliputi temporer (*spacing*) dengan membuat jarak kelahiran serta permanen (kontrasepsi mantap), atau menghentikan kesuburan (Proverawati, 2010).

2.1.2 Jenis Kontrasepsi

2.1.2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) ialah cara kontrasepsi dalam jangka panjang yang pemakaiannya punya efektivitas tinggi dan kegagalan rendah. Yang termasuk dalam MKJP meliputi (Proverawati, 2010).

A. Intra Uterine Device (IUD) atau AKDR

merupakan kontrasepsi yang pemakaiannya dengan cara masuk ke serviks lalu dipasang diuterus. AKDR mempunyai benang dan menggantung di liang vagina, hal tersebut dimaksudkan supaya alat tersebut dapat diperiksa akseptor (Sulistiyawati, 2014).

1. Mekanisme Kerja

- a. Menghambat sperma
- b. Mempengaruhi fertilisasi

- c. IUD mencegah sperma dan ovum bertemu
 - d. mencegah implantasi telur (Affandi, 2011).
2. Efektifitas
- Bisa mencegah 98% hingga 100% kehamilan. Pada sebuah studi didapatkan setelah pemakaian selama 12 tahun ditemukan 2,2 kehamilan per 100 pengguna (Sulistyawati, 2014).
3. Jenis
- 1) IUD Non-Hormonal,
 - 2) IUD Hormonal
4. Keuntungan dan Kerugian
- a. Keuntungan
 - 1) Efektif
 - 2) *Reversible*
 - 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - 4) Bisa digunakan dalam jangka panjang (8 tahun).
 - 5) Tidak mengganggu ASI.
 - 6) Dapat digunakan setelah melahirkan
 - b. Kerugian
 - 1) meningkatkan resiko infeksi panggul.
 - 2) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS)
 - 3) Terdapat perdarahan 1-2 hari pasca pemasangan
 - 4) Kemungkinan terlepas (Proverawati, 2014)
5. Waktu Pemasangan
- a. Setiap waktu selama siklus haid
 - b. Segera setelah persalinan
 - c. Setelah abortus
 - d. 1- 5 hari setelah hubungan seksual yang tidak dilindungi (Setyaningrum, 2014).

B. Implan

Implan ialah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung

levonorgestrel dan dibungkus kapsul silastik silicon yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan (Setyaningrum, 2014). Cara kerjanya ialah dengan menghambat ovulasi sehingga selaput lendir tidak siap menerima pembuahan. Konsentrasi rendah progestin akan mengakibatkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi setelah dipasangnya implant (BKKBN, 2011).

Implant mempunyai efektifitas tertinggi dari tiap metode sebab keefektifannya dapat dipakai seluruh wanita di tiap keadaan (Jacobstein,2014).

1. Jenis Implan

- a. Norplant
- b. Jedena dan Indoplant
- c. Implanon

(Proverawati, 2014).

2. Keuntungan dan Kerugian

a. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Cepat bekerja
- 3) Tidak memengaruhi ASI
- 4) Mengurangi nyeri menstruasi
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual

b. Kerugian

- 1) Nyeri kepala
- 2) Menyebabkan perubahan pola menstruasi
- 3) Nyeri pada payudara
- 4) mual
- 5) perlu pembedahan (Proverawati, 2014).

C. Metode Operasi Wanita

Jenis ini disebut kontrasepsi mantap atau tubektomi. Tubektomi ialah tindakan medis dengan menutup tuba uterine dengan maksud tertentu agar tidak mendapat keturunan jangka panjang sampai.

1. Efektifitas

a. Sangat efektif

b. Efektif

(Arum, 2010).

2. Manfaat

a. Tidak mempengaruhi ASI

b. Tidak bergantung pada faktor hubungan seksual

c. Baik bagi klien

d. Pembedahan sederhana

e. Tidak ada efek samping.

f. Tidak ada perubahan fungsi seksual (BKKBN, 2014).

3. Keterbatasan

a. Harus mempertimbangkan sifat permanen

b. Resiko komplikasi

c. Rasa sakit

d. Dilakukan oleh dokter yang terlatih

e. Tidak melindungi dari IMS (Saifudin, 2012).

D. Metode Operasi Pria

Kontrasepsi mantap pada laki laki atau biasa disebut vasektomi ialah metode kontrasepsi pada pria yang aman, sederhana serta efektif, waktu operasi singkat serta tidak perlu anestesi umum. (Hartanto, 2010).

Vasektomi ialah tindakan operasi ringan dengan mengikat serta memotong saluran sperma, lalu tidak dapat terjadi pembuahan. Kontrasepsi vasektomi sangatlah efektif, namun kejadian

rekanalisasi spontan serta kehamilan sedikit tinggi. Dasarnya indikasi vasektomi ialah jika pasangan tidak menghendaki kehamilan dan suami bersedia tindakan vasektomi dilakukan di dirinya (Hartanto, 2010).

1. Keuntungan

- a. Efektif
- b. Aman
- c. Sederhana
- d. Cepat
- e. Menyenangkan karena hanya perlu anestesi local
- f. Biaya rendah

2. Kerugian

- a. Cara ini tidak langsung efektif
- b. banyak pria masih merasa takut.
- c. Masih diperlukan banyak tenaga medis yang terlatih

2.2 Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) ialah wanita berusia 15-49. Perempuan pada rentang usia tersebut masuk kategori usia reproduktif. WUS mempunyai organ reproduksi yang berfungsi baik. Puncak kesuburan WUS ialah 20-29 tahun, di puncak kesuburan tersebut skala kehamilan sangat tinggi sampai 95%. Saat Wanita masuk usia 30 tahun, kemungkinan hamil akan mengalami penurunan. Saat masuk umur 40 tahun kehamilan akan menurun 40% (Firmansyah *et al.*, 2020). Rentang usia seseorang untuk melakukan proses reproduksi ialah 15-49 tahun. Setelah usia tersebut maka terjadi penurunan fungsi organ. Usia 20-30 tahun ialah usia ideal serta minim resiko untuk hamil, pada usia tersebut pasangan disarankan untuk mempunyai satu anak (Harahap, 2019).

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

2.3.1 Umur

Umur secara garis besar ialah indikator guna melihat kedewasaan tiap mengambil keputusan. Usia yang cukup untuk masuk masa kehamilan akan membantu dalam kematangan serta menghadapi masalah, contohnya seperti keputusan memakai alat kontrasepsi. Demikian sebaliknya, umur <16 Tahun berpotensi membuat kematangan pikiran juga kurang untuk menghadapi perubahan. Masa reproduksi wanita dibagi tiga jenis, yaitu reproduksi muda (15-19), reproduksi sehat (20-35), serta reproduksi tua (36-45). Pengelompokan tersebut berdasar pada epidemiologi jika resiko kehamilan bagi ibu serta anak lebih tinggi pada umur <20 tahun, rendah pada usia 20-35 lalu meningkat saat berumur >35 tahun (Siregar, 2010)

2.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya persuasi untuk masyarakat supaya bertindak yang benar guna mengatasi masalah serta meningkatkan kesehatan. Pendidikan mempengaruhi sikap untuk mengambil keputusan, sebab makin tinggi pendidikan makin rasional dalam mengambil keputusan. Hal tersebut juga berlaku sama pada pengambilan keputusan saat memilih kontrasepsi. Studi menyebutkan jika penggunaan kontrasepsi dipengaruhi pendidikan, hal tersebut berarti jika pendidikan akseptor mempengaruhi akseptor dalam pemilihan MKJP (Mahmudah, 2015).

2.3.3 Jumlah Anak

Wanita akan menambah kelahiran bergantung pada jumlah anak yang telah lahir. Seorang istri mungkin memakai kontrasepsi setelah memiliki jumlah anak tertentu. Makin sering seseorang melahirkan, maka akan makin mempunyai risiko kematian saat persalinan. Hal tersebut berarti jika jumlah anak akan sangat berpengaruh pada

kesehatan ibu serta akan meningkatkan taraf hidup keluarga dengan maksimal (Fienalia, 2012).

2.3.4 Status Pekerjaan

Pekerjaan memberi pengaruh kepada seseorang dalam memakai MKJP. Wanita yang memiliki pekerjaan cenderung sadar akan fungsi kontrasepsi dibanding wanita yang tidak bekerja. Studi dari Anggraini (2015) menyebutkan jika responden yang punya pekerjaan, berpeluang 4,7 kali lebih besar memakai MKJP dibanding yang tidak bekerja.

2.3.5 Pengetahuan

Pengetahuan ialah domain paling penting untuk membentuk tindakan pada individu, karena berasal dari pengalaman serta hasil studi disebutkan perilaku yang didasari pengetahuan memiliki kemungkinan lebih langgeng dibanding perilaku yang tidak didasari pengetahuan, contohnya ialah mendapat info mengenai kontrasepsi, definisi kontrasepsi, manfaat kontrasepsi, serta layanan kontrasepsi. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1. Tahu
2. Memahami
3. Aplikasi
4. Analisis
5. Sintesis
6. Evaluasi

(Sari, 2016).

2.3.6 Sikap

Sikap ialah reaksi maupun respons seseorang terhadap stimulus. Sikap secara nyata memperlihatkan ada kesesuaian reaksi terhadap stimulus di kehidupan sehari-hari.

Notoadmodjo menyebut jika sikap tersebut ialah kesediaan guna

bertindak, serta bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap ialah kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan sebagai hasil pengamatan pada objek. Contohnya ialah seperti sikap setuju maupun tidak atas segala hal mengenai kontrasepsi. Seperti pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan seperti:

1. Menerima
2. Merespon
3. Menghargai
4. Bertanggung jawab

(Notoatmodjo, 2012).

2.3.7 Dukungan Suami

Dukungan ialah upaya untuk orang lain, secara moril dan materil untuk memotivasi seseorang. Faktor yang memengaruhi dukungan keluarga ialah kelas sosial orang tua. Kelas sosial meliputi pendapatan maupun pekerjaan orang tua serta tingkat pendidikan (Sarwono, 2012). Orang tua dengan kelas sosial menengah memiliki tingkat dukungan, afeksi serta keterlibatan lebih tinggi dibanding kelas sosial bawah (Hartanto, 2010).

Menurut Sarafino dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu:

1. Dukungan Emosional
2. Dukungan Penghargaan
3. Dukungan Instrumental
4. Dukungan Informasi

Dukungan ialah suatu hal yang ikut serta pada kegiatan. Pembicaraan suami istri tentang MKJP tidak selalu jadi syarat penerimaan KB, tetapi tidak terdapatnya diskusi dapat jadi halangan terhadap penggunaan MKJP. Komunikasi suami istri adalah jembatan proses penerimaan serta kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Tidak terdapatnya diskusi suami istri adalah cerminan rendahnya minat pada suatu persoalan. Jika

suami istri punya sikap positif terhadap MKJP, maka akan memiliki kecenderungan menggunakan MKJP (Hastuty, 2018).

2.3.8 Sosial Budaya

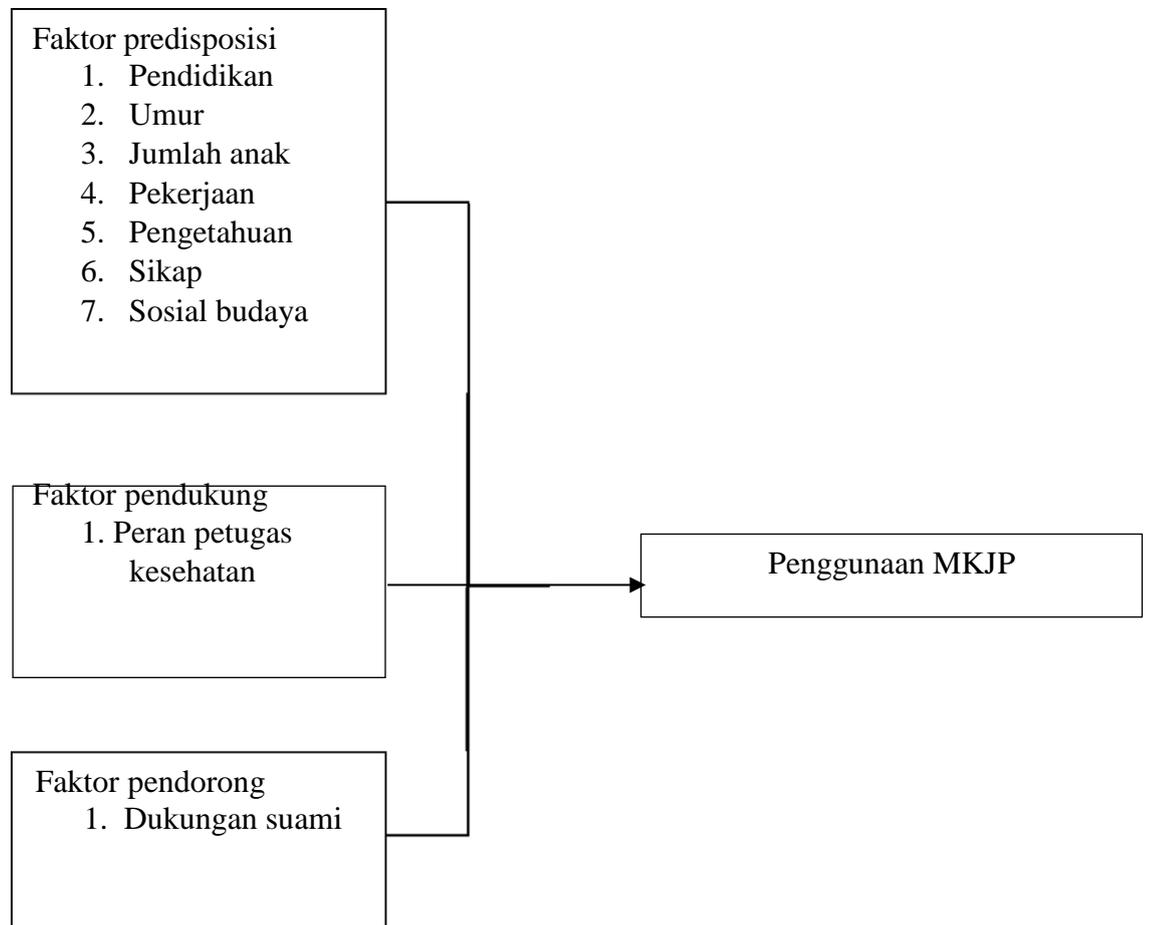
Budaya kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, serta memengaruhi tindakan individu pada kelompok sosial dalam memenuhi kebutuhan kesehatan baik pencegahan maupun penyembuhan. Masalah utama hal tersebut ialah tidak semua unsur sistem budaya kesehatan ampuh dan bisa memenuhi seluruh kebutuhan kesehatan. Pemakaian MKJP terkait dengan budaya, karena kontrasepsi terkait dengan pemasangan serta kebiasaan pemakaian. Seseorang memiliki ketertarikan memakai kontrasepsi jika orang di sekitarnya memakai kontrasepsi tersebut (Assalis, 2015).

2.3.9 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang mengedukasi mengenai kontrasepsi biasanya dikirim dari puskesmas. Masyarakat menilai pelayanan yang baik jika pelayanan dengan empati, respek serta tanggap, pelayanan harus sesuai kebutuhan masyarakat serta ramah. Pengertian mutu pelayanan ialah petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara profesional guna menaikkan derajat kesehatan masyarakat sesuai ilmu pengetahuan serta keterampilannya. Perilaku masyarakat mengenai kesehatan ditentukan pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta tradisi masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Contoh peran petugas kesehatan adalah memberi informasi, edukasi serta menjelaskan mengenai alat kontrasepsi utamanya tentang MKJP. Petugas kesehatan mempunyai banyak peran dalam penggunaan alat kontrasepsi. Calon pengguna yang masih ragu memakai alat kontrasepsi akan memutuskan memakai MKJP setelah mendapat dorongan petugas kesehatan (Setiasih, 2013).

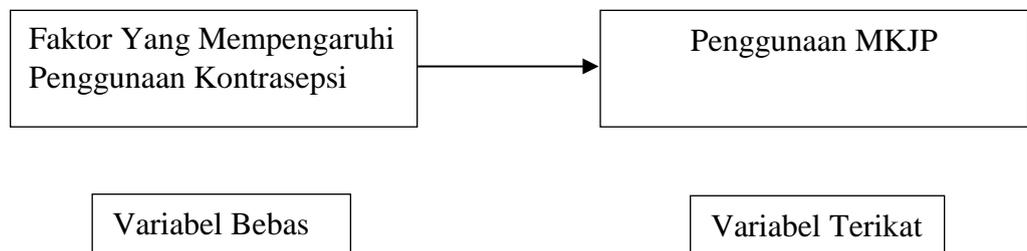
2.4 Kerangka Penelitian

2.4.1 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.4.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

2.5 Hipotesis

1. Ada hubungan Pendidikan dan pemakaian MKJP pada WUS.
2. Ada hubungan Usia dan pemakaian MKJP Panjang pada WUS.
3. Ada hubungan Jumlah Anak dan pemakaian MKJP pada WUS.
4. Ada hubungan Pekerjaan dan pemakaian MKJP pada WUS.
5. Ada hubungan Pengetahuan dan pemakaian MKJP pada WUS.
6. Ada hubungan Sikap dan pemakaian MKJP pada WUS.
7. Ada hubungan Sosial dan pemakaian MKJP pada WUS.
8. Ada hubungan Peran Petugas Kesehatan dan pemakaian MKJP pada WUS.
9. Ada hubungan Dukungan Suami dan pemakaian MKJP pada WUS.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian memakai jenis observasional analitik guna mengetahui faktor yang mempunyai hubungan dengan pemakaian MKJP. Penelitian memakai pendekatan *Cross Sectional* atau yang menekankan penelitian hanya dilakukan dua kali tanpa adanya intervensi. Pengambilan data dilakukan dua kali yaitu melalui rekam medis serta pemberian kuisioner.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu

Mei-Juni 2022.

3.2.2 Tempat

RSAM Provinsi Lampung dan Kota Bandar Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Wanita Usia Subur (WUS) memakai MKJP

3.3.2 Sampel

Untuk menentukan banyaknya sampel peneliti memakai rumus Lemeshow yaitu:

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(1-0,5)154}{(0,1)^2(154-1) + (1,96)^2(0,5)(1-0,5)}$$

$$n = \frac{147,87}{2,491}$$

$$n = 59,36$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

P = Proporsi penelitian sebelumnya(0,5)

q = 1-p

d = Tingkat presisi 10% (0,1)

Z = Tingkat kepercayaan 95 % (1,96)

N = populasi (154)

Dari hasil perhitungan sampel maka didapat $n = 59,36$ lalu dibulatkan jadi 60 dari setiap kelompok jenis kontrasepsi.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling memakai *Consecutive sampling* atau pemilihan sampel adalah yang telah memenuhi kriteria akan masuk dalam penelitian hingga jumlahnya terpenuhi.

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. WUS usia 15-49 tahun.
2. Pemakai MKJP dan non MKJP.
3. Bersedia menjadi responden.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak melengkapi data penelitian.
2. Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Penggunaan MKJP

3.5.2 Variabel Bebas (Independent Variable)

Faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP

3.6 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Umur	Lama hidup dari lahir hingga sekarang	Wawancara	Kuisisioner	1 = <30 Tahun 2 = >30 Tahun	Nominal
2	Pendidikan	Jenjang sekolah formal tertinggi yang dicapai	Wawancara	Kuisisioner	1 = SD, SMP, Sederajat 2 = SMA, Perguruan Tinggi, Sederajat	Ordinal
3	Pekerjaan	Kegiatan ekonomi dengan maksud memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 1jam dalam seminggu	Wawancara	Kuisisioner	1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja	Ordinal
4	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui oleh responden tentang MKJP	Wawancara	Kuisisioner	1 = Pengetahuan rendah apabila < mean 2 = Pengetahuan tinggi apabila jawaban > mean	Ordinal
5	Paritas/Jumlah anak yang hidup	Jumlah anak yang dilahirkan	Wawancara	Kuisisioner	1 = 0-2 oranganak 2 = ≥ 3 oranganak	Ordinal
6	Sikap	Penilaian serta pendapat responden mengenai MKJP	Wawancara	Kuisisioner	1 = Tidak Setuju 2 = Setuju	Ordinal

7	Peran Petugas Kesehatan	Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk mengarahkan dalam pemakaian MKJP	Wawancara	Kuisisioner	1 = Kurangbaik 2 = Baik	Ordinal
8	Dukungan Suami	upaya suami kepada responden, baik moril maupun materil	Wawancara	Kuisisioner	1 = Tidak Mendukung 2 = Mendukung	Ordinal
9	Sosial Budaya	Sesuatu yang baik atau buruk mengenai MKJP yang jadi dasar pengambilan keputusan	Wawancara	Kuisisioner	1 = KurangBaik 2 = Baik	Ordinal

3.7 Metode Pengumpulan Data

1) Data primer

Diperoleh dari memberikan kuisisioner kepada responden terpilih.

2) Data sekunder

Didapat dari rekam medis penggunaan metode kontrasepsi jangka Panjang.

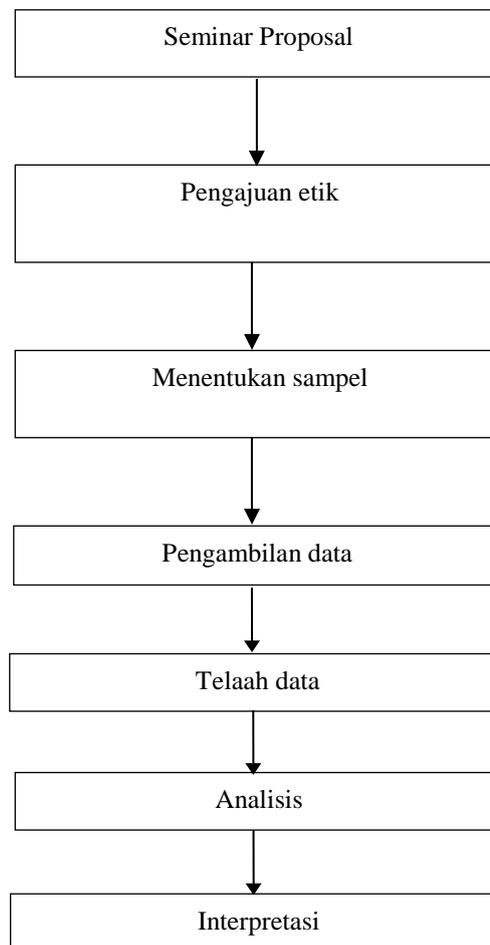
3.8 Instrumen Penelitian

1. Lembar persetujuan

2. Kuisisioner

3. Alat tulis.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data didapatkan oleh peneliti tahap selanjutnya adalah perangkat lunak *SPSS 26.0* yang terdiri dari beberapa langkah berikut ini :

1. Pengeditan Data

Pemeriksaan data guna melengkapi kekurangan maupun menghilangkan kesalahan pada data.

2. Transformasi Data

Pemberian kode tertentu pada tiap data

3. *Data entry*

Memasukkan data ke program komputer

4. Tabulasi Data

Pemberian skor pada item dan memberikan kode

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan guna mendeskripsikan subyek penelitian dengan menghitung distribusi dan persentase.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari kedua variabel dengan uji statistik *Chi-Square* dan uji alternatif *Fisher Exact Test*.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Nomor izin : 1210 / UN26 . 18 / PP . 05 . 02 . 00 / 2022

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan Pendidikan dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
2. Tidak Ada hubungan Usia dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung Ada hubungan Jumlah Anak dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
3. Ada hubungan jumlah anak dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
4. Tidak Ada hubungan Pekerjaan dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
5. Ada hubungan Pengetahuan dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
6. Ada hubungan Sikap dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
7. Ada hubungan Sosial dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
8. Ada hubungan Peran Petugas Kesehatan dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung
9. Ada hubungan Dukungan Suami dan penggunaan MKJP pada WUS di RSAM Provinsi Lampung

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Lain

Diharap dapat melanjutkan studi mengenai faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan MKJP dengan memakai variable lain.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Masyarakat harus aktif untuk mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi

5.2.3 Bagi Institusi

Memberi penyuluhan supaya masyarakat tahu mengenai manfaat, jenis, serta keuntungan MKJP

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka
- Andriani W, Mahmudah. 2015. Pengaruh paritas dan penggunaan pil kontrasepsi kombinasi terhadap kejadian kanker payudara. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*.4(1):76–81.
- Anggraini P. 2015. Determian Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2014.
- Arbaiyah I, Siregar NS, Batubara RA. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kontrsepsi Iud di Desa Balakka Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*.6(2):86-95
- Arrasyd H, Asmaryadi A, Amri K. 2019. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dengan Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Program KB di Desa Huta Padang Sayur Maincat Kecamatan Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal Serta Implikasinya dalam Bimbingan Dan Konseling. *Ristekdik: Jurnal Bimbingan dan Konseling*.4(1):62-67.
- Arum. 2010. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Asih L, Hadriah O. 2009. Analisa Lanjut SDKI 2007: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jakarta: BKKBN.
- Assalis H. 2015. Hubungan Sosial Budaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. *J Kesehat Univ Malahayati Lampung*.6(2):142–147.
- Atikah Proverawati. 2010. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Badan Pusat Statistik. 2015. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.
- Badan Pusat Statistik. 2019. Kependudukan. Diakses dari <https://www.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab1>
- Bainuan LD. 2015. Tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dalam pemilihan kontrasepsi iud. *Midwifery*.25-30.

- BAPPENAS. 2015. Rencana Jangka Menengah Nasional 2015-2019 Agenda Pembangunan Bidang (The National Development Plan 2015-2019 Sectoral Development Agenda).
- BKKBN. (2012). Program KB di Indonesia. Retrieved Mei 09, 2015, from <http://www.bkkbn.go.id>
- BKKBN. 2011. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. [Online] [Diunduh 8 Maret 2022] Tersedia dari <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20Manajemen%20Pelayanan%20KB.pdf>
- BKKBN. 2014. Macam & Jenis Alat & Obat Kontrasepsi Pilihan Anda.
- BKKBN. 2014. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2014. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2015. Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi Februari 2015. Jakarta: Direktorat Pelaporan dan Statistik BKKBN.
- Bria, EI. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Konseling dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Rafe Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga; 2014.
- Canda D, Sakung J, Yusuf H. 2018. Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan L0lu Selatan wilayah kerja Puskesmas Bir0buli.1(1):76-86.
- Dewi PHC, Notrobrot0 HB. 2014. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. Jurnal Biometrika dan Kependudukan,3(1)
- Dewi. 2017. Hubungan Usia dan Paritas dengan Penggunaan MKJP pada Akseptor Baru di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta. KTI. FIK Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Dewiyanti N. 2020. Hubungan Umur Dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Medical Technology and Public Health Journal. 4(1):70-78.
- Dusra E, Hamka, Tuharea A. 2018. Analisis hubungan peran petugas kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor di wilayah kerja Puskesmas Hitu Kabupaten Maluku Tengah tahun 2017. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara F0tikes.9(3):210-4

- Erman I, Elviani Y. 2012. Hubungan paritas dan sikap akseptor KB dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Muara Enim Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuklinggau Tahun 2012. *Jurnal Poltekkes Palembang*.1(1): 1-6.
- Fienalia RA. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011
- Gerungan WA. 2009. Psikososial. Bandung: PT. Refika Aditama
- Harahap YW, Hairani N, Dewi SS. 2019. Hubungan Dukungan Suami dan Umur Akseptor KB Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*.4(2):29-36
- Hartanto H. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi (KB). Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hartanto H. 2011. Ragam Metode Kontrasepsi. Jakarta: EGC
- Haryati E. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Uptd Puskesmas Lompoe Kota Parepare Tahun 2020. Yogyakarta: Poltekkes Jogja
- Hastuty M, Afiah. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB terhadap pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tambang.2(2):1–12.
- Heryaryanti. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur.
- Hotmauli YU. 2019. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2018. Medan: USU
- Ibrahim WW, Misar Y, Zakaria F. 2017. Hubungan Usia, Pendidikan dan Paritas Dengan Penggunaan AKDR di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow. *Akad JIlm Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*.8(1):35.
- Jacobstein R, Polis CB. 2014. Best practice and research clinical obstetric and gynecology progestin-only contraception: injectables and implants. Elsevier Ltd.28(6):795-806.
- Jasa NE, Listiana A, Risneni. 2021. Paritas, Pekerjaan Dan Pendidikan Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Mkjp Pada Akseptor KB. *Jurnal kebidanan malahayati*.7(4):744-740

- Jurisman. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang. Laporan Akhir Penelitian Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Kadir A. 2013. Hubungan paritas dan pekerjaan akseptor dengan pemakaian kontrasepsi implant di bps kresna hawati kel. Karang jaya Palembang tahun 2012. *Jurnal Kesehatan*.1(11):109-114.
- Kalangie NS. 2009. *Kebudayaan Dan Kesehatan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosio Budaya*. Revisi. Jakarta: PT. KasaintBlac Indah Corp.
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan. Kemenkes RI.
- Kusuma P, Putri D. 2012. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur.1(1):46–56
- Lakew Y, Reda AA, Tamena H, Benedict S, Deribe K. 2013. Geographical variation and factors influencing modern contraceptive use among married women in Ethiopia: evidence from a national population based survey. *Reproductive Health*.10(52):2-10.
- Laput DO. 2020. Pengaruh Paritas Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implant Di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Mbeleng, Kecamatan Ruteng. *Jurnal Wawasan Kesehatan*.5(1):6-10
- Lubis FA, Rachmania W, Prastia TN. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Peserta KB Aktif di Kelurahan Mekar Wangi Kecamatan Tanah Sareal Tahun 2019. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.3(3):251-258.
- Magetin DMC. 2016. Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Oleh Pasangan Usia Subur di Provinsi Jawa Timur dengan Pemodelan Regresi Logistik Multinomial. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Mahmudah LTN, Indrawati F. 2015. Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes Journal of Public Health*.2(2):76-85.
- Maiharti. 2012. Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan dan pendapatan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Pada PUS di kecamatan jenu dan kecamatan jatinegoro kabupaten Tuban Surabaya. Universitas Negeri Surabaya

- Manuaba IAC, I Bagus, IB. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Maryani S, Desmarnita U, Djuwitaningsih S. 2013. Dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. *Jurnal Keperawatan*.1(1):49-56.
- Misrina, Fidiani. 2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Desa Teupin Raya Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Tahun 2018. *Jhtm*.4(2):176-186
- Muchlisoh SD. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemilihan Mkjp Dan Non - Mkjp Pada Pus Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. [Online]
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Revisi.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Pandiangan RS. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. Skripsi.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati A, Islaely AD, Aspuah S. 2016. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwoastuti E, Walyani E. 2015. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Putri Nk, Noor Ms, Arifin S. 2019. Hubungan Dukungan Suami Dan Pola Komunikasi Suami Istri Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp). *Homeostasis*.2(1):147-154
- Rahman Z, Kunolu FJ, Amalinda F. 2017. Faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi metode operasi Wanita (MOW). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.7(2):153-157
- Rosidah LKU. 2020. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Usia Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di RT 01/RW 01 Desa Jatirejo Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*.9(2):108-114.

- Ruswanti EO, Cholil, Sukmana BI. 2014. Efektivitas Ekstrak Etanol Daun Papaya {Carica papaya) 100 % Terhadap Waktu Penyembuhan Luka. *Dentine Jurnal Kedokteran Gigi*.2(2):162-166.
- Saifuddin AB. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka
- Samari G. 2017. Womens empowerment and short and long acting contraceptiveve method use in Egypt. *Culture, health and sexuality*.20(4):458-473
- Sari EI. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di BPS Gunung Kidul. *Naskah Publ Univ 'AisyiyahYogyakarta*. 1–12.
- Sari, D., N., A., Suryati, S., Budiyati, G., A., Setyawan, A., S., & Hikmawati, A., N. (2021). Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Berhubungan dengan Disfungsi Seksual. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 19-28.
- Sarwono P. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Sarwono SW. 2012. *Psikologi Sosial dan Individu dan Teori-Teori Psikolog Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka
- Setiasih S, Widjanarko B, Istiarti T. 2013. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal. *Promosi Kesehatan Indonesia*.11(2):32-46
- Setyaningrum, Azis. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Simamora, Josia. 2014. Faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi suntik pada PUS di Kelurahan Longsung Kecamatan Padangsidempuan Selatan. *Universitas Sumatera Utara, Medan*.
- Siregar M. 2010. Analisis penggunaan alat kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Kelurahan Harjosari Kecamatan Medan Amplas tahun 2010.
- Subekti. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dengan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Desa Puguh Kecamatan Pegadon Kabupaten Kendal.*Jurnal*. Kendal: Akademi Kebidanan UNISKA
- Sulistyawati. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumartini, Indriani D. 2016. Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal*

Biometrika Dan Kependudukan.5(1)

- Suryanti Y. 2019. Fakto- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur. *Jambura Journal Of Health Sciences And Research*.1(1):20-29
- Susanto, 2016 Faktor–faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.
- Trisnawati L, Widodo A, Maliya A. 2011. Hubungan antara Pengetahuan tentang KB MKJP dan Sikap Ibu Peserta Jampersal Pasca Persalinan dengan Penggunaan KB MKJP di Puskesmas Kartasura. (3):1–15.
- Triyanto L, Indriani D. 2019. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*.13(2):246-257.
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Widyarni A, Dhewi S. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan KB Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar Martapura.2(1):1–7.
- Widyarni A. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaankb Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura. *Journal of Midwifery and Reproduction*.2(1):1–7.
- Wiknjosastro H. 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wulandari Y, Ridha A. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas.50.
- Yelzi. 2017. Hubungan Pengetahuan Akseptor IUD dengan Kecemasan Efek Samping Kontrasepsi IUD di RS Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.
- Zauhari F. 2020. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pus Di Sumatera Utara Tahun 2017 (Raw Data Sdki 2017). Medan: Usu
- Zebua NN. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Desa Tebing Tinggi Kecamatan Tanjung Beringin Serdang Bedagai Tahun 2017. Medan: Usu