

**GAMBARAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA  
PESERTA KB AKTIF DI PUSKESMAS KORPRI BANDAR LAMPUNG**

**SKRIPSI**

Oleh  
**R.A. Genta Syakira Hatta**  
**2018011001**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

**GAMBARAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA  
PESERTA KB AKTIF DI PUSKESMAS KORPRI BANDAR LAMPUNG**

**Oleh:  
R.A. Genta Syakira Hatta  
2018011001**

**Skripsi**

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

**Pada  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

Judul Skripsi : **GAMBARAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA PESERTA KB AKTIF DI PUSKESMAS KORPRI BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **R.A. Genta Syakira Hatta**

Nomor Pokok Mahasiswa : 2018011001

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

**MENYETUJUI**  
Komisi Pembimbing



**Dr. Sutarto, S.K.M., M.Epid**  
NIP. 197207061995031002

**Dr. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG**  
NIP. 198004152014042002

**MENYETUJUI**

Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc**  
NIP. 1976012020031222001

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Sutarto, S.K.M., M.Epid**



Sekretaris : **Dr. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **dr. Diana Mayasari, MKK., Sp.KKLP.,**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc**  
NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **17 Januari 2024**



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“GAMBARAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA PESERTA KB AKTIF DI PUSKESMAS KORPRI BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiat.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, Januari 2024

Pembuat Pernyataan,



*R.A. Genta Syakira Hatta*  
R.A. Genta Syakira Hatta

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Palembang pada tanggal 18 September 2002, sebagai anak pertama dari dua bersaudara dari Bapak R.M. Andi Hatta dan Ibu Eliza Kurniati. Penulis memiliki satu saudara laki laki Bernama R.M. Fathan Duta Hatta. Penulis menyelesaikan Pendidikan di Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Tiara Lahat pada Tahun 2008, Sekolah Dasar (SD) di SDN 35 Percontohan Lahat pada tahun 2014, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 5 Lahat pada tahun 2017, Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Unggul N 4 Lahat pada tahun 2020.

Pada tahun 2020, penulis terdaftar sebagai salah satu mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menjadi mahasiswi penulis pernah aktif pada berbagai kegiatan lembaga kemahasiswaan yaitu sebagai bendahara 2 LUNAR FK Unila periode kepengurusan 2022, Sekretaris Departemen Dana dan Usaha FSI Ibnu Sina periode kepengurusan 2022.

“Barang siapa yang menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu,  
maka Allah memudahkan untuknya jalan menuju surga.”

(HR. Bukhari dan Muslim)

Sebuah persembahan untuk Papa, Mama, Adek  
Fathan, Eyang, Bapak, dan Keluargaku tersayang

*Segala Puji bagi Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan  
rahmat, berkat, hidayah, serta kekuatan-Nya kepadaku, kedua orang tuaku,  
keluargaku, dan teman-temanku yang telah mendukungku selama ini.*

*Terima kasih sebanyak-banyaknya atas doa, dukungan, kasih sayang, dan  
pengorbanan yang tidak pernah putus selama ini yang belum bisa dibalas satu  
persatu, semoga Allah senantiasa membalas semua kebaikan yang telah  
diberikan.*

## SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, berkah, dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penulis yang berjudul **“GAMBARAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA PESERTA KB AKTIF DI PUSKESMAS KORPRI BANDAR LAMPUNG ”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasihat dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih penulis yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. Sutarto, S.K.M., M.Epid selaku pembimbing I atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, saran, serta motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG, selaku pembimbing II atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, saran, serta motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Diana Mayasari, M.K.K. Sp. KKLK, selaku pembahas atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan ilmu, pikiran, tenaga, memberikan



masukan, kritik, saran, dan nasihat yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Risti Graharti, S. Ked., M. Ling., selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan selama proses perkuliahan di Fakultas Kedokteran.
7. Seluruh dosen, staf pengajar, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan wawasan yang telah diberikan kepada penulis sebagai landasan bagi masa depan dan cita-cita.
8. Kedua orang tua yang luar biasa, Ibu Eliza Kurniati, dan Ayah R.M. Andi Hatta terima kasih untuk selalu sehat dan bekerja keras untuk memberikan semangat dan dukungan, perjuangan, doa, cinta, kasih sayang, serta kepercayaan. Terima kasih telah memberikan motivasi, contoh, tujuan, dan doa yang tidak pernah putus untuk kelancaran perjalanan hidup saya.
9. Terima kasih kepada diriku yang sudah berjuang dan tidak menyerah sampai sejauh ini, semoga selalu Allah permudah jalan kedepannya bagi diriku.
10. Adik penulis, R.M. Fathan Duta Hatta terima kasih selalu menghibur dan menyemangati penulis dan memberikan doa, terima kasih adek selalu ada.
11. Eyang, Bapak, (alm) yai, (alm) nyai yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada penulis selama hidup penulis terutama ketika menyelesaikan skripsi dan melanjutkan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
12. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan, doa, motivasi, dan semangat yang tidak pernah terhenti ketika penulis menyelesaikan skripsi dan melakukan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
13. Sahabat-sahabatku, KESEBELASAN: Almaina, Angelica, Aulia, Brigitta, Lintang, Nabilla Alsa, Nadhia, Nahrassyiah, Falda, dan Zheva terima kasih banyak atas dukungan dan canda tawa selama ini sejak semester awal perkuliahan. Terima kasih sudah menemani penulis di hari-hari yang susah dan senang menjalani perkuliahan di Fakultas Kedokteran hingga selesai.
14. DPA 3 Filtrum terima kasih sudah menjadi keluarga pertama saat penulis memasuki gerbang Fakultas Kedokteran Unila.

15. Arif Rahman yang selalu bersedia membantu, memberikan dukungan, dan doa, serta semangat selama ini.
16. Sahabatku sekaligus teman seperbimbinganku, Nadhia Wihelga, terima kasih telah kebersamai hingga sekarang. Semoga kita sukses selalu.
17. Sahabat-sahabatku GAN (Yuknels dan Adel) yang telah memberikan dukungan, doa, serta semangat selama ini. Semoga kita sukses selalu kedepannya.
18. Sahabat-sahabatku GOTSAVNA (Oca, Tahsya, Stevy, Amel, Vidia, Nabila) yang selalu memberikan dukungan.
19. Teman-teman KKN “kimping girls” (vira, ghina, merlly, triya) terima kasih telah menemani saya dan memberikan dukungan kepada saya selama ini.
20. Teman-teman angkatan 2020 “T20MBOSIT” terima kasih untuk pengalaman dan kebersamaan selama ini.
21. Seluruh pihak yang membantu pembuatan skripsi yang tidak dapat disebutkan semuanya.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Amin Ya Rabbal Alamin.

Bandar Lampung, Januari 2024

Penulis

R.A. Genta Syakira Hatta

## ABSTRAK

### GAMBARAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA PESERTA KB AKTIF DI PUSKESMAS KORPRI BANDAR LAMPUNG

Oleh

**R.A. GENTA SYAKIRA HATTA**

**Latar Belakang:** Tingginya Angka Kelahiran Total di Indonesia (2,45%) terutama di Provinsi Lampung memerlukan strategi untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui Program Keluarga Berencana (KB). Rendahnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menjadi tantangan. Dengan dasar Teori Lawrence Green, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 93 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner dibantu dengan wawancara. Kemudian dilakukan analisis univariat. Variabel mandiri dalam penelitian ini adalah gambaran pemilihan metode kontrasepsi.

**Hasil:** Dari hasil analisis univariat didapatkan 57% responden memiliki pengetahuan tinggi, 53,8% mendapat dukungan suami, 59,1% menyatakan PLKB berperan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dan 81,7% memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Gambaran karakteristik usia wanita peserta KB aktif yaitu mayoritas responden masuk ke dalam usia reproduktif (15-35 tahun) sebanyak 51,9%. Karakteristik pendidikan wanita peserta KB aktif yaitu 58% berpendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi), sementara itu karakteristik pekerjaan wanita peserta KB aktif yaitu mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (50,5%).

**Kesimpulan:** Metode kontrasepsi jangka pendek lebih banyak dipilih oleh wanita peserta kb aktif di puskesmas korpri bandar lampung daripada metode kontrasepsi jangka panjang.

**Kata Kunci:** Gambaran, pengetahuan, dukungan suami, peran PLKB, kontrasepsi.

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF THE CHOICE OF CONTRACEPTION METHOD IN WOMEN PARTICIPATING IN ACTIVE FP AT THE KORPRI HEALTH CENTER IN BANDAR LAMPUNG

By

**R.A. GENTA SYAKIRA HATTA**

**Background:** The high Total Fertility Rate in Indonesia (2.45%) especially in Lampung Province requires a strategy to control population growth through Family Planning (FP) Program. The low use of long-term contraception (LTC) is a challenge. Based on Lawrence Green's Theory, this study aims to explore the description of contraceptive method selection among active FP participants in Korpri Public Health Center in Bandar Lampung.

**Method:** This study used a descriptive quantitative design with a sample of 93 respondents who were selected using accidental sampling technique. Data were collected using a questionnaire assisted by an interview. Then a univariate analysis was performed. The independent variable in this study was the description of contraceptive method selection.

**Results:** From the univariate analysis, it was found that 57% of respondents had high knowledge, 53.8% received husband's support, 59.1% stated that FP field workers played a role in contraceptive method selection, and 81.7% chose to use short-term contraception. The description of age characteristics of active FP participants was that the majority of respondents were in reproductive age (15-35 years) as much as 51.9%. The description of education characteristics of active FP participants was that 58% had high education (high school and college), while the description of occupation characteristics of active FP participants was that the majority worked as housewives (50.5%).

**Conclusion:** Short-term contraception was more preferred by active FP participants in Korpri Public Health Center in Bandar Lampung than long-term contraception.

**Keywords:** Description, knowledge, husband's support, role of FP field workers, contraception.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Penulis .....	5
1.4.2 Bagi Puskesmas Korpri Bandar Lampung .....	5
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	5
1.4.4 Bagi Bidang Ilmu Kedokteran .....	5
1.4.5 Bagi Peneliti Lain .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) .....	7
2.1.1 Definisi Keluarga Berencana .....	7
2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) .....	7
2.1.3 Manfaat KB .....	8
2.1.4 Sasaran Program Keluarga Berencana .....	9
2.1.5 Permasalahan Pelayanan KB .....	10
2.2 Kontrasepsi .....	12
2.2.1 Definisi Kontrasepsi .....	12
2.2.2 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi .....	12

2.3 Pengetahuan.....	16
2.3.1 Definisi Pengetahuan .....	16
2.3.2 Jenis Pengetahuan .....	16
2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan .....	16
2.3.4 Tingkat Pengetahuan.....	17
2.3.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	18
2.4 Dukungan Suami .....	19
2.4.1 Pengertian Dukungan Suami .....	19
2.4.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Dukungan Suami .....	20
2.4.3 Bentuk- Bentuk Dukungan .....	21
2.5 Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) .....	23
2.5.1 Definisi Peran .....	23
2.5.2 Petugas Lapangan Keluarga Berencana.....	23
2.6 Teori Perilaku <i>Lawrence Green</i> .....	26
2.7 Kerangka Teori .....	28
2.8 Kerangka Konsep .....	29
2.9 Hipotesis Penelitian .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Desain Penelitian .....	30
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	30
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	30
3.2.2 Waktu Penelitian .....	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel .....	30
3.3.3 Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel .....	31
3.4 Identifikasi Variabel.....	32
3.5 Definisi Operasional.....	33
3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian.....	35
3.6.1 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	35
3.6.2 Instrumen Penelitian .....	35
3.6.3 Metode Pengumpulan Data.....	40
3.7 Pengolahan Data .....	41
3.8 Analisis Data.....	41



3.9 Etika Penelitian.....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
4.1 Gambaran Umum Penelitian .....	42
4.2 Hasil Penelitian.....	44
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	44
4.2.2 Faktor Pengetahuan.....	49
4.2.3 Faktor Dukungan Suami .....	51
4.2.4 Faktor Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) .....	53
4.3 Pembahasan .....	55
4.3.2 Pembahasan Analisis Univariat .....	63
4.3.2.1 Faktor Pengetahuan.....	63
4.3.2.2 Faktor Dukungan Suami .....	66
4.3.2.3 Faktor Peran PLKB.....	72
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	77
<b>V. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>78</b>
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran .....	79
5.2.1 Bagi Puskesmas Korpri Bandar Lampung.....	79
5.2.2 Bagi Wanita Peserta KB Aktif Puskesmas Korpri .....	79
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Definisi Operasional.....	33
2. Nilai panduan kuesioner dukungan suami .....	36
3. Nilai panduan kuesioner peran PLKB.....	36
4. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan.....	38
5. Hasil uji validitas kuesioner dukungan suami.....	38
6. Hasil uji validitas kuesioner peran PLKB.....	38
7. Karakteristik responden wanita peserta KB aktif.....	44
8. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden .....	46
9. Analisis kuesioner pengetahuan .....	46
10. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami .....	49
11. Analisis kuesioner dukungan suami .....	49
12. Distribusi frekuensi berdasarkan peran PLKB.....	51
13. Analisis kuesioner peran PLKB .....	51

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
1. Kerangka Teori .....		28
2. Kerangka Konsep Penelitian .....		29

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
<b>Lampiran 1.</b> Lembar <i>Informed Consent</i> .....	87
<b>Lampiran 2.</b> Kuesioner Penelitian .....	88
<b>Lampiran 3.</b> Hasil uji validitas dan reliabilitas .....	95
<b>Lampiran 4.</b> <i>Ethical clearence</i> .....	98
<b>Lampiran 5.</b> Surat izin penelitian .....	99
<b>Lampiran 6.</b> Surat izin penelitian dinas kesehatan Bandar lampung .....	100
<b>Lampiran 7.</b> Hasil SPSS .....	101
<b>Lampiran 8.</b> Dokumentasi penelitian .....	108

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk ke-4 terbanyak di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat dengan jumlah penduduk sebesar 275,77 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2023). Di antara negara ASEAN, Indonesia menempati urutan kelima tertinggi dari 11 negara untuk Angka Kelahiran Total dengan 2,45% (BKKBN, 2020). Angka ini masih tergolong tinggi untuk standar pertumbuhan penduduk seimbang yaitu 2,1% agar tidak terjadi peledakan penduduk (Netral, 2021). Angka Kelahiran Total atau Total Fertility Rate (TFR) merupakan jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa usia subur (15-49 tahun). Indikator ini merupakan salah satu indikator yang penting untuk mengetahui keberhasilan negara dalam mengendalikan jumlah penduduk melalui program Keluarga Berencana (Netral, 2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Kemenkes RI, 2021). Perencanaan jumlah penduduk tersebut dapat dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi (Irianto, 2018). Metode kontrasepsi yang disarankan adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Metode kontrasepsi jangka panjang adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan untuk jangka waktu panjang karena memiliki tingkat efisiensi yang tinggi untuk mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2023). Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih

dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Priyatni dan Rahayu, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2019 secara global terdapat 1,1 miliar Pasangan Usia Subur yang membutuhkan program KB dari 1,9 miliar Pasangan Usia Subur. Prevalensi penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di seluruh dunia dari tahun 2000 sampai 2020 meningkat sebesar 2,1% yaitu dari 55,0% menjadi 57,1% (WHO, 2020). Berdasarkan data Kemenkes RI (2020), jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 70%, diikuti Vietnam 25,5%, Filipina 23%, Thailand 20%, dan Myanmar 15%. Timor Leste merupakan negara dengan jumlah PUS terendah di Asia Tenggara. Sedangkan menurut data penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN Thailand adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak yang menggunakan alat kontrasepsi yaitu 86% diikuti Kamboja 82%, Vietnam 76%, Indonesia 65% dan Filipina 49%. Persentase Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi di Indonesia pada tahun 2019 yaitu 33%. Angka ini terbilang masih tergolong tinggi sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi (Kemenkes, 2020).

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa prevalensi pemakaian kontrasepsi peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%. Pada Provinsi Lampung, prevalensi pemakaian kontrasepsi peserta KB aktif pada tahun 2021 mencapai 61,74%. Hal ini berarti bahwa angka penggunaan kontrasepsi pada peserta KB aktif masih di bawah target yang diharapkan yaitu 80%. Persebaran penggunaan kontrasepsi pada peserta KB aktif di 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung yaitu Lampung Timur mencapai 68,0% (tertinggi), disusul oleh Tulang Bawang Barat sebesar 67,4%, Tulang Bawang sebesar 65,6%. Kabupaten/kota dengan prevalensi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi terendah adalah Bandar Lampung yaitu sebesar 52,4% (BKKBN Provinsi Lampung, 2021).



Data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2020 menggambarkan bahwa sebagian besar Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB di Indonesia masih mengandalkan metode kontrasepsi jangka pendek dengan persentase tertinggi yaitu KB Suntik (59,57%) dan pil (20,71%), tetapi untuk penggunaan kontrasepsi jangka panjang seperti KB susuk atau implant hanya sekitar 6,21% (Susenans, 2015). Di Bandar Lampung, tercatat jumlah Pasangan Usia Subur tahun 2021 sebanyak 202.540 pasangan, sementara peserta KB yang aktif hanya 143.728 atau 71% pasangan. Presentase pemakaian metode kontrasepsi juga bervariasi, untuk kontrasepsi jangka pendek seperti suntik (43,9%), pil (20,6%), kondom (4,6%) sementara cakupan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu Metoda Operasi Wanita atau MOW (1,3%), Metoda Operasi Pria atau MOP (0,7%) implant (15%), dan IUD (13,9%), dengan demikian presentase pemakaian kontrasepsi yang digunakan wanita yaitu suntik (43,9%), pil (20,6%), MOW (1,3%), implant (15%), dan IUD (13,9%) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Teori *Lawrence Green* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan termasuk didalamnya pemilihan alat kontrasepsi yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, pekerjaan, sikap, usia peserta KB aktif, tingkat pendidikan, jenis kelamin anak yang dimiliki, keterpaparan sumber informasi), faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi, jarak ke tempat pelayanan kesehatan), dan faktor pendorong (dukungan keluarga, dukungan suami, dan peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana). Faktor-faktor tersebut merupakan hal yang penting untuk diketahui karena dapat memengaruhi pengambilan keputusan seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi berhubungan dengan pengetahuan wanita peserta KB aktif (Laurensia dan Mustikawati, 2020; Simanjuntak dan Maynia, 2019). Faktor lain yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi yaitu dukungan suami (Laurensia dan Mustikawati, 2020; Simanjuntak dan Maynia, 2019; Masruroh dan Laili, 2018). Selain faktor pengetahuan dan dukungan suami, ada juga

faktor lain yang berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi yaitu peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) (Jusriani, et.al., 2020).

Puskesmas Korpri merupakan puskesmas induk dengan persentase capaian wanita peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi terbanyak di Bandar Lampung yaitu sebesar 82,9%. Jumlah pasangan usia subur di Puskesmas Korpri pada tahun 2022 sekitar 2.958 pasangan, sementara peserta KB yang aktif sebanyak 2.453 atau 82,9% dengan jumlah wanita peserta KB aktif sebanyak 1.859 atau 75,8%. Persentase pemakaian metode kontrasepsi pada Puskesmas Korpri yaitu suntik (24,1%), pil (22,3%), Metoda Operasi Wanita/MOW (0 %), implant/susuk (16,2%), IUD (13,2%), Dari data tersebut menunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implant, dan MOW masih sangat rendah yaitu 29,4% (Profil Kesehatan UPT Puskesmas Korpri, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan melakukan penelitian mengenai gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden berupa usia, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Mengetahui gambaran pengetahuan pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung.
3. Mengetahui gambaran dukungan suami pada wanita wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung.
4. Mengetahui gambaran peran PLKB pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung.
5. Mengetahui gambaran pilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai tata cara penulisan karya ilmiah yang baik dan benar, mengetahui gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung, serta sebagai syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### **1.4.2 Bagi Puskesmas Korpri Bandar Lampung**

Sebagai salah satu bahan analisis dalam membuat perencanaan kebijakan terkait program KB khususnya pada jenis kontrasepsi jangka panjang sebagai metode yang efektif dan efisien.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Menambah sumber informasi untuk memperluas wawasan masyarakat mengenai gambaran metode pemakaian kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif.

### **1.4.4 Bagi Bidang Ilmu Kedokteran**

Menambah teori mengenai gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif.

#### **1.4.5 Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga Berencana**

KB menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

##### **2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2020):

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2020).

2. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2020).

### 2.1.3 Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:

#### 1. Mencegah Risiko Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

#### 2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

#### 3. Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) /*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

#### 4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar Pendidikan tambahan dan



berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

#### 5. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

#### 6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

### **2.1.4 Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi.. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas. Wanita peserta KB aktif adalah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelembagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2020).

Sasaran strategis BKKBN tahun 2020 - 2024 yang tertera pada rencana strategis BKKBN 2020-2024 adalah (1) Menurunnya TFR dapat mencapai 2,26 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 2,1 pada tahun 2024, (2) Meningkatnya angka prevalensi pemakaian kontrasepsi modern (mCPR) 61,78 % pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 63,41 % pada tahun 2024, (3) Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/unmet need 8,6 % pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4 % pada tahun 2024, (4) Menurunnya angka kelahiran menurut kelompok umur 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun) dengan target 25/1000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 18/1000 kelahiran pada tahun 2024, (5) Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (IPK) sebesar 53,57 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 61,00 pada tahun 2024, (6) Meningkatnya median usia kawin pertama (MUKP) 21,9 tahun pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 22,1 pada tahun 2024. (BKKBN, 2020).

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan (wanita yang berusia di bawah 20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (wanita yang berusia 20-35 tahun), serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/ kesuburan (wanita berusia di atas 35 tahun) (BKKBN, 2020).

### **2.1.5 Permasalahan Pelayanan KB**

Dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan KB masih belum dilakukan dengan optimal, hal ini terlihat dari masih ditemukannya beberapa permasalahan dalam pelayanan KB antara lain :

A. Angka Kelahiran Total / Total Fertility Rate (Rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya) masih tinggi. TFR saat ini berada di 2,4 (SDKI 2017) dan 2,45 (SKAP 2019) masih jauh dari target tahun 2024 yaitu sebesar 2,1%.

B. Age Specific Fertility Rate (ASFR) perempuan usia 15-19 tahun masih tinggi, dimana hanya mengalami penurunan dari 48 (2012) menjadi 36 (2017) sementara target yang harus dicapai pada tahun 2024 adalah 14, sehingga masih perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan kehamilan di usia dini mengingat 4T merupakan salah satu risiko terjadinya kematian ibu.

C. Pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (Unmet Need) masih tinggi. Dari data tren penurunannya justru stagnan di angka 11% dalam 10 tahun terakhir. Sementara target sebesar 7,4% pada tahun 2024.

D. Pencapaian persentase cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Contraceptive Prevalence Rate /CPR) belum sesuai harapan.

E. Selain itu cakupan Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) juga mengalami penurunan. Berdasarkan data SDKI 2017 masih sebesar 57,2, dan pada tahun 2019 menurun berdasarkan data Susenas 2019 yaitu sebesar 54,55%, sementara target tahun 2024 adalah 63,4%

F. Kesertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) rendah. Prevalensi Pemakaian MKJP menurut data baseline SDKI tahun 2012, sebesar 18,3%. Jika dilihat dari hasil Survey capaian tahun 2016 sudah meningkat menjadi 21,6% dan menurun pada tahun 2019 menjadi 21,39 (Susenas). Sementara target RPJMN tahun 2024 sebesar 28,39 %.

G. Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi menurun yang ditunjukkan dengan peningkatan dari 21 pada SDKI tahun 2002 meningkat menjadi 26 (tahun 2007), 27 (tahun 2012) dan 29 (tahun 2017). Sementara target RPJMN adalah 20 pada tahun 2024.

H. Berdasarkan Method Information Index (MII) Indonesia (Laporan Family Planning 2020 (FP2020) tahun 2015-2017 persentase kualitas konseling KB adalah sebesar 30,4%. Dimana Indeks yang digunakan untuk mengukur kualitas konseling KB yang diterima klien, yang

meliputi: Informasi tentang metode lain ber-KB di luar yang diketahui/dikehendaki klien (57,6%); Informasi tentang efek samping kontrasepsi (49,2), dan Informasi tentang hal yang perlu dilakukan jika mengalami efek samping kontrasepsi (36,8). Terlihat bahwa konseling belum dilakukan dengan optimal. Sehingga perlu dilakukan upaya untuk penguatan pelaksanaan konseling ini, termasuk teknis pelaksanaannya yang dapat lebih mudah dilaksanakan oleh petugas Kesehatan (Kemenkes, 2021).

## **2.2 Kontrasepsi**

### **2.2.1 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. Maka kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Priyatni dan Rahayu, 2019).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Setyani, 2019). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

### **2.2.2 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi**

Menurut BKKBN metode kontrasepsi dibagi menjadi 2 jenis yaitu metode kontrasepsi jangka pendek yang terdiri dari pil KB, suntikan KB, dan kondom. Kemudian, metode kontrasepsi jangka panjang yang terdiri dari alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD), Implan, vasektomi dan

tubektomi. Dalam pembahasan kali ini akan dibahas mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh wanita peserta KB aktif yaitu suntik, pil, IUD, implant, dan tubektomi (MOW) (BKKBN, 2023).

### **Metode Kontrasepsi Jangka Pendek**

#### **A. Pil KB**

Mekanisme kerja pil KB yaitu dengan cara menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. Efektivitas penggunaan pil KB bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Adapun efek samping dari penggunaan pil yaitu menyebabkan terjadinya perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah. Kelebihan dari metode kontrasepsi ini adalah pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Sedangkan kekurangannya yaitu relatif mahal dan harus digunakan tiap hari.

#### **B. KB Suntik**

Mekanisme kerja KB Suntikan yaitu dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping penggunaan KB suntik yaitu terjadi perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan. Kelebihan metode

kontraspesi ini yaitu tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan. Sementara kekurangannya yaitu penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

### **Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

#### **A. Implan**

Mekanisme kerja kontrasepsi implan yaitu dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan yaitu mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Sementara risiko bagi Kesehatan tidak ada. Efek samping penggunaan implant adalah perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. Kelebihan metode ini yaitu tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Sementara kekurangannya adalah perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

#### **B. Tubektomi atau Metoda Operasi Wanita (MOW)**

Mekanisme MOW adalah dengan menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. Kelebihan khusus bagi kesehatan yaitu mengurangi

risiko penyakit radang panggul dan dapat mengurangi risiko kanker endometrium. Efek samping dari metode ini tidak ada. Kelebihan metode ini yaitu menghentikan kesuburan secara permanen. Sementara kekurangannya perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

### C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahin (AKDR/IUD)

Mekanisme AKDR yaitu dengan cara dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun. Kelebihan metode ini adalah mengurangi risiko kanker endometrium, Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran. Sementara kekurangannya dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak, dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan, perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid), dan perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Matahari, et al., 2018).

Menurut Proverawatai et al (2018) pada penggunaan metode kontrasepsi tidak ada satupun yang aman dan efektif bagi semua klien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien, namun secara umum terdapat syarat ideal dalam metode kontrasepsi yaitu, aman, berdaya guna, dapat diterima, dan terjangkau harganya (Proverawatai et al., 2018). Metode kontrasepsi Jangka Panjang

seperti implant, IUD, dan MOW memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi untuk mencegah terjadinya kehamilan dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Djusair et al., 2022)

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang rendah membatasi seseorang dalam memahami informasi baru seperti metode kontrasepsi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kejadian unmet need (Ningrum, 2015).

### **2.3.2 Jenis Pengetahuan**

Pengetahuan berdasarkan wujudnya dibagi menjadi dua elemen dasar yaitu pengetahuan implisit dan pengetahuan eksplisit. Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang terdapat dan tertanam pada diri pribadi manusia dalam bentuk pengalaman seseorang dengan faktor-faktor yang tidak nyata. Pengetahuan implisit dapat diperoleh dari belajar sehingga terampil dan pengetahuan tersebut umumnya tidak tertulis karena berasal dari kebiasaan dan budaya yang ada tanpa kita sadari. Kedua, pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah berwujud nyata, mengalami pendataan dan didokumentasikan atau disimpan dalam media atau sejenisnya sehingga dapat disebarluaskan (Ningrum, 2015).

### **2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya (Bagaskoro, 2019):

- 1) Pendidikan



Pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan dan makin banyak pelatihan-pelatihan yang diikuti tentu akan mempengaruhi banyaknya atau luasnya pengetahuan seseorang.

#### 2) Media

Media-media yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran dan majalah. Media-media ini akan sangat banyak mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang.

#### 3) Informasi

Banyak atau luasnya pengetahuan seseorang akan sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak informasi yang dijumpainya dalam kehidupan sehari-hari dan juga yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap kehidupan di sekitarnya (Bagaskoro, 2019).

### **2.3.4 Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam (Nurmala, 2018) tingkat pengetahuan secara kognitif terdiri dari 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

#### 1) Tahu (Know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### 2) Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

#### 3) Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Seperti dapat

menggunakan statistika dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### 4) Analisis (Analysis)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5) Sintesis (Synthesis)

Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Nurmala, 2018).

### **2.3.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- 1) Pengetahuan tinggi bila responden dapat menjawab >50% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab <50% dengan benar dari total jawaban pertanyaan (Tonasih, 2019).

### **2.3.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi**

Pengetahuan tentang pengendalian keahiran dan keluarga berencana merupakan prasyarat dari penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dengan cara yang efektif dan efisien (BPS, etc, 2013). Melalui pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi, tentu dapat memberikan

peluang untuk dapat memilih kontrasepsi dengan baik dan benar sesuai dengan tujuan ber KB (Asih dan Hadriah, 2019).

Pengetahuan peserta KB yang baik tentang KB akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk kebebasan dalam memilih, kecocokan, kenyamanan juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai dan lengkap karena wawasan sudah lebih baik, sehingga dengan kesadaran mereka yang tinggi dapat terus memanfaatkan alat kontrasepsi. Pengetahuan sebagai domain dari perilaku merupakan awal seseorang untuk melakukan tindakan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi berhubungan dengan pengetahuan wanita peserta KB aktif (Laurensia dan Mustikawati, 2020; Simanjuntak dan Maynia, 2019). Hal tersebut juga sejalan dengan Jurnal Ilmiah Bidan dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara, dimana pada analisa data pengetahuan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan paling banyak yaitu 61,5% atau 59 responden yang mempunyai pengetahuan kurang tidak menggunakan Alat Kontrasepsi. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara kedua variabel, dengan nilai  $(p) = 0,000 (<0,05)$ .

## **2.4 Dukungan Suami**

### **2.4.1 Pengertian Dukungan Suami**

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan suami baik secara mental fisik, dan sosial (Vita dan Fitriana, 2017). Menurut Friedman (1998) dalam Ariyanta (2018), dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan material dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi, dukungan suami membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena

anggota keluarga memang seharusnya saling memberi dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan istri. Dukungan diberikan orang lain sangat mungkin untuk memberi sumbangan terhadap kestabilan psikologis seseorang. Menurut Friedman (1998) dalam Ariyanta 2018 Ada beberapa hal yang membuat dukungan sosial dari pasangan (suami atau istri) memberi pengaruh penting bagi individu yang bersangkutan, yakni:

a. Keterdekatan hubungan

Pemberian dukungan sosial dari suami atau istri lebih memiliki keterdekatan yang lebih tinggi dari pada sumber dukungan yang lainnya. Keterdekatan yang dimaksud disini lebih menekankan pada kualitas hubungan bukan kuantitasnya. Individu yang memiliki suatu hubungan dekat dapat dipercaya cenderung memiliki kesehatan mental yang baik.

b. Ketersediaan pemberi hubungan

Individu memiliki keyakinan mendapat dukungan dari pasangannya apabila menghadapi kesulitan dapat mengatasi permasalahannya dengan lebih kreatif dari pada mereka yang ragu dengan ketersediaan dukungan.

c. Kualitas pertemuan

Pasangan hidup mempunyai frekuensi pertemuan yang lebih tinggi disbanding dengan sumber dukungan yang lain. Sehingga pemberian dukungan sosial dapat lebih diberikan oleh suami atau istri daripada sumber-sumber yang lain (Ariyanta, 2018).

#### **2.4.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Dukungan Suami**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami adalah (Vita dan Fitriana, 2017):

a. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak didapat dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

b. Harga diri

Individu dengan harga diri memandang bantuandari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

c. Keterampilan sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial yang rendah.

d. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga yang berpenghasilan rendah.

e. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suamisebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang, sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan (Vita dan Fitriana, 2017).

### **2.4.3 Bentuk- Bentuk Dukungan**

Dukungan suami terdiri dari 4 bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dalam semua tahapan dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Vita dan Fitriana, 2017).

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti menimbulkan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan informasi atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana mengerjakan tugas-tugas tertentu. (Vita dan Fitriana, 2017)

#### **2.4.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi**

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab pria atau wanita saja. Dalam keluarga suami mempunyai peranan penting yakni sebagai kepala keluarga. Suami mempunyai hak untuk setuju ataupun tidak setuju dengan apa yang dilakukan istri. Kecuali jika sang istri memberikan penjelasan atau alasan yang tepat mengenai apa yang dilakukannya sehingga suami mengerti.

Beberapa penelitian menunjukkan ada hubungan antara peran suami dengan pemilihan kontrasepsi (Laurensia dan Mustikawati, 2020; Simanjuntak dan Maynia, 2019; Masruroh dan Laili, 2018). Hal tersebut sejalan dengan Jurnal Ilmiah Bidan dengan judul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. Hubungan partisipasi suami/isteri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi.

## **2.5 Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)**

### **2.5.1 Definisi Peran**

Peran adalah pola perilaku normatif yang diharapkan pada kedudukan (status) tertentu. Goss, Mason dan McEachern mendefinisikan peran sebagai harapan-harapan yang dikenakan pada individu yang menempati kedudukan sosial tertentu. Sedangkan menurut Laurence Ross, peran adalah status dan dinamisasi dari status ataupun penggunaan dari hak dan kewajiban ataupun bisa juga disebut sebagai status subyektif. Sebuah kedudukan (status) memiliki peran tertentu yang harus dijalankan sesuai dengan aturan (norma) yang berlaku. Contohnya seorang suami diharapkan berperan sebagai pencari nafkah untuk keluarga, memimpin keluarganya, dan menjaga hubungan dengan sanak saudara (Vikri, 2019).

Tak ada peran tanpa kedudukan atau kedudukan tanpa peranan. Setiap orang memiliki macam macam peran yang berasal dari pola pola pergaulan hidupnya. Hal itu sekaligus berarti bahwa peran menentukan apa yang diperbuatnya bagi masyarakat serta kesempatan kesempatan yang diberikan oleh masyarakat kepadanya. Peran yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi dalam pergaulan kemasyarakatan (Vikri, 2019).

### **2.5.2 Petugas Lapangan Keluarga Berencana**

#### **2.5.2.1 Definisi PLKB**

Petugas Lapangan Keluarga Berencana merupakan ujung tombak pengelola KB di lini lapangan. Bila dilihat dari kacamata Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) jabatannya, para Penyuluh KB adalah juru penerang ataupun agent of change pada keluarga dan masyarakat luas menuju perubahan dari tidak mendukung menjadi mendukung program KB, dari yang dulu tidak peduli menjadi peduli, dari yang dulu tidak mau berpartisipasi menjadi aktif berperan serta, dan sebagainya. Penyuluh KB juga merupakan salah satu komponen penting dalam upaya

peningkatan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat, juga sebagai indikator kemajuan yang telah dicapai oleh suatu daerah. Penyuluh KB bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan berbagai penyuluhan program (Ilham, 2019).

#### **2.5.2.2 Peran PLKB**

Penyuluh KB tentunya memiliki beberapa peran dalam program kerjanya hal ini perlu dilakukan agar target program KB setiap tahunnya tercapai, peran penyuluh keluarga berencana dapat diurai sebagai berikut:

- a. Pengelola pelaksanaan kegiatan Program KB Nasional di desa/kelurahan.
- b. Penggerak partisipasi masyarakat dalam program KB Nasional di desa/kelurahan.
- c. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan program KB Nasional di desa/kelurahan.
- d. Menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan program KB Nasional di desa/kelurahan.

Peran-peran tersebut merupakan peran-peran yang pada umumnya dimiliki oleh penyuluh keluarga berencana. Adapun peran-peran tersebut bisa memiliki varian peran lain tergantung situasi dan kondisi yang dialami oleh penyuluh keluarga berencana (Ilham, 2019).

#### **2.5.2.3 Tugas PLKB**

Selain peran yang harus dilaksanakan oleh penyuluh keluarga berencana, penyuluh keluarga berencana pula memiliki tugas pokok yang harus dilaksanakan pada sistem kerjanya, antara lain:

- a. Perencanaan PKB/PLKB dalam bidang perencanaan bertugas meliputi penguasaan potensi wilayah kerja sejak pengumpulan data, Analisa penentuan masalah prioritas, penyusunan rencana



kerja dan memfasilitasi penyusunan jadwal kegiatan tingkat RT, RW dan Desa/Kelurahan

b. Pengorganisasian Tugas PLKB dibidang pengorganisasian meliputi memperluas pengetahuan dan wawasan program, rekrutmen kader, mengembangkan kemampuan dan memerankan kader/IMP dan mitra kerja lainnya dalam program KB Nasional. Bila di wilayah kerjanya tidak ada kader, PLKB/PKB diharapkan dapat membentuk kader, memberikan pelatihan/orientasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, memfasilitasi dan memberikan kesempatan yang lebih besar kepada kader untuk berperan sampai dengan pengembangan kemitraan dan jaringan kerja dengan berbagai instansi yang ada.

c. Pelaksana dan Pengelola Program Tugas PLKB/PKB sebagai pelaksana dan pengelola melakukan berbagai kegiatan mulai penyiapan IMP dan mitra kerja lainnya dalam melaksanakan program, memfasilitasi peran IMP dan mitra lainnya penyiapan dukungan untuk terselenggaranya program KB Nasional di desa/kelurahan serta Advokasi, KIE/Konseling maupun pemberian pelayanan program KB (KB-KR) dan program KSPK.

d. Pengembangan Tugas PLKB/PKB melaksanakan pengembangan kemampuan teknis IMP dan mitra lainnya dalam penyelenggaraan program KB Nasional didesa/kelurahan

e. Evaluasi dan Pelaporan Tugas PLKB/PKB dalam evaluasi dan pelaporan program KB Nasional sesuai dengan sistem pelaporan yang telah ditentukan secara berkala (Frotomo, 2018).

### **2.5.3 Hubungan Peran PLKB dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi**

Petugas kesehatan menjadi salah satu pihak yang paling bertanggung jawab dalam mengkampanyekan program keluarga berencana kepada masyarakat. Tetapi dalam perkembangannya tugas tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik. Petugas kesehatan juga tidak memiliki dana yang

cukup untuk program tersebut sehingga mereka hanya dapat melayani para calon akseptor yang datang ke puskesmas. Saat di puskesmas inilah petugas kesehatan memegang peranan penting karena mereka dapat meyakinkan para calon akseptor untuk memakai alat kontrasepsi. Beberapa penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan pemilihan metode kontrasepsi (Jusriani, et.al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junita yang mengatakan bahwa dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan alat kontrasepsi (Junita, 2019).

## **2.6 Teori Perilaku *Lawrence Green***

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non behavior causes). Perilaku menurut Azwar (2016) merupakan suatu reaksi seseorang terhadap adanya stimulus ataupun rangsangan dari luar sedangkan perilaku kesehatan merupakan semua kegiatan seseorang yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Faktor determinan adalah faktor yang menentukan atau membentuk suatu perilaku. Adapun faktor determinan perilaku menurut *Lawrence Green* dijelaskan sebagai berikut

### **1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)**

Faktor predisposisi merupakan suatu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku. Faktor ini melatarbelakangi adanya suatu perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional ataupun motivasi terhadap suatu perilaku. Adapun hal-hal yang termasuk ke dalam faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi yang dipercaya. Contoh dari faktor predisposisi pada penelitian ini adalah peserta KB aktif di Puskesmas Korpri yang memiliki pengetahuan yang baik sehingga sudah sering terpapar dengan informasi mengenai KB dan memilih menggunakan metode kontrasepsi non

hormonal. Selain itu, faktor predisposisi yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi dapat berupa pengetahuan, pekerjaan, sikap, usia peserta KB aktif, jumlah paritas, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, agama, efek samping, tempat tinggal, jenis kelamin anak yang dimiliki, dan keterpaparan sumber informasi.

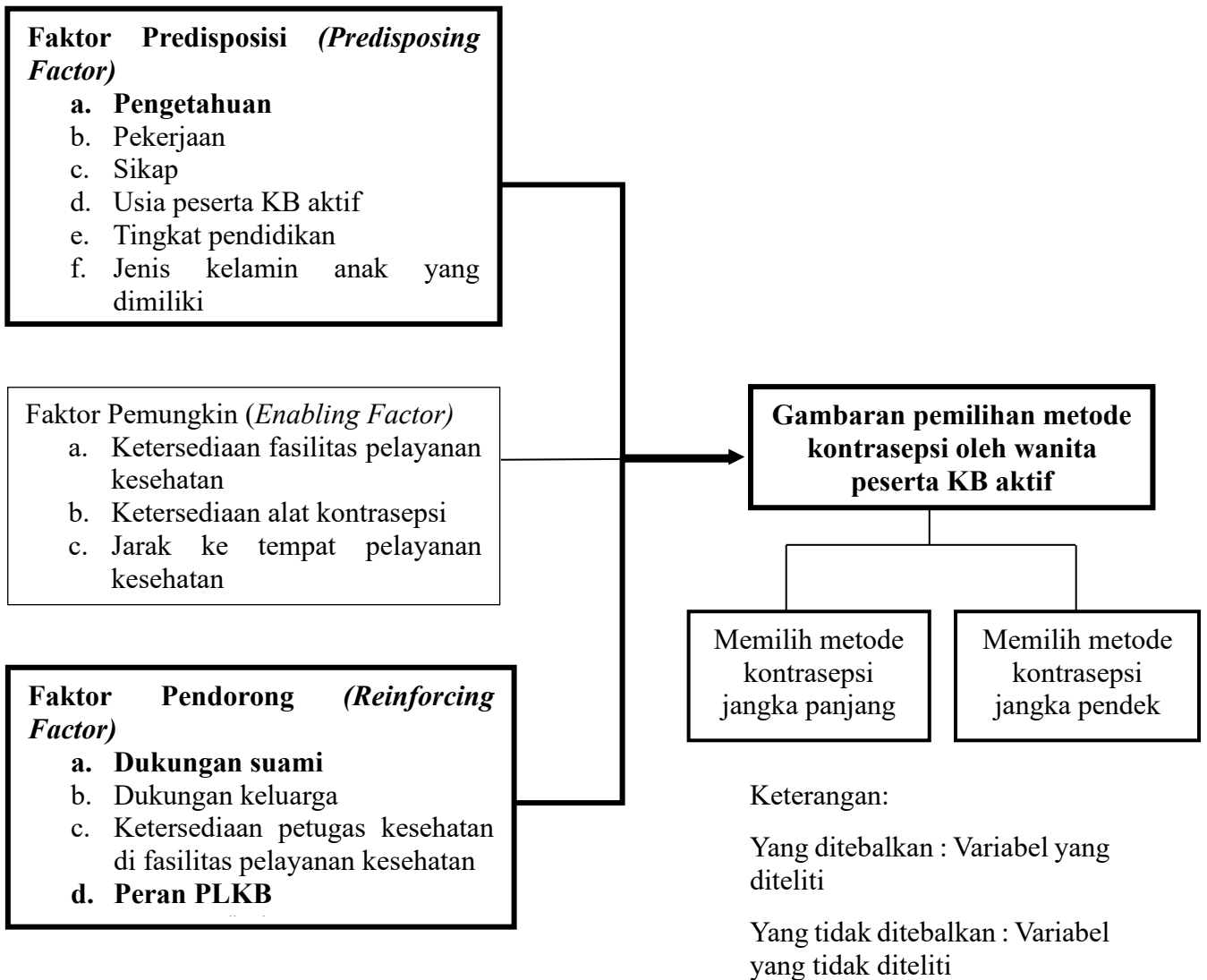
## 2. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya suatu tindakan. Faktor ini memfasilitasi penampilan, tindakan individu atau organisasi termasuk keterampilan, sumber daya, atau penghalang yang dapat membantu ataupun merintangi keinginan perubahan perilaku. Adapun yang termasuk kedalam faktor pemungkin yaitu ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan pada masyarakat. Faktor ini mendukung untuk terwujudnya perilaku kesehatan pada seseorang. Contoh dari faktor pemungkin pada wanita peserta KB aktif dalam memilih penggunaan jenis kontrasepsi dapat berupa ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi, dan jarak ke tempat pelayanan kesehatan.

## 3. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

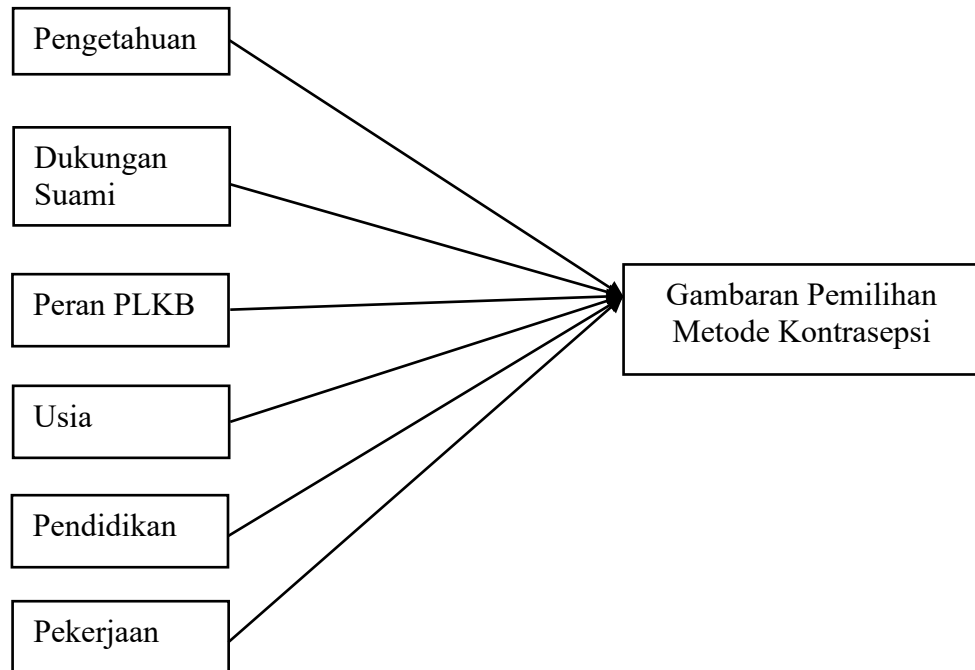
Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mengikuti perilaku yang memberikan penghargaan atau pengulangan perilaku. Terkadang orang mengetahui mengenai perilaku kesehatan namun tidak melaksanakannya dikarenakan kurangnya faktor pendorong. Adapun yang termasuk ke dalam faktor ini adalah faktor sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, lingkungan sekitar, dan tenaga kesehatan. Undang-undang dan kebijakan pada tempat bekerja juga termasuk ke dalam faktor ini. Contoh dari faktor penguat pada wanita peserta KB aktif dalam memilih penggunaan jenis kontrasepsi dapat berupa dukungan dari suami, dukungan dari keluarga, ketersediaan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, peran petugas lapangan keluarga berencana, dan peraturan/hukum (Bakri et al, 2019)

## 2.7 Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori (Bakri et al., 2019)

## 2.8 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep Penelitian

## 1.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

$H_0$  : Metode kontrasepsi jangka panjang lebih banyak dipilih oleh wanita peserta kb aktif di puskesmas korpri bandar lampung daripada metode kontrasepsi jangka pendek.

$H_a$  : Metode kontrasepsi jangka panjang tidak lebih banyak dipilih oleh wanita peserta kb aktif di puskesmas korpri bandar lampung daripada metode kontrasepsi jangka pendek.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang hanya melihat gambaran dan tidak membandingkan atau menghubungkan variable independennya dengan faktor lain untuk memastikan nilai satu atau lebih variabelnya (Sugiyono, 2018).

### **3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Korpri Bandar Lampung.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari bulan Oktober-Desember 2023.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan kelompok besar yang diteliti, yang diketahui sifat-sifatnya sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi merupakan wilayah generalisasi yang di dalamnya terdapat objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita peserta KB aktif sebanyak 1.859 orang di wilayah Puskesmas Korpri (Profil Kesehatan Puskesmas Korpri, 2022).

#### **3.3.2 Sampel**

Pada penelitian ini terdapat beberapa kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri.
  - b. Bertempat tinggal di Kelurahan Way Dadi dan Korpri Raya.
  - c. Mampu membaca dan menulis.
  - d. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Menderita sakit berat sehingga tidak dapat diwawancarai.
- b. Responden pindah di luar Kelurahan Way Dadi dan Korpri Raya.
- c. Wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri tetapi bertempat tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Korpri.
- d. Wanita peserta KB aktif yang nomor *handphonenya* tidak bisa dihubungi

### 3.3.3 Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sehingga dianggap dapat menjadi perwakilan populasinya (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh peserta KB aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini, maka digunakan rumus *lemeshow* yaitu:

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

Keterangan :

n = besar sampel

P = proporsi dalam populasi (0,65)

Q = 1- 0,65 = 0,35

N = besar populasi (1.859)

d = besar penyimpangan (0,1)

Z= Tingkat kemaknaan (1,96)

$$n = \frac{1.859 \cdot (1,96^2) \cdot 0,65 \cdot 0,35}{(0,1)^2(1.859 - 1) + 1,96.^2 0.65. 0.35}$$

$$n = \frac{1.624,699}{19,453}$$

n= 83,51 dibulatkan menjadi 84

Untuk mengantisipasi adanya kemungkinan sampel penelitian yang drop out, jumlah sampel ditambah 10%, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 93 orang. Untuk memperoleh jumlah wanita peserta KB aktif yang merata dari setiap kelurahan maka dapat menggunakan rumus proporsional random sampling adalah sebagai berikut:

$$\frac{n}{k} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan

n = jumlah wanita peserta KB aktif di kelurahan

k = jumlah Populasi seluruh

No	Kelurahan	Jumlah wanita peserta KB aktif	Jumlah sampel per kelurahan
1.	Way Dadi	911	49
2.	Korpri Raya	946	44
	Total	1.859	93

Metode pengambilan sampel dilakukan dalam penelitian adalah dengan teknik *non probabilitas* yaitu *accidental sampling* yaitu teknik dimana peneliti akan mengambil sampel berdasarkan kebetulan yaitu semua objek yang datang ke puskesmas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan menjadi sampel (Sugiyono, 2014).

### 3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan pengukuran yang dipilih peneliti untuk diteliti guna mengumpulkan data dan kemudian diambil kesimpulan (Kadri, 2018). Gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung menjadi satu-satunya variabel penelitian.



### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 1.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Skor
Pemilihan metode kontrasepsi	Tindakan untuk memilih metode kontrasepsi mana yang diinginkan oleh seseorang (Setyani, 2019).	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1 = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Implan dan iud), 2 = Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (suntik dan pil Kb)
Pengetahuan	Segala hal yang diketahui oleh peserta KB aktif mengenai efek samping, jenis-jenis, dan siapa saja yang dapat menggunakan kontrasepsi (Hayati, 2017).	Wawancara	Kuesioner dengan nilai jika jawaban 1=benar 0= salah	Ordinal	1= Pengetahuan tinggi, jika skor $\geq$ skor median 2 = Pengetahuan rendah, jika skor $<$ skor median
Dukungan suami	Penilaian ibu mengenai dukungan suami dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan (Vita dan Fitriana, 2017).	Wawancara	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert dengan kode 1= sangat tidak mendukung, 2= tidak mendukung, 3= mendukung, 4= sangat mendukung.	Ordinal	1= Mendukung jika $X \geq$ skor <i>median</i> 2 = Tidak mendukung jika $X <$ skor median
Peran PLKB	Pengelola pelaksanaan kegiatan program keluarga berencana nasional sebagai penggerak, pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak	Wawancara	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert. Pernyataan positif ( <i>favorable</i> ) dengan	Ordinal	1= Berperan jika $X \geq$ skor median 2= Tidak berperan jika $X <$ skor median

---

dalam pelaksanaan program keluarga berencana nasional di desa/kelurahan (Ilham, 2019).

kode 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju.

Pernyataan negatif (*unfavorable*) dengan kode 1= Sangat setuju, 2= Setuju, 3= Tidak Setuju, 4= Sangat tidak setuju

---

### 3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian

#### 3.6.1 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diambil secara langsung melalui penyebaran kuesioner yang diisi oleh responden dan melalui wawancara mengenai karakteristik responden, pengetahuan, dukungan suami, dan peran PLKB dalam pemilihan metode kontrasepsi pada peserta KB aktif.

#### 3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner untuk mengambil data tentang gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung. Kuesioner yang digunakan terdiri dari pertanyaan dan pernyataan yang sudah dipersiapkan dan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu:

1. Kuesioner pengetahuan

Pada penelitian ini, variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan pilihan berganda. Kuesioner ini dimodifikasi dari penelitian oleh Supriadi (2017). Pengukuran pengetahuan menggunakan model skala Guttman. Setiap pertanyaan benar akan diberi nilai 1 sedangkan jawaban salah akan diberikan nilai 0. Penilaian untuk setiap pernyataan dengan kode 0= salah, 1= benar. Secara kuantitatif skor tertinggi 15 dan skor terendah 0. Dikategorikan menjadi:

- 1= Pengetahuan tinggi, jika skor  $\geq$  median
- 2 = Pengetahuan rendah, jika skor  $<$  median

2. Kuesioner dukungan suami

Kuesioner dukungan suami diambil dari penelitian Supriadi (2017). Kuesioner ini terdapat 10 pernyataan dengan panduan kuesioner menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari sangat mendukung, mendukung, tidak mendukung, dan sangat tidak

mendukung. Kuesioner dukungan suami terdiri dari 10 pernyataan *favorable* (positif/mendukung). Jawaban pernyataan pada kuesioner dukungan suami yaitu sangat mendukung bernilai 4, mendukung bernilai 3, tidak mendukung bernilai 2, dan sangat tidak mendukung bernilai 1.

**Tabel 2.** Nilai panduan kuesioner dukungan suami

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favorable</i></b>
Sangat mendukung	4
Mendukung	3
Tidak mendukung	2
Sangat tidak mendukung	1

Dari semua nilai pengukuran dukungan dari suami dalam pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif, ditetapkan kategori:

- $1 = T \geq T$  median: mendukung
- $2 = T < T$  median: tidak mendukung

### 3. Kuesioner peran PLKB

Kuesioner peran PLKB diambil dari penelitian Supriadi (2017). Kuesioner ini terdapat 8 pertanyaan dengan panduan kuesioner menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kuesioner ini terdapat pernyataan positif dan negatif, pernyataan positif (*favorable*) terdapat pada pernyataan nomor 1,2,4,6,7,9,10 dan pernyataan negatif (*unfavorable*) terdapat pada pernyataan nomor 3,5,8.

**Tabel 3.** Nilai panduan kuesioner peran PLKB

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favorable</i></b>	<b><i>Unfavorable</i></b>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Ditetapkan kategori pada penilaian peran PLKB menjadi:

- 1 =  $T \geq T$  median: berperan
- 2 =  $T < T$  median: tidak berperan

### 3.6.2.1 Uji Validitas

Kuesioner sebagai alat ukur harus bisa mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoadmodjo, 2012). Pengujian validitas tiap butir kuesioner pada program SPSS menggunakan teknik *pearson product moment* antara skor tiap butir kuesioner dengan skor total (jumlah tiap skor kuesioner). Instrumen dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, dan nilai probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)]  $<$  taraf signifikan ( $\alpha=0,05$ ). Uji validitas dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung yang karakteristiknya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini.

#### 1. Kuesioner Pengetahuan

**Tabel 4.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0,448	0,361	Valid
P2	0,637	0,463	Valid
P3	0,360	0,361	Valid
P4	0,471	0,463	Valid
P5	0,379	0,361	Valid
P6	0,390	0,361	Valid
P7	0,490	0,463	Valid
P8	0,397	0,361	Valid
P9	0,716	0,463	Valid
P10	0,470	0,463	Valid
P11	0,439	0,361	Valid
P12	0,522	0,361	Valid

P13	0,521	0,463	Valid
P14	0,566	0,361	Valid
P15	0,420	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan memiliki r-hitung lebih dari r-tabel sehingga seluruh pertanyaan valid untuk digunakan.

## 2. Kuesioner Dukungan Suami

**Tabel 5.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0,583	0,463	Valid
P2	0,774	0,463	Valid
P3	0,667	0,463	Valid
P4	0,771	0,463	Valid
P5	0,845	0,463	Valid
P6	0,754	0,463	Valid
P7	0,747	0,463	Valid
P8	0,593	0,463	Valid
P9	0,760	0,463	Valid
P10	0,700	0,463	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan memiliki r-hitung lebih dari r-tabel sehingga seluruh pertanyaan valid untuk digunakan

## 3. Kuesioner Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

**Tabel 6.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran PLKB

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0,582	0,463	Valid
P2	0,554	0,463	Valid
P3	0,536	0,463	Valid
P4	0,664	0,463	Valid
P5	0,528	0,463	Valid

P6	0,682	0,463	Valid
P7	0,644	0,463	Valid
P8	0,417	0,361	Valid
P9	0,671	0,463	Valid
P10	0,756	0,463	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan memiliki r-hitung lebih dari r-tabel sehingga seluruh pertanyaan valid untuk digunakan

### 3.6.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban dari kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2018). Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Perhitungan reliabilitas hanya bisa dilakukan jika kuesioner tersebut sudah valid. Dengan demikian harus menghitung validitas dahulu sebelum menghitung reliabilitas, jadi jika tidak memenuhi syarat uji validitas maka tidak perlu diteruskan untuk uji reliabilitas. Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner adalah dengan metode Cronbach's Alpha. Kuesioner dikatakan reliabel, jika nilai Cronbach's Alpha  $> 0,6$  (Sugiyono, 2018).

#### 1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini diuji reliabilitasnya menggunakan teknik yang telah dijelaskan di atas. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan kepada 30 responden di Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung yang karakteristiknya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi mendapatkan hasil nilai

*Cronbach's Alpha* sebesar 0,639 yang berarti kuesioner reliabel untuk digunakan.

## 2. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner ini diuji reliabilitasnya menggunakan teknik yang telah dijelaskan di atas. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan kepada 30 responden di Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung yang karakteristiknya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi mendapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,772 yang berarti kuesioner reliabel untuk digunakan.

## 3. Kuesioner Peran PLKB

Kuesioner ini diuji reliabilitasnya menggunakan teknik yang telah dijelaskan di atas. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan kepada 30 responden di Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung yang karakteristiknya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi mendapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,742 yang berarti kuesioner reliabel untuk digunakan.

### 3.6.3 Metode Pengumpulan Data

Peneliti mengajukan permintaan data sekunder mengenai prevalensi pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung. Setelah memperoleh data sekunder mengenai pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri, akan dilakukan pemilihan sampel melalui teknik *accidental sampling*. Selanjutnya, akan dilakukan pengambilan data primer dengan melakukan validasi data pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif oleh peneliti melalui wawancara dengan wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri. Pengambilan kuesioner akan dilakukan dengan mewawancarai wanita peserta KB aktif dilanjutkan dengan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dibantu dengan enumerator yang sudah diberikan pembekalan.



### **3.7 Pengolahan Data**

Data yang telah didapatkan dari proses pengambilan data akan dimasukkan ke dalam tabel lalu akan diolah menggunakan komputer yang terdiri dari beberapa langkah:

#### **1. Editing (penyuntingan data)**

Editing adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan melakukan pengecekan kuesioner yang diperoleh dari pengumpulan data yang dilakukan saat penelitian.

#### **2. Coddling (membuat kode)**

Coddling adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan memberikan suatu kode numerik (angka) pada beberapa kategori. Untuk memudahkan melihat lokasi dan arti kode maka dibuat suatu daftar kode dan artinya dalam satu buku. Kode ini sangat penting untuk mengolah data pada komputer.

#### **3. Entry Data (memasukkan data)**

Entry data adalah kegiatan memasukan data ke dalam master tabel atau database komputer lalu membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan tabel kontingensi.

#### **4. Cleaning Data (membersihkan data)**

Cleaning data adalah kegiatan memeriksa ulang data yang telah dimasukan ke dalam master tabel kemudian diperiksa apakah terdapat kesalahan dalam menginput data atau tidak.

### **3.8 Analisis Data**

Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat dengan skala pengukuran kategorik untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti yaitu gambaran pemilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif. Analisis ditampilkan dalam bentuk tabel dengan menggunakan jumlah dan persentase.

### **3.9 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan surat persetujuan etik penelitian No. 3655/UN26.18/PP.05.02.00/2023

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

1. Gambaran karakteristik usia wanita peserta KB aktif yaitu mayoritas responden masuk ke dalam usia reproduktif (15-35 tahun) sebanyak 51,9%. Karakteristik pendidikan wanita peserta KB aktif yaitu 58% berpendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi), sementara itu karakteristik pekerjaan wanita peserta KB aktif yaitu mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (50,5%).
2. Gambaran pengetahuan pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung yaitu sebanyak 53 orang (57%) memiliki pengetahuan tinggi sedangkan sebanyak 40 orang (43%) memiliki pengetahuan rendah.
3. Gambaran dukungan suami pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung yaitu sebanyak sebanyak 50 responden (53,8%) didukung oleh suami sedangkan sebagian lainnya tidak didukung oleh suaminya yaitu sebanyak 43 responden (46,2%).
4. Gambaran peran PLKB pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung yaitu menyatakan PLKB berperan dalam pemilihan metode kontrasepsi yaitu sebanyak 55 orang 59,1%, sedangkan sebanyak 38 responden (40,9%) responden menyatakan bahwa PLKB tidak berperan dalam pemilihan metode kontrasepsi.
5. Gambaran pilihan metode kontrasepsi pada wanita peserta KB aktif di Puskesmas Korpri Bandar Lampung yaitu mayoritas menggunakan kontrasepsi jangka pendek berupa suntik sebanyak 59 responden (63,4%) dan pil sebanyak 17 responden (18,3%) dengan total yaitu 76 responden (81,7%). Sedangkan hanya 17 responden (18,3%) yang menggunakan kontrasepsi jangka Panjang dimana 14 responden (15,1%) menggunakan implan dan 3 responden (3,2%) menggunakan IUD.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Puskesmas Korpri Bandar Lampung**

1. Melakukan pelatihan dan sosialisasi kepada suami dari wanita peserta KB aktif mengenai pentingnya dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Hal ini dapat membantu meningkatkan pemahaman suami dan mendukung pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan keluarga.
2. Meningkatkan peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam memberikan informasi dan dukungan kepada wanita peserta KB aktif. PLKB dapat memberikan pendampingan dan konseling yang lebih intensif untuk membantu wanita dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka.
3. Membuat perencanaan kebijakan terkait program KB khususnya pada jenis kontrasepsi jangka panjang sebagai metode yang efektif dan efisien.

### **5.2.2 Bagi Wanita Peserta KB Aktif Puskesmas Korpri**

1. Meningkatkan pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek. Wanita peserta KB aktif dapat mengikuti program edukasi yang diselenggarakan oleh Puskesmas Korpri Bandar Lampung untuk memperoleh informasi yang akurat dan mendalam mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia
2. Memperhatikan faktor-faktor lain yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, seperti biaya, efek samping, dan budaya. Wanita peserta KB aktif dapat melakukan konsultasi dengan petugas kesehatan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor tersebut dalam pemilihan metode kontrasepsi.
3. Melibatkan suami dalam diskusi mengenai pemilihan metode kontrasepsi. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi, tetapi melibatkan suami dalam diskusi dapat membantu memastikan bahwa keputusan mengenai metode kontrasepsi diambil secara bersama-sama.

4. Memanfaatkan peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan lebih aktif. Wanita peserta KB aktif dapat memanfaatkan layanan yang disediakan oleh PLKB untuk mendapatkan informasi, konseling, dan dukungan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam untuk mengeksplorasi faktor-faktor non-medis yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, seperti faktor budaya, sosial, dan ekonomi. Hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan kualitatif, seperti wawancara mendalam, untuk memahami bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.
2. Melakukan studi komparatif antara Puskesmas Korpri Bandar Lampung dengan puskesmas di daerah lain untuk mengevaluasi perbedaan dalam pemilihan metode kontrasepsi dan faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan tersebut. Hal ini dapat memberikan pemahaman yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di berbagai konteks sosial dan budaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andimi, D., Kusumajaya, A. P., Savitri, A. B. Y. J., & Nurdiantami, Y. (2020). Studi Literatur: Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode-Metode Kontrasepsi pada Wanita. Diakses dari Seminar Nasional Hasil Penelitian Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.
- Arikunto. 2012. Dasar - Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 2. Jakarta: Bumi Aksara.
- Aryati, S., Sukamdi, & Widyastuti, D. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi (kasus di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang). *Majalah Geografi Indonesia*, 33(1), 79-85. 2
- Azwar S. 2016. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. 2023. Statistik Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bagaskoro. 2019. Pengantar Teknologi Informatika Dan Komunikasi Data. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Bakri Z, Kundre R, Bidjuni H. 2019. Faktor Faktor yang Behubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan*. 7(1): 1-8.
- Bakri, Z., Kundre, R., & Bidjuni, H. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1-8.
- BAPPENAS. 2020. Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB). [https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file\\_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/RP\\_RKP/Dokumen%20RPJMN%202020-2024/Lampiran%201.%20Narasi%20RPJMN%202020-2024.pdf](https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/RP_RKP/Dokumen%20RPJMN%202020-2024/Lampiran%201.%20Narasi%20RPJMN%202020-2024.pdf)
- BKKBN Provinsi Lampung. 2021. Prevalensi KB di Provinsi Lampung. Lampung: BKKBN.
- BKKBN. 2020. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. 2020. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Jakarta: BKKBN.
- Choiriyah, L., Armini, N. K. A., & Hadisuyatmana, S. 2020. Dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada pasangan usia subur (PUS). *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), 72-79.

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2022. Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2021. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dinila Anjarsari Hanapi. 2017. Hubungan usia ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 1-8.
- Djusair et al. 2022. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Program Keluarga Berencana. *Human Care Journal*. 7(2): 401-409
- Erna, E. 2017. Faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada wanita KB aktif jangka panjang dan pendek di puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 1-10.
- Fatchiya, A., Sulistyawati, A., Setiawan, B., & Damanik, R. 2021. Peran Penyuluhan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) Kelompok Masyarakat Miskin. *Jurnal Penyuluhan*, 17(1), 60-71. <https://doi.org/10.25015/17202134151>
- Frotomo et al. 2018. Analisis Pelaksanaan Tugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Pada Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, Dan Keluarga Berencana (BPMPKB) Kota Bengkulu. [Thesis]. Universitas Bengkulu
- Hanapi, D. A. 2019. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi (Studi pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Cipete Utara Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan). Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ilham J. 2019. Pedoman Penyediaan dan Pemberdayaan Tenaga Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana (PKB). Jakarta
- Irianto K. 2018. Pelayanan Keluarga Berencana. Alfabeta: Bandung
- Jusriani, J., Rifai, M., & Juhanto, A. 2022. Analisis Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Jumlah Akseptor "MJKP". *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 1(1), 33-45. <https://doi.org/10.57151/jsika.v1i1.16>
- Jusriani, Rifai M, dan Juhanto A. 2020. Analisis Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Jumlah Akseptor "MJKP" di Wilayah Kerja Puskesmas Lasusua Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara. *Jurnal Sains dan Kesehatan Politeknik Baubau*. 1(1): 33-42.
- Karlina, D., Sari, R. P., & Rahayu, S. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 1-7.
- Kemenkes RI. 2020. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pedoman pelayanan keluarga berencana.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Profil Kesehatan Indoensia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laurensia L dan Mustikawati I. 2020. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Heal Publica*. 1(1).
- Masruroh N dan Laili U. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Nifas di BPM Bashori Surabaya. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. XI (2): 1-9.
- Matahari R, et al. 2018. Buku Ajar Keluarag Berencana dan Kontrasepsi. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Group Jakarta
- Mulianda, R. T., Gultom, D. Y., & Sari, R. P. 2019. Pengaruh Pemberian Konseling KB terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kelurahan Belawan Bahagia Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 1(1), 1-8.
- Netral, A. 2021. Melihat TFR Indonesia dalam Konteks Global. Artikel Ilmiah Perwakilan BKKN Provinsi NTB.
- Ningrum MD. 2015. Dampak Program Pendidikan Kecakapan Hidup Ditaman Bacaan Masyarakat Mata Aksara Bagi Perempuan di Desa Umbul Martini, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman. [Skripsi]. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Notoadmodjo S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2013. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati, E., & Sari, R. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- Nurhayati, N. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dalam meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 1-9.
- Nurhayati, S., Wulandari, R. D., & Sari, N. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan suami akseptor KB suntik dengan kepatuhan penggunaan KB suntik di Puskesmas Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 1-7.
- Nurmala I. 2018. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.

- Prijatni I dan Rahayu S. 2019. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Edisi 1. Jakarta: Kemenkes RI.
- Priskatindeaa, & Ronoatmodjo, S. 2021. Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang alat KB dengan pemakaian kontrasepsi modern pada wanita remaja kawin di Pulau Jawa (analisis SDKI 2017). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 1-10.
- Profil Kesehatan Puskesmas Korpri. 2022. Profil Puskesmas Korpri Kota Bandar Lampung tahun 2021. Bandar Lampung: Puskesmas Korpri.
- Rendys, S., & Puspitasari, N. 2016. Faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), 115-122.
- Retanti, D. A., Rakhmawati, P., Ningsih, F. H., Aliyah, Z. S., Nurcholida, R. D., Khoir, A. Z., Pujiastuti, D., Ardita, M. A., Nisa', S. K., & Achmad, G. N. V. 2019. Hubungan tingkat dukungan suami terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi pil KB. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 6(1), 23-29.
- Ridawati, I. D., & Nurmala, F. 2020. Hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu terhadap metode kontrasepsi jangka panjang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 43-52.
- Sari, D. P., & Widiyanti, E. 2018. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Cilacap Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 1-9.
- Sari, L. 2021. Pengaruh Pemberian Konseling KB oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) terhadap Ibu dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kelurahan Belawan Bahagia Tahun 2018. *Unair News*. Diakses dari situs web pada 13 Januari 2024.
- Septalia, R., & Puspitasari, N. 2016. Faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), 96-103.
- Setyani RA. 2019. Serba Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana. Jakarta: Sahabat Alter Indonesia
- Setyorini, C., Lieskusumastuti, A. D., & Hanifah, L. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP): Scoping review. *Avicenna: Journal of Health Research*, 5(1), 132-146. 3
- Simanjuntak H dan Maynia F. 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita dengan Pernikahan Usia Dini. *Souteast Asian Journal Midwifery*. 4(1): 40-45.
- Suratun, S., Widiyanti, P., & Sari, R. 2016. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1-9.
- Tonasih V. 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: K-Media



- Vikri AP. 2019. Peran Organisasi Ipinu (Ikatan Pelajar Nahdlatul Ulama) Dalam Pembinaan Remaja di Desa Purwodadi Kecamatan Kras Kediri. [Skripsi]. IAIN Tulungagung.
- Vita A dan Fitriana Y. 2017. Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S., & Setiawan, A. 2017. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Desa Tegalrejo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 81-88.
- WHO. 2020. Family Planning or Contraception Methods. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2018. Contraception. Geneva: WHO. [https://www.who.int/healthtopics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/contraception#tab=tab_1)
- World Health Organization. 2019. Family planning: a global handbook for providers.
- World Health Organization. 2019. Rekomendasi Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wulandari, L. P., & Suryani, N. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi pil KB. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 11(1), 1-7.
- Yulianti, E., & Widyastari, D. A. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 1-10.