

**HUBUNGAN PEMANFAATAN KARTU BPJS DENGAN PENGGUNAAN
KONTRASEPSI DI KELURAHAN PIJORKOLING KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**NURHASANAH HARAHAHAP
NIM: 16030028P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN PEMANFAATAN KARTU BPJS DENGAN PENGGUNAAN
KONTRASEPSI DI KELURAHAN PIJORKOLING KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**NURHASANAH HARAHAP
NIM: 16030028P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PEMANFAATAN KARTU BPJS DENGAN PENGGUNAAN
KONTRASEPSI DI KELURAHAN PIJORKOLING KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan

Pembimbing Utama



Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H

Pembimbing Pendamping



Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

Padangsidimpuan, Maret 2019
Ketua STIKes Afa Royhan

(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NURHASANAH HARAHAP
Nim : 16030028P
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan ” Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Maret 2019

Penulis



Nurhasanah Harahap
Nim: 16030028P

IDENTITAS PENULIS

Nama : NURHASANAH HARAHAHAP

NIM : 16030028P

Tempat/Tgl Lahir : Pargarutan Julu, 28 Mei 1992

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Asrama Sihitang

Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 0213 bahal batu : Lulus Tahun 2004
2. MTs Negeri Binanga : Lulus Tahun 2007
3. MAN 2 Model Padangsidempuan : Lulus Tahun 2010
4. Akademi Kebidanan Nusantara 2000 Medan : Lulus Tahun 2013

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat- Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsisimpulan.

Dalam Proses penyusunan skripsi peneliti banyak mendapatkan bantuan dan Bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, Ketua STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes, SKM, M.KM, Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku pembimbing pemdamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM, selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep , selaku anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STikes AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
8. Teristimewa kepada keluarga besar saya yang telah memberikan do'a dan dukungannya kepada penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang, mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat, Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2018

Peneliti

NURHASANAH HARAHAP
NIM: 16030028P

Abstrak

Tingginya laju pertumbuhan penduduk menjadi suatu permasalahan yang ada di Indonesia, salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan melaksanakan Program Keluarga Berencana. Penggunaan metode MKJP sangat efektif untuk menekan pertumbuhan penduduk, namun penggunaan MKJP pada tahun 2016 di Indonesia sangat rendah yaitu pada kontrasepsi IUD sebesar 10,61% dan Non MKJP sangat tinggi yaitu pada kontrasepsi suntik sebesar 47,96%. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah mengadakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014, manfaat pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi, dengan pembiayaannya diatur dalam Permenkes Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling kecamatan padangsidempuan tenggara Kota padangsidempuan Tahun 2018. Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah PUS yang bertempat tinggal di Kelurahan Pijorkoling sebanyak 231 orang, dan sampel dengan teknik *Purposive Sampling* sebanyak 70 orang. Penelitian ini menggunakan *Uji Statistik Chi Square* dengan derajat kepercayaan 90%. Hasil penelitian ini adalah pemanfaatan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi masih rendah yaitu (40,0%), penggunaan kontrasepsi MKJP masih rendah yaitu (37,1%) dan terdapat hubungan pemanfaatan kartu BPJS (0,002) dengan penggunaan kontrasepsi yang bermakna ($Pvalue=0,02 < 0,1$). Disarankan kepada PUS yang memiliki kartu BPJS, agar memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi karena BPJS sudah menanggung biaya pelayanan kontrasepsi dan berpeluang untuk menggunakan kontrasepsi MKJP.

Kata Kunci : Kontrasepsi, BPJS Kesehatan

Abstract

The high rate of population growth becomes one of Indonesia problem, one of the government's effort in controlling the number of population namely by implementing family planning. The using of MKJP method is very effective to push the population growth, but the using of MKJP in 2016 in Indonesia is very low. They are on up contraception about 10,61% and Non MKJP is very high. It is on injection contraception about 47,96%. To solve this, the goverment holds a National health insurance program (JKN) since January Ist 2014, the benefits of KB service which is guaranteed include conseling, basic contraception, vasectomy and tubectomy, with financing is regulated in the regulation of health minister (Permenkes) No, 59 Year 2014 about standard health service rates in administering health insurance. The goal of this search is to know the correlation between the using of BPJS card and contraception in Pijorkoling, Southeast Padangsidimpuan, Padangsidimpuan Year 2018. The kind of this research uses analytic survey with cross sectional desigh. The population of this research 15 PUS who live in Pijorkoling. They are about 231 people and sample uses statistic purposive square test with degree of trust 90% the result of this research is the benefits of BPJS card to use contraception still low. that is (40%). The using of MKJP contraception is still low that is (37,1%) and there is correlation between the benefits of BPJS card (0,002) and the using of meaningful contraception (Pvalue=0,02<0,1). Suggessted to PUS who have BPJS card to use BPJS has defrayed the contraception service and have a chance to use MKJP contraception.

Key words : Contraception, Health Insurance Program

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pelayanan Keluarga Berencana	8
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	8
2.1.2 Tujuan Program KB	9
2.1.3 Sasaran Program KB	10
2.2 Metode Kontrasepsi.....	11
2.2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).....	11
2.2.2 Metode Kontrasepsi Non MKJP.....	14
2.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	17
2.3.1 Pembagian Peserta Penerima JKN	18
2.3.2 manfaat kartu JKN.....	19
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi	21
2.4.1 Umur.....	21
2.4.2 Paritas/jumlah anak hidup	22
2.5 Kerangka Konsep.....	22
2.6 Hipotesa Penelitian	23

BAB III METEDOLOGI PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.2.1 Tempat Penelitian.....	24
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.3.1 Populasi Penelitian	25
3.3.2 Sampel Penelitian	25
3.4 Alat pengumpulan Data	27
3.4.1 Instrumen penelitian	27
3.4.2 Sumber Data	27
3.4.3 Uji Validitas.....	28
3.4.4 Uji Reliabilitas.....	28
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	28
3.6 Defenisi Operasional	30
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	30
3.7.1 Pengolahan Data	30
3.7.2 Analisis Data	31
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	33
4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian	33
4.1.1 Geografi	33
4.1.2 Demografi.....	33
4.2 Hasil Analisa Univariat.....	34
4.2.1 Karakteristik Responden.....	34
4.2.2 Pemanfaatan kartu BPJS.....	34
4.2.3 Penggunaan Metode Kontrasepsi	35
4.3 Analisis Bivariat	35
4.3.1 Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi	36
4.3.1 Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi	36
BAB V PEMBAHASAN	38
5.1 Gambaran Umur PUS di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018	38
5.2 Gambaran Paritas PUS di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018	39
5.3 Gambaran Pemanfaatan Kartu BPJS di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018.....	39

5.4 Gambaran Penggunaan Metode Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.....	40
5.5 Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.....	42
5.6 Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.....	43
BAB VI PENUTUP	46
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1. Rencana waktu Penelitian	25
Tabel 3.6 Defenisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik umur dan paritas/jumlah anak hidup	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Kartu BPJS dengan penggunaan Kontrasepsi	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Metode Kontrasepsi	35
Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018	36
Tabel 4.5 Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018	36

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.6 Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Survey Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Informed Consent
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tingginya laju pertumbuhan penduduk yang terjadi merupakan suatu permasalahan yang dihadapi Indonesia, maka diperlukan perhatian serta penanganan yang sungguh-sungguh dari semua pihak. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia penduduk tahun 2012-2016, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 244.775.797 jiwa, meningkat di tahun 2016 mencapai 258. 704.986 jiwa penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

World Health Organization (WHO, 2016) salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Selain mengendalikan jumlah penduduk , program KB juga bermanfaat untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu yang setinggi-tingginya. Salah satu pembangunan yang sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals – SDGs*), kependudukan dan keluarga berencana sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 (BKKBN, 2017).

Hasil SDKI 2012 menunjukkan angka kelahiran atau *Total Fertility rate* TFR/ angka kelahiran sebesar 2,6 anak, yang berarti seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,6 anak selama masa reproduksinya dalam kurun waktu 2009-2012 (BKKBN, 2013). Salah satu indikator Kependudukan Keluarga Berencana dan

Pembangunan Keluarga (KKBP) adalah angka kelahiran/TFR, dimana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2,28 anak per wanita usia subur. Tinggi rendahnya angka TFR ini dipengaruhi oleh lima faktor utama penentu fertilitas, yaitu usia kawin pertama, pemakaian kontrasepsi, lama menyusui eksklusif, aborsi dan sterilitas (Hartanto, 2016).

Data Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014-2016, menunjukkan pemakaian alat/obat kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) pada tahun 2014 sebanyak 74,87%, dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu implant sebanyak 10,46%, IUD sebanyak 11,07%, MOW sebanyak 3,56% dan MOP sebanyak 0,5%, dan penggunaan kontrasepsi Non MKJP yaitu suntik sebanyak 47,54%, pil sebanyak 23,58% dan kondom sebanyak 3,18%. CPR pada tahun 2015 sebanyak 75,10%, dengan penggunaan kontrasepsi MKJP, yaitu Implan sebanyak 10,58%, IUD sebanyak 0,73%, MOW sebanyak 3,49%, MOP sebanyak 0,45% dan Non MKJP yaitu suntik sebanyak 47,78%, pil sebanyak 23,60% dan kondom sebanyak 3,16%. Sedangkan CPR pada tahun 2016 sebanyak 74,80%, dengan penggunaan kontrasepsi MKJP yaitu Implant sebanyak 11,20%, IUD sebanyak 10,61%, MOW sebanyak 3,54%, MOP sebanyak 0,64% dan Non MKJP yaitu suntik sebanyak 47,96%, dan pil sebanyak 22,81%, kondom sebanyak 3,23% (Kemenkes RI, 2017).

Upaya untuk meningkatkan penggunaan MKJP yaitu dengan mempromosikan kepada masyarakat metode kontrasepsi, namun peminat metode kontrasepsi jangka pendek sebesar 97,04% sedangkan yang memilih metode kontrasepsi MKJP hanya 2,96%. Kondisi tersebut mungkin disebabkan karena faktor biaya yang lebih murah

dan lebih mudah (Wulandari.Y, dkk, 2015). Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam Program Keluarga Berencana untuk mengendalikan fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Pelaksanaannya diupayakan agar semua metode atau alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan masyarakat memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang bersifat jangka panjang (MKJP) yang terdiri dari IUD, implant, MOP, dan MOW (BKKBN, 2013).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 telah dilaksanakan sebagai pemenuhan amanat Undang-undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian melalui peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan promotif dan preventif. Manfaat pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi, dengan pembiayaannya diatur dalam Permenkes Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Disamping menjamin ketersediaan kontrasepsi untuk seluruh peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), pemerintah, dalam hal ini BKKBN, juga memberi kemudahan kepada pasangan usia subur terutama keluarga miskin untuk menjadi peserta program JKN, tersedianya petugas pelayanan KB yang terlatih secara merata di fasilitas kesehatan (faskes), serta pengaturan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan di faskes yang telah bekerjasama dengan BPJS (BKKBN, 2014).

Setiap peserta JKN berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Endartiwi, 2015). Kebijakan JKN akan berdampak terhadap pelayanan KB di Indonesia, dalam hal ini terhadap pola pemakaian kontrasepsi dan tempat pelayanan KB. Pelayanan KB di era JKN dituntut agar lebih ditingkatkan kualitasnya, baik dari segi tenaga, sarana dan prasarana (BKKBN, 2014).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan termasuk KB di era JKN dilakukan secara berjenjang. Bagi masyarakat yang telah memiliki kartu BPJS kesehatan, terlebih dahulu harus melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas, praktek dokter, klinik pratama atau setara yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Rujukan (FKTR), merupakan tingkat rujukan, bila FKTP tidak dapat menangani kasus-kasus tertentu, kecuali dalam kondisi darurat. Setelah tiga tahun berjalan program JKN, peserta BPJS kesehatan mencapai lebih dari 171 jiwa atau sekitar 68% dari total penduduk Indonesia, namun baru sekitar 70% penduduk peserta JKN telah memanfaatkannya dan pada umumnya digunakan hanya untuk memeriksakan kesehatan, penyembuhan penyakit, pemeriksaan kehamilan, melahirkan dan pasca persalinan (Mboi, 2014).

Hasil penelitian Okriyanto (2015) Studi tentang pelayanan KB di era JKN banyak masyarakat yang datang berobat ke FKTP dengan memanfaatkan kartu BPJS kesehatan, tetapi tidak banyak memanfaatkan untuk pelayanan KB. Para wanita lebih

banyak datang ke bidan praktek swasta, meskipun harus membayar, pengetahuan masyarakat tentang JKN relatif tinggi tetapi kepemilikan kartu BPJS masih rendah.

Penelitian Ritonga, R (2016). Pemakaian kontrasepsi non MKJP masih tinggi, pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah, padahal pemanfaatan kartu BPJS kesehatan berpeluang hampir empat kali dapat mendorong pemakaian KB MKJP. Penggunaan kontrasepsi MKJP sebelum era JKN 18,9%, pada saat JKN 17,4%, penggunaan kontrasepsi Non MKJP sebelum JKN 81,1%, setelah JKN 82,6%.

Survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Kelurahan Pijorkoling, peneliti memperoleh data sebanyak 791 PUS. Yaitu lingkungan I sebanyak 231 PUS, lingkungan II sebanyak 194 PUS, lingkungan III sebanyak 173 PUS, lingkungan IV sebanyak 196 PUS. Dan peserta aktif akseptor KB di kelurahan Pijorkoling yaitu 63,46%.

Peneliti memberikan kuesioner uji coba kepada 5 orang PUS di Kelurahan Pijorkoling, 2 PUS berusia >35 tahun dan memiliki anak >2 orang, menggunakan kontrasepsi dan memiliki kartu BPJS dan menggunakannya untuk pelayanan KB, 2 PUS berusia <35 tahun dan memiliki anak >2 orang, menggunakan kontrasepsi dan memiliki kartu BPJS lebih memilih tempat pelayanan KB di praktek Bidan mandiri.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemanfaatan kartu BPJS di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi PUS agar dapat memanfaatkan kartu BPJS terhadap penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan ilmu pengetahuan dan menjadi bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2014).

Beberapa defanisi tentang KB:

1. upaya meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-Undang No 10/1992)

2. keluarga Berencana (*family planning/ planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.
3. Menurut WHO (2010) tindakan yang membantu individu/untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2012).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan keluarga berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Secara umum KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehilangan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang, kehamilan merupakan suatu hal yang bermanfaat sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, dkk, 2013).

2.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2012).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu untuk melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan Program KB secara filosofis adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

2.1.3 Sasaran Program KB

Sasaran Program KB dibagi menjadi 2 bagian yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan

kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan laki-laki yang sudah akhil balik dan wanita usia subur. Kontrasepsi adalah berasal dari “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, dan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma untuk mencegah kehamilan (Handayani, 2010).

Penggunaan kontrasepsi tidak terlalu efektif bagi semua klien, karena masing-mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Metode kontrasepsi ideal yaitu, aman artinya tidak akan menimbulkan komplikasi jika digunakan, berdaya guna digunakan dengan saluran akan dapat mencegah kehamilan, dapat diterima, terjangkau oleh masyarakat, bila diberhentikan penggunaannya klien kembali kesuburannya kecuali untuk kontrasepsi mantap (Kurniawati, 2014).

2.2 Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah berasal dari “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, dan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma untuk mencegah kehamilan (Handayani, 2010). Penggunaan kontrasepsi tidak terlalu efektif bagi semua klien, karena masing-mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Metode kontrasepsi ideal yaitu, aman artinya tidak akan menimbulkan komplikasi jika digunakan, berdaya guna digunakan dengan saluran akan dapat mencegah kehamilan,

dapat diterima, terjangkau oleh masyarakat, bila diberhentikan penggunaannya klien kembali kesuburannya kecuali untuk kontrasepsi mantap (Kurniawati, 2014).

2.2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi untuk menunda atau menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jarak panjang, meliputi IUD, Implan dan kontrasepsi Mantap. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang dinilai cara paling efektif untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Namun, edukasi mengenai pemakaian MKJP di Indonesia menjadi masalah. Hal ini karena hasil SDKI tahun 2015 menunjukkan pengetahuan tentang MKJP sudah lebih dari 90%, tetapi yang memakainya hanya dibawah 60% (BKKBN, 2017).

1) Kontrasepsi Intra Uterin/AKDR

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / (*Intra Uterine Device*) adalah suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari tembaga dipasang dalam rahim. Keuntungan dan efektifitas penggunaan AKDR 99,2% - 99,4%, praktis, kesuburan dapat kembali jika IUD dibuk, tidak mengganggu pemberian ASI, dapat dipakai pada ibu yang berusia >35 tahun, dapat kehamilan dalam jangka 8 thun. Kelemahan kontrasepsi IUD ini dapat keluar sendiri bila IUD tidak cocok dengan rahim pemakai, lebih lama saat menstruasi dan perdarahan lebih banyak (BKKBN, 2017) .Prevalensi kontrasepsi IUD pada tahun 2014 – 2016 adalah 11,07%, 10,73% dan 10,61% (Kemenkes RI, 2017).

2) Kontrasepsi Bawah Kulit/Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit (sub kutan) pada lengan atas bagian samping dalam. Keuntungan kontrasepsi ini mampu mencegah kehamilan hingga jangka waktu 2-5 tahun sesuai jenisnya, kesuburan wanita kembali pulih setelah susuk KB ini dilepas, aman dipakai pada masa menyusui, tidak mengganggu produksi ASI, efektifitas penggunaan kontrasepsi implant 99%-99,8%. Kelemahannya setelah pemasangan biasanya klien merasa kenaikan berat badan dan penurunan berat badan, siklus haid menjadi tidak normal, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid dan keluhan nyeri kepala. Cara kerja implant ini lendir mulut rahim menjadi kental akan mengganggu proses pembentukan lapisan pada permukaan rahim sehingga sulit terjadi penanaman sel telur yang sudah dibuahi (BKKBN, 2017).

Wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi implant ini adalah wanita usia reproduksi, tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemia, Hamil atau diduga hamil, tidak ada perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya, tidak ada benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak ada *mioma uterus* dan tidak ada gangguan toleransi glukosa (Meilani, dkk, 2012). Prevalensi penggunaan kontrasepsi implant pada tahun 2014 – 2016 adalah sebanyak 10,46%, 10,58% dan 11,20% (Kemenkes RI, 2017).

3) MOW (Metode Operasional Wanita)

Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam antara lain adalah Kuldoskopis, Kolpotomi, Posterior, Laparoskopis dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparoskopis dan Minilaparotomi (BKKBN, 2017).

Cara kerja dari Kontrasepsi MOW ini mencegah pertemuan sel telur dan sperma, efektifitasnya 99%, keuntungannya yaitu paling efektif, mengkhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pembalikan tidak bias dijamin), rekalisasi dengan *microsurgery* sedang dikembangkan, tidak perlu perawatan khusus. Baik untuk pasangan yang sudah yakin tidak ingin punya anak lagi, jika hamil akan membahayakan jiwanya, ingin metode yang tidak mengganggu, efek sampingnya bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi pada luka operasi (BKKBN, 2017). Prevalensi penggunaan kontrasepsi MOW pada tahun 2014-2016 adalah sebanyak 3,56%, 3,49% dan 3,54% (Kemenkes RI, 2017).

4) MOP (Metode Operasional Peria)

Adalah pengikatan kedua saluran sperma laki-laki, cara kerja dari kontrasepsi vasektomi mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma, efektifitasnya 99%. Keuntungan dan kelemahannya sama halnya dengan kontrasepsi MOW (BKKBN, 2017). Prevalensi penggunaan kontrasepsi MOP pada tahun 2014-2016 adalah sebanyak 0,45%, 0,65% dan 0,64% (Kemenkes RI, 2017).

2.2.2 Kontrasepsi Non MKJP

1. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan *intra muskuler* (dalam otot) di daerah bokong yang mengandung hormon progestin, efektifitas kontrasepsi ini 90%. Kontrasepsi injeksi ini adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya

praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan pada saat ibu dalam keadaan tidak hamil. dapat digunakan oleh ibu yang ingin menunda kehamilan berikutnya dengan waktu dekat. Pada umumnya pemakai suntik KB mempunyai persyaratan pemakai pil, kelemahannya seperti berat badan bertambah, sakit kepala, dan nyeri payudara tetapi hanya bersifat sementara, cara kerja kontrasepsi ini mencegah ovulasi, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, selaput lendir rahim menjadi tipis dan mengecil serta menghambat sel telur (BKKB, 2017). Prevalensi penggunaan kontrasepsi suntik pada tahun 2014 – 2016 adalah sebanyak 47,54%, 47,58% dan 47,96% (Kemenkes RI, 2017).

a. Suntik KB 1 Bulan

Suntik KB ini mengandung kombinasi hormon *medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja suntikan KB 1 Bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi pertama, atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui.

b. Suntik KB 3 Bulan

Suntikan KB ini mengandung hormon *Depo Medroxyprogesteron Acetate* (hormon progestin) 150 mg. sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 bulan ada dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml (Pinem, 2009).

2)Kontrasepsi Oral/Pil

Kontrasepsi Progestin (mini pil) kontrasepsi yang diberikan secara oral yang berbentuk pil yang mengandung hormon progestin. Mini pil sangat dianjurkan bagi ibu menyusui bayinya sampai 5 bulan Karena tidak menghambat produksi ASI. Keuntungan kontrasepsi ini adalah sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak menghambat produk ASI, kesuburan cepat kembali jika putus konsumsi kontrasepsi pil, nyaman dan mudah digunakan juga tidak mengganggu hubungan seksual, dapat dihentikan setiap saat, murah dan mudah didapat, minipil juga dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, efektifitas penggunaan minipil 98,5%,. Kelemahan kontrasepsi ini sering lupa meminumnya, gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur,kenaikan metabolisme sehingga sebagian akseptor menjadi lebih gemuk (BKKBN, 2017).

Waktu penggunaan kontrasepsi pil ini pada saat haid (kapan pun) untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil dengan memilih placebo sesuai hari keberapa haid pada saat pertama meminumnya, jika menggunakan segera setelah haid maka akseptor dimotivasi untuk menggunakan barrier lain selama 7 hari atau tidak melakukan hubungan seksual dengan sampai pil habis., jika tidak pada saat haid perlu ditanyakan riwayat hubungan seksual (jika tidak berhubungan atau menggunakan barrier lain) pil bisa diberikan, dengan catatan ibu menggunakan barrier lain atau tidak berhubungan seksual sampai menstruasi datang. Jika tidak pada saat haid dan ibu melakukan hubungan seksual aktif maka disarankan untuk menunggu menstruasi berikutnya (Meilani, dkk, 2012). Prevalensi penggunaan kontrasepsi pil

pada tahun 2014 – 2016 sebanyak 23,58%, 23,60% dan 23,81% (Kemenkes RI, 2017).

3) Kondom

Alat kontrasepsi untuk pria berbentuk selubung/sarung yang terbuat dari plastik yang dipasang pada alat kelamin pria (penis) saat berhubungan seksual. Keuntungan kontrasepsi ini efektifitas penggunaan kondom 88%-98%, murah, mudah didapat, tidak mengganggu produk ASI, tidak mengganggu kekesetan klien/pengguna, memiliki fungsi ganda, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus, membantu ibu-ibu yang sudah menopause (memperlicin dalam hubungan seksual). Kelemahan kontrasepsi ini sering terjadi alergi terhadap pemakainya, mudah robek dan juga mudah rusak, pemakaian kondom ini hanya dipakai satu kali saja (BKKBN, 2017). Prevalensi penggunaan kontrasepsi kondom pada tahun 2014 – 2016 adalah sebanyak 3,14%, 3,16% dan 4,78% (Kemenkes RI, 2017).

2.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Upaya untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi *World Health Assembly* (WHA) ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap Negara mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Akses (Persero), dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain Pegawai Negeri Sipil, penerima

pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah pusat memberikan jaminan melalui skema Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi atau terbagi-bagi, sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali (Kemenkes RI, 2017).

Untuk mengatasi hal tersebut pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 mengamanatkan bahwa program Jaminan Sosial wajib bagi seluruh penduduk, termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial (Sekretariat Negara, 2004).

Dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 dijelaskan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan atau disebut dengan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia (Sekretariat Negara, 2011).

Peraturan Kepala Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) No 185/PER/EI/2014 tentang penyelenggaraan program KB dalam JKN dan perjanjian kerja sama antara BKKBN dengan BPJS kesehatan tentang hal yang sama menjadi dasar dalam mendukung program JKN (BKKBN, 2015).

2.3.1 Pembagian Peserta Penerima JKN

Peraturan menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan Program JKN meliputi setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya

dibayar oleh pemerintah. Peserta Program JKN terdiri atas dua kelompok yaitu Penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Peserta PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI jaminan kesehatan adalah pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya (Kemenkes RI, 2017).

Kepesertaan program JKN yang dimulai pada 1 Januari 2014 terdiri dari peserta PBI JKN (pengalihan dari program Jamkesmas), anggota TNI dan PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, anggota POLRI dan PNS di lingkungan POLRI dan anggota keluarganya, peserta asuransi kesehatan sosial dari PT. Akses (persero) beserta anggota keluarganya, peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek dan anggota keluarganya, peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang telah berintegrasi, dan peserta mandiri (pekerja bukan penerima upah dan penerima upah) (Kemenkes RI, 2017).

2.3.2 Manfaat Kartu JKN

JKN diselenggarakan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Manfaat JKN terdiri atas 2 jenis, manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dan besar iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis

meliputi akomodasi dan ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Manfaat JKN mencakup pelayanan pencegahan dan pengobatan termasuk pelayanan obat dan bahan medishabis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Untuk pelayanan pencegahan (promotif, preventif), peserta JKN akan mendapatkan pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan yang meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat; imunisasi dasar yang meliputi *Bacille Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis B (DPT-HB), Polio dan Campak, keluarga berencana yang meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi (Kmenkes RI, 2017).

Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa pelayanan KB merupakan salah satu manfaat promotif dan preventif. Selama masa transisi menuju *universal health converge* pada tahun 2019, maka pelayanan KB bagi penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta program JKN, dapat dibiayai dengan Jaminan Kesehatan Daerah (jamkesda). Pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membimbingi keluarga berencana (Kemenkes RI, 2014).

Program dan jenis layanan KB yang dijamin didalam skema JKN diatur oleh berbagai undang-undang dan peraturan, baik di level nasional maupun daerah. Sebelum adanya program JKN, layanan KB telah dicakup didalam program

Jamkesmas/Jampersal, berdasarkan Permenkes No 40 Tahun 2012. Layanan yang dijamin didalam program Jamkesmas/Jampersal adalah:

- a. Pelayanan KB, termasuk konsultasi, kontrasepsi dasar (suntik, pil, IUD, Implan dan kondom), MOW, MOP serta termasuk penanganan komplikasi ditanggung Jamkesmas
- b. Pelayanan KB pasca salin ditanggung oleh jampersal (Permenkes, 2012).

Setelah diberlakukannya program JKN, pelayanan KB yang dijamin adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan KB mencakup pelayanan konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi, kontrasepsi dasar mencakup suntik (3 bulan), pil, IUD, implant dan kondom (Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013).
2. Pelayanan KB non kapitasi di FKTP, yaitu pemasangan atau pencabutan IUD/implant, pelayanan suntik KB, penanganan komplikasi KB MOP (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014).
3. Pelayanan KB di FKTL mencakup prosedur sterilisasi pada pria dan persalinan vaginal dengan sterilisasi/kuretase (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014).

Penelitian Oesman (2017), pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB terlihat masih sangat rendah, yaitu 11,6%, dengan kategori PBI maupun non PBI. Sebelum era JKN, dimana belum dicanangkannya kartu BPJS kesehatan, yang ada adalah berupa bantuan pemerintah untuk kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang dikenal dengan Jamkesmas (dana dari APBN), Jamkesda (dana dari APBD) dan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu).

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

2.4.1 Umur

Umur adalah lamanya seorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahun terakhir saat diberikan kuesioner (Zaluchu, 2008). Umur sangat erat pengetahuannya dengan tingkat pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya umur maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang didapat (Notoatmodjo, 2010).

Pengaruh umur untuk keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi dapat dilihat dari pembagian umur berikut:

1. Umur ibu kurang dari 20 tahun

Penggunaan prioritas kontrasepsi pil oral, penggunaan kondom kurang menggunakan, karena pasangan muda memiliki frekuensi bersenggama tinggi sehingga akan mempunyai kegagalan yang tinggi, bagi yang belum mempunyai anak, AKDR kurang dianjurkan, umur dibawah 20 tahun sebaiknya tidak mempunyai anak dulu.

2. Umur ibu antara 20 – 30 tahun

Merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan, segera setelah anak pertama lahir, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama, pilihan kedua adalah implan atau pil.

3. Umur ibu diatas 30 tahun

Pilihan utama menggunakan AKDR atau implant. Kondom biasanya merupakan pilihan kedua (Hartanto, 2010)

Penelitian Kusumaningrum (2009), bahwa faktor umur istri memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan.

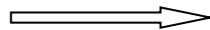
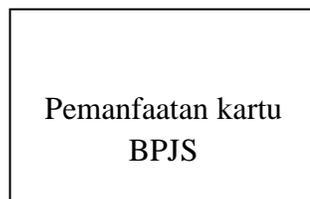
2.4.2 Paritas/Jumlah Anak

Paritas adalah seorang perempuan yang melahirkan anak yang hidup tetapi bukan aborsi. Dengan, kelahiran anak kembar hanya dihitung satu (BKKBN, 2016). Jumlah anak yang dimiliki pasangan usia subur dapat mempengaruhi status penggunaan KB, salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan PUS dalam ber KB adalah banyaknya anak yang dimilikinya, diharapkan pasangan yang memiliki jumlah anak lebih banyak kemungkinan untuk memulai kontrasepsi lebih besar dibandingkan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit (Dewi dan Notobroto, 2014).

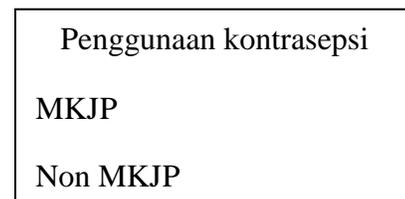
2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah yang diteliti. Adapun kerangka konsep penelitian Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018.

2.6 Hipotesa Penelitian

Ho :Tidak ada hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

Ha :Ada hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan komtrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang bersifat *survey analitik* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan

1.	Pengajuan judul	■			
2.	Penyusunan proposal		■		
3.	Ujian proposal			■	
4.	Pelaksanaan penelitian				■
5.	Pengolahan data dan analisa				■
6.	Seminar hasil				■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu, atau keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertempat tinggal di kelurahan Pijorkoling Lingkungan I Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2018 berjumlah 231 PUS

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Besarnya sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010).

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$\text{Hasil } n = \frac{231}{1+231(0,1)^2}$$

$$n = \frac{231}{3,31}$$

n = 69,7 dibulatkan 70

Jumlah sampel yang diperoleh dari perhitungan adalah 70 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu salah satu teknik sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Hasil penelitian disesuaikan dengan tujuan, sehingga penentuan sampel harus sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan. Kriteria ini berupa kriteria inklusi. Sebagian subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi, harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias, hal ini disebut kriteria eksklusi (Saryono, 2011).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau cirri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteia inklusi pada penelitian ini adalah

1. PUS yang aktif menggunakan kontrasepsi dalam 1 tahun ini
2. PUS yang memiliki kartu BPJS.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria atau cirri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner pilihan. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan terbuka, dan kuesioner penelitian ini diadopsi dari PMA2020/Indonesia (*Performance Monitoring & Accountability 2020*) (PMA, 2016).

3.4.2 Sumber Data

Jenis data penelitian ini menggunakan dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang bersumber dari responden yang diperoleh dengan berdasarkan kuesioner. Data sekunder diperlukan untuk melengkapi data primer yang diperoleh dari laporan – laporan dan catatan atau dokumentasi.

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari respon dengan melalui jawaban berdasarkan kuesioner, yaitu dengan wawancara tanya jawab dengan responden melalui kuesioner yang diberikan.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian diperoleh dari laporan – laporan, catatan atau dokumen dari Kelurahan Pijorkoling, data sekunder diperlukan untuk melengkapi data primer yang dianggap perlu untuk penelitian.

3.4.3 Uji Validitas

Validitas digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu daftar variabel. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006). Kuesioner penelitian ini yang sudah digunakan secara nasional dari PMA (2016) yaitu PMA2020/Indonesia (*Performance Monitoring & Accountability* 2020).

2.4.4 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo,2010).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

1. Memperoleh persetujuan pembimbing untuk melakukan tindak lanjut dalam penelitian.
2. Menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin penelitian dari Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Peneliti menyelesaikan surat izin penelitian kepada Lurah Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan.

4. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan teknik *Purposive Sampling*.
5. Peneliti langsung datang ke Kelurahan Pijorkoling Lingkungan I dan mendatangi responden ke rumahnya masing-masing, dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
6. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditanda tangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian.
7. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
8. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner yang diberikan.
9. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti.
10. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa.
11. Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisa dengan bantuan computer serta penyajian data bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat	Skala	Hasil
----------	----------	------	-------	-------

	Operasional	Ukur	Ukur	Ukur
Variabel Independen				
Pemanfaatan Kartu BPJS	PUS memanfaatkan kartu BPJS untuk Mendapatkan pelayanan KB pada 1 tahun terakhir	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak 2. Ya
Variabel Dependen				
Penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan PUS Dalam 1 tahun terakhir	Kuesioner	Nominal	1. Non MKJP 2. MKJP

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Apabila ada jawaban yang belum lengkap atau terdapat keluhan, maka data harus dilengkapi dengan cara wawancara atau menanyakan jawaban pengisian kusioner kepada responden.

b. Coding

Data yang telah dikumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti. Pemberian kode ini sangat penting, bila pengolahan data dan analisis data menggunakan computer, biasanya dalam pemberian

kode dibuat juga daftar kode yaitu dalam buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dalam suatu variabel.

c. Entry

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

d. Saving

Data yang disimpan dalam bentuk flasdish, lembaran print out.

e. Tabulating

Tabulating adalah usaha untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan data dilakukan proses tabulasi (Riyanto, 2011).

3.7.2 Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun dengan dimodifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan tinjauan pustaka. Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisa dengan bantuan alat elektronik berupa perangkat – perangkat komputerisasi serta penyajian data bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi dan frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen, yaitu variabel independen Pemanfaatan Karu BPJS dan variabel dependen Penggunaan Kontrasepsi MKJP (Implant, IUD, MOW dan MOP) dan Non MKJP (Suntik, Pil, kondom). Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan (Riyanto, 2011).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (pemanfaatan kartu BPJS) dengan variabel dependen (penggunaan kontrasepsi), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistic yang digunakan adalah *Chi-Square*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,1 dan 90% *confidence interval* dengan kebetulan bila :

- a. $P\text{-value} \leq 0.1$ berarti H_0 ditolak ($P\text{-value} \leq \alpha$). Uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b. $P\text{-value} > 0,1$ berarti H_0 gagal ditolak ($P\text{-value} > \alpha$). Uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanro, 2011).

Alasan peneliti menggunakan *Chi-Square* adalah salah satu uji komparatif dan parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah skala kategorik (nominal dan ordinal). Apabila dari 2 variabel ada 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji *chi square* dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah (Riyanto, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

4.1.1 Geografi

Kelurahan Pijorkoling adalah salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan, dengan luas wilayah 317,5 Ha. Kelurahan Pijorkoling terdiri dari 4 lingkungan:

1. Lingkungan I
2. Lingkungan II
3. Lingkungan III
4. Lingkungan IV

Adapun batas-batas wilayah Kelurahan Pijorkoling sebagai berikut:

Sebelah Utara : berbatasan dengan desa salambue

Sebelah Timur : berbatasan dengan desa Huta Koje

Sebelah Selatan : berbatasan dengan desa Sigulang

Sebelah Barat : berbatasan dengan angkola selatan Tapanuli Selatan (Profil kelurahan Pijorkoling, 2018).

4.1.2 Demografi

Berdasarkan Profil kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018 diketahui jumlah penduduk yang ada di Kelurahan Pijorkoling yaitu sebanyak 3459 jiwa terdiri dari 1138 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah PUS 791 jiwa yaitu lingkungan 1: 231 jiwa, lingkungan 2: 194 jiwa, lingkungan 3: 173 jiwa, lingkungan 4: 193 jiwa dan yang menjadi peserta KB aktif 502 PUS.

4.2 Hasil Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel penelitian yang meliputi , umur, paritas/jumlah anak hidup, pemanfaatan kartu BPJS, metode kontrasepsi yang digunakan PUS dalam 1 tahun terakhir.

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dibawah ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan umur dan paritas, berikut adalah kategori responden penelitian, antara lain:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik umur dan paritas/jumlah anak hidup

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
≤35tahun	32	45,7
>35tahun	38	54,3
Paritas/jumlah anak hidup		
≤2	18	25,7
<2	52	74,3
Total	70	100,0

Hasil tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dan paritas/jumlah anak hidup. Dari 70 responden paling banyak berumur 36-49 tahun yang berjumlah 38 orang (54,3%), dan memiliki anak paling banyak >2 orang yang berjumlah 52 orang (74,3%).

4.2.2 Pemanfaatan kartu BPJS

Tabel 4.2 Distribusi Pemanfaatan kartu BPJS untuk Pelayanan KB

No	Pemanfaatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	42	60,0
2	Iya	28	40,0
	Total	70	100,0

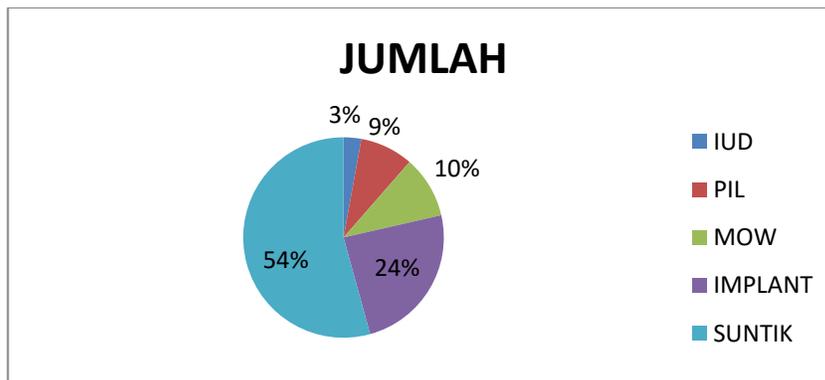
Hasil tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dalam pemanfaatan kartu BPJS, yang paling banyak adalah responden yang tidak memanfaatkan kartu BPJS berjumlah 42 orang (60,0%), dan yang paling sedikit adalah responden yang memanfaatkan kartu BPJS berjumlah 28 orang (40,0%).

4.2.4 Penggunaan Metode Kontrasepsi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Metode Kontrasepsi Yang Digunakan

No	Metode Kontrasepsi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Non MKJP	44	62,9
2.	MKJP	26	37,1
Total		70	100,0

Hasil tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang menggunakan metode kontrasepsi paling banyak adalah metode kontrasepsi Non MKJP sebanyak 44 orang (62,9%), dan yang paling sedikit adalah metode kontrasepsi MKJP sebanyak 26 orang (37,1%).



Gambar 4.1 Presentase penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018.

4.3 Analisis Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah untuk mengetahui Hubungan Umur dan Pemanfaatan kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018.

4.3.1 Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi

Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018.

Umur	Metode Kontrasepsi yang digunakan						P value
	Non MKJP		MKJP		Total	%	
	F	%	F	%			
≤35 tahun	27	84,4	5	15,6	32	100,0	0,002
>35 tahun	17	44,7	21	55,3	38	100,0	
	44	62,9	26	37,1	70	100,0	

Hasil tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang berumur ≤35 tahun menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebanyak 27 orang (84,4%), dan responden yang berumur >35 tahun menggunakan kontrasepsi MKJP sebanyak 21 orang (55,3%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* =0,002 ($P<0,1$), berarti dalam penelitian ini H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018.

4.3.2 Hubungan Pemanfaatan kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi

Tabel 4.5 Hubungan Pemanfaatan Karu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018.

Pemanfaatan Kartu BPJS	Metode Kontrasepsi yang Digunakan						P value
	Non MKJP		MKJP		Total	%	
	F	%	F	%			
Tidak	33	78,6	9	21,4	28	100	0,002
Ya	11	39,3	17	60,7	42	100	
Total	44	62,9	26	37,1	70		

Hasil tabel 4.5 dapat dilihat bahwa responden yang tidak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi Non MKJP sebanyak 33 orang (78,6%), dan responden yang memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi MKJP sebanyak 17 orang (60,7%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,002$ ($P < 0,1$), berarti dalam penelitian ini H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umur PUS di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018.

Hasil analisis data, penelitian yang dilakukan terhadap 70 orang responden ibu yang menggunakan kontrasepsi dan memiliki kartu BPJS di kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018, didapatkan hasil tentang karakteristik umur Dimana karakteristik umur paling banyak adalah umur >35 tahun sebanyak 38 orang (54,3%). Wanita yang lebih tua lebih cenderung menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan usia muda. Usia >35 tahun lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi MKJP dibandingkn dengan usia ≤ 35 tahun (Wulandari, Y. dkk, 2015). Semakin tua atau dewasa seseorang lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadi perilaku pencegahan (Manuaba, 2009).

Menurut Hartanto (2010) dalam Natalia (2014), usia terbagi menjadi dua bagian yaitu usia non resiko tinggi (restri) (20-35 tahun) dan umur resiko tinggi (<20- >35 tahun). Perempuan yang berusia > 35 tahun akan mengalami morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu bagi perempuan yang berusia > 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif (Pinem dalam Natalia, 2014).

5.2 Gambaran Paritas PUS di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

Hasil analisis data berdasarkan karakteristik paritas/jumlah anak hidup di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018, PUS yang menggunakan kontrasepsi dan memiliki kartu BPJS paling banyak responden yang memiliki anak >2 orang sebanyak 52 orang (74,3%). Jumlah anak hidup yang dimiliki oleh seorang wanita mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi, wanita yang memiliki anak mempunyai pengalaman dan pengetahuan untuk pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan (Wulandari, Y. dkk, 2015). Pada penelitian lain ditemukan responden yang memiliki anak lebih dari dua memiliki peluang dua kali lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibanding dengan wanita yang memiliki anak satu hingga dua anak (Angraeni, 2014).

Jumlah anak yang dimiliki pasangan usia subur dapat mempengaruhi status penggunaan KB, salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan PUS dalam ber KB adalah banyaknya anak yang dimilikinya, diharapkan pasangan yang memiliki jumlah anak lebih banyak kemungkinan untuk memulai kontrasepsi lebih besar dibandingkan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit (Dewi dan Notobroto, 2014).

5.3 Gambaran Pemanfaatan Kartu BPJS di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

Hasil analisa data pemanfaatan kartu BPJS, yang memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak

memanfaatkan kartu BJS untuk penggunaan kontrasepsi, disebabkan karena masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa kartu BPJS kesehatan bias dimanfaatkan untuk penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian Widhiastuti (2015) di Puskesmas I Denpasar Timur, pemanfaatan kartu BPJS kesehatan terutama digunakan untuk pemeriksaan, sedangkan pemanfaatan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi relatif rendah. Rendahnya pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk penggunaan kontrasepsi disebabkan sosialisasi pelayanan KB yang kurang, sebagian masyarakat tidak tahu bahwa kartu BPJS kesehatan dapat dimanfaatkan untuk pelayanan KB.

Penggunaan kartu BPJS kesehatan oleh wanita untuk mendapatkan pelayanan KB masih rendah disebabkan karena selama ini pengelola maupun masyarakat banyak yang beranggapan bahwa kartu BPJS hanya digunakan untuk berobat dan tidak dapat untuk pelayanan KB, Faktor kenyamanan wanita mendapat pelayanan KB di klinik bidan juga menjadi alasan (Oesman, 2017). Studi yang dilakukan oleh Okriyanto, dkk (2015), meskipun 93% responden wanita mengetahui adanya JKN, namun belum banyak terungkap manfaat kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB. Pada umumnya manfaat yang disampaikan hanya terkait kesehatan (85%), diantaranya untuk periksa kesehatan dan kehamilan lebih mudah, murah, dan persalinan gratis. Sebanyak 33% mengatakan manfaat kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsidan hanya 14,6% mengatakan untuk efek samping kontrasepsi disebabkan kurangnya sosialisasi tentang manfaat kartu BPJS pada PUS oleh tenaga kesehatan.

5.4 Gambaran Penggunaan Metode Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

Hasil analisa data penggunaan kontrasepsi, yang menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi MKJP, pemakaian metode kontrasepsi Non MKJP praktis, harganya relatif murah, aman dan mudah didapatkan pelayanannya baik di klinik swasta maupun di Puskesmas. Padahal kontrasepsi MKJP sangat dianjurkan oleh pemerintah untuk PUS yang ingin menggunakan kontrasepsi, karena MKJP lebih efektif dan pemakaiannya pun lebih lama dan lebih berpengaruh untuk menekan angka kelahiran anak pada PUS (BKKBN, 2017).

Penelitian Wulandari, Y,dkk (2015) di Kabupaten Sambas, peminat kontrasepsi jangka pendek lebih besar dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang, kondisi tersebut disebabkan karena faktor biaya yang lebih murah dan cara yang lebih mudah. Penelitian Oesman (2017) di Jakarta masih rendahnya pemakaian MKJP, sangat dimungkinkan karena tidak tersedianya tenaga yang kompeten di FKTP atau tidak meratanya distribusi tenaga terlatih untuk pemasangan implant dan IUD disamping masalah tidak sinkronnya kebijakan JKN.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien dengan tujuan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau lebih pada pasangan usia subur yang tidak ingin memiliki anak, dan hal ini akan menekan kelahiran anak pada PUS. Jenis metode yang termasuk dalam kelompok ini adalah metode kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant, dan *Intra Uterine Device* (IUD) (BKKBN, 2013). Penggunaan

KB MKJP menjadi salah satu kebijakan BKKBN untuk menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategi Program KKBPK 2015-2019 (Rensta BKKBN, 2014).

5.5 Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

Hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh ada hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018. Hasil uji hipotesis menggunakan *Uji Statistic Chi Square* dengan derajat kepercayaan 90% diperoleh P value sebesar 0,002. ($P < 0,1$) maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa umur responden ≤ 35 tahun lebih banyak menggunakan kontrasepsi Non MKJP dibandingkan dengan kontrasepsi MKJP, sebaliknya umur responden > 35 tahun lebih banyak menggunakan kontrasepsi MKJP dibandingkan dengan kontrasepsi Non MKJP. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari Y, dkk (2015), di kabupaten Sambas yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi dengan P-value = 0,000, dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lantaan A, dkk (2015) di Puskesmas Kabupaten Talaud yang menyatakan bahwa ada

hubungan yang signifikan antar umur dengan penggunaan kontrasepsi dengan P-value= 0,000.

Umur hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intristik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk termasuk system hormonal pada wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan system hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Kusumaningrum R, 2009).

Usia wanita menentukan pilihan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan karena usia wanita mempengaruhi keinginan untuk memiliki jumlah anak yang diinginkan. Usia wanita muda lebih berkeinginan untuk memiliki anak lebih tinggi dibanding dengan wanita usia tua. Oleh karena itu, usia wanita muda akan memilih penggunaan alat kontrasepsi Non MKJP dan usia lebih tua lebih memilih kontrasepsi MKJP (Nasution , 2011).

5.6 Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

Hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh ada hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018. Hasil uji hipotesis menggunakan *Uji Statistic Chi Square* dengan derajat kepercayaan 90% diperoleh P value sebesar 0,002. ($P < 0,1$) maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pemanfaatan Kartu BPJS dengan Penggunaan

Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

Dalam penelitian ini ditemukan masih rendahnya pemanfaatan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi, khususnya pemanfaatan kartu BPJS untuk penggunaan metode kontrasepsi Non MKJP, padahal penggunaan metode kontrasepsi lebih tinggi dari penggunaan metode kontrasepsi MKJP. Hal ini disebabkan karena masih sedikit responden yang mengetahui bahwa kartu BPJS bisa dimanfaatkan untuk penggunaan kontrasepsi. Penelitian Ritonga (2016), Pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB terlihat masih sangat rendah, yaitu 11,6 %, dengan kategori PBI maupun non PBI. Hal ini dikarenakan masih sedikit responden yang menggunakan kontrasepsi mengetahui manfaat kartu BPJS dapat dimanfaatkan untuk penggunaan kontrasepsi, selama ini peserta BPJS beranggapan bahwa kartu BPJS hanya dapat digunakan untuk berobat dan tidak dapat digunakan untuk pelayanan KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oesman (2017) yang dilakukan di Jakarta menyatakan bahwa terdapat hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan jenis KB yang digunakan, pada wanita yang mendapatkan pelayanan KB di era JKN dimana didapatkan P-value 0,001. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Okriyanto, dkk (2015) di Jakarta Timur yang menyatakan bahwa ada hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi dimana didapatkan P-value 0.001.

Pelayanan KB di fasilitas kesehatan swasta lebih tinggi, baik sebelum maupun di era JKN. Pelayanan oleh bidan paling diminati wanita untuk mendapatkan

pelayanan KB walaupun telah memiliki kartu BPJS, pada umumnya wanita rela membayar sendiri untuk mendapatkan pelayanan KB di bidan praktek mandiri, karena lebih murah dan tidak ribet, tidak banyak yang mengantri, dan waktu untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi bisa setiap hari dengan waktu yang panjang (Zakiah, 2015).

Program JKN diyakini akan berimplikasi terhadap penurunan *unmet need*. Oleh sebab itu, perlu sosialisasi bagi pasangan usia subur pemilik kartu BPJS kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB, tidak hanya sebagai peserta KB baru, tetapi juga rujukan serta penanganan komplikasi. Dengan diterapkan program JKN maka diyakini akan terjadi beberapa perubahan pengaturan sistem pelayanan kesehatan nasional yang berimplikasi terhadap kebijakan, strategi program KB yang diharapkan dapat mengurangi kesenjangan dan *unmet need* pasangan usia subur terhadap kebutuhan pelayanan KB di Indonesia (BKKBN, 2014).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan dengan beberapa hal mengenai hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Lingkungan I Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018, sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di kelurahan Pijorkoling kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018 mayoritas berumur > 35 tahun 54,3% dan mayoritas memiliki anak >2 orang 74,3%.
2. Distribusi frekuensi Pemanfaatan kartu BPJS di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018 mayoritas tidak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi 60,0%.
3. Distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018 mayoritas menggunakan kontrasepsi Non MKJP 62,9%.
4. Ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018 ($P = 0,002$).

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas tentang hubungan pemanfaatan kartu BPJS dengan penggunaan kontrasepsi, penulis memberikan saran yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Instansi BKKBN yang bekerja sama dengan BPJS

Instansi BPJS perlu mengadakan sosialisasi kepada tenaga kesehatan dan petugas lapangan KB tentang pemanfaatan kartu BPJS khususnya pemanfaatan kartu BPJS untuk pelayanan kontrasepsi, dan Petugas lapangan KB mengadakan sosialisasi kepada PUS tentang pemanfaatan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi, karena masih rendahnya pemanfaatan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi yang disebabkan belum banyak PUS yang mengetahui manfaat kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi.

2. Bagi Responden

Disarankan kepada responden yang memiliki kartu BPJS dan menggunakan kontrasepsi agar memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi karena kartu BPJS sudah menanggung biaya pelayanan kontrasepsi dan berpeluang untuk menggunakan kontrasepsi MKJP.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel independen yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraeni, Putri. (2014). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di pada Akseptor KB di Wilayah Kerja puskesmas Pemalang.
- Arikuntu ,S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Peraktek. Jakarta: Epidemiologi.
- BKKBN. (2013). Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta. 2013.
- BKKBN dan BPS. (2013). Survei Demografi kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kemenkes.
- BKKBN. (2014). Pedoman Penyelenggaraan pelayanan Keluarga berencana dalam jaminan kesehatan Nasional. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2015). Peraturan kepala BKKBN Nomor 185/PER/EI/2014 tentang Pedoman penyelenggaraan Pelayanan KB dalam JKN dan MOU antara BKKBN dengan BPJS. BKKBN.
- BKKBN. (2017). Kumpulan Materi Dasar Promosi. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2017). Profil Kesehatan puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2017.
- Dewi, Putri Hariyani Chandra dan Notobtroto Hari Basuki. (2014). Rendahnya Keikutsertaan Penggunaan Kontrsepsi Jangka Panjang Pada pasangan usia Subur. Jurnal Biometrika dan kependudukan.
- Endartiwi, S. (2015). Indikasi advance selection pada Peserta Non PBI Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Rajawali Citra bantu Yogyakarta. Jurnal Kesehatan dan Keperawatan.
- Handayani, Sri. (2010). Buku Ajar Pelayanan keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hartanto. (2010) Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar harapan.
- Hartanto. (2016). Analisis Data Kependudukan dan KB Hasil Sensus 2015. Jakarta: BKKBN.

- Indonesia. Perpres Nomor 19 Tahun 2016 tentang jaminan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.
- Kemenkes RI. (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 59 Tahun 2014 tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan jaminan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2017). Profrl Kesehatan Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kurniawati, T. (2014). Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta: EGC
- Kusumaningrum, Radita. (2009). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur. Semarang: FKUD.
- Manuaba. (2009). Kapita Salekta Penatalaksanaan Obstetri Ginekology dan KB. Jakarta : EGC.
- Mboi, N. (2014). Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia nomor 28/MENKES/PER/NI/2014. Jakarta: Kemenkes RI.
- Meilani, dkk. (2012). Pelayanan keluarga berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Nasution, S. L, Wahyuni, S. (2011). Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Natalia, Lia. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Manyalangka.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oesman, Hardian. (2017). Pola Pemakaian Kontrasepsi dan pemanfaatan kartu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Jurnal Kespro.
- Okriyanto,dkk. (2015). Penyelenggaraan Pelayanan keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan nasional. Jakarta: Jurnal Ilm Kel & Kons.

- Pemerintah Republik Indonesia. (2013). Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan.
- Pinem, Saroha. (2009). Kesehatan reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: TIM.
- Ritonga, R. (2016). Profil Penduduk Indonesia-Survei Penduduk Antar Sensus 2015-Hasil Survei SUPAS 2015.
- Sulistiyawati, Ari. (2012). Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Mestika.
- Suratun, dkk. (2013). Pelayan Keluarga Berencan dan Kontrasepsi. Jakarta: TIM.
- Wulandari, Yunita, dkk. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. FKM Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Zakiah, S. (2015) Faktor Individual dan Faktor Struktural yang berperan dalam Keikutsertaan Bidan Peraktek Mandiri Pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Tabanan (tesis).
- Zaluchu, F. (2008). Metode Penelitian Kesehatan. Cita Pustaka Media.Bandung: Biografi

Lampiran I

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden Penelitian
Di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Nurhasanah Harahap

Nim : 16030028P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Pemanfaatan kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018’. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini, atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Nurhasanah Harahap

Lampiran II

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi respondendalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nurhasanah Harahap mahasiswi STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang melakukan penelitian dengan judul ‘Hubungan Pemanfaatan kartu BPJS dengan Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018’

Demikialah isi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

PSP Tenggara, Mei 2018

Responden

()



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 389/SAR/E/PB/XII/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 19 Desember 2017

Kepada Yth.
Lurah Pijorkoling
di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nurhasanah Harahap

NIM : 16030028P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Kelurahan Pijorkoling dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KELURAHAN PIJORKOLING
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA

Jln. H.T Rizal Nurdin Km.8,2

Kode Pos. 22733

Pijorkoling, Juni 2018

Nomor : 420/ 408/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : *Izin Survey Pendahuluan*

Kepada :
Yth.
Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan
di-

T e m p a t

Menindaklanjuti Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AUFA ROYHAN Kota Padangsidempuan Nomor: 389/SAR/E/PB/XII/2017 tanggal 19 Desember 2017 tentang Izin Survey Pendahuluan.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, kami dari Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara, Kota Padangsidempuan dengan ini menerima dan memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada :

Nama : **NURHASANAH HARAHAHAP**
NIM : 16030028 P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018"

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



KELURAHAN PIJORKOLING

ZULKARNAIN HIDAYAT S.Sos

Penata

NIP.19720903 200701 1 026



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KELURAHAN PIJORKOLING
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA

Jln. H.T Rizal Nurdin Km.8,2

Kode Pos. 22733

Pijorkoling, Juni 2018

Nomor : 420/ 408/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : *Izin Survey Pendahuluan*

Kepada :
Yth.
Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan
di-

T e m p a t

Menindaklanjuti Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AUFA ROYHAN Kota Padangsidempuan Nomor: 389/SAR/E/PB/XII/2017 tanggal 19 Desember 2017 tentang Izin Survey Pendahuluan.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, kami dari Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara, Kota Padangsidempuan dengan ini menerima dan memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada :

Nama : **NURHASANAH HARAHAHAP**
NIM : 16030028 P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018"

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



KELURAHAN PIJORKOLING

ZULKARNAIN HIDAYAT S.Sos

Penata

NIP.19720903 200701 1 026



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 1394/SAR/I/PB/VII/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 20 Juli 2018

Kepada Yth.
Lurah Pijorkoling
di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nurhasanah Harahap

NIM : 16030028P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Kelurahan Pijorkoling dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan


Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KELURAHAN PIJORKOLING
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
Jln. H.T Rizal Nurdin Km.8,2 Kode Pos. 22733

Pijorkoling, ²⁴ Agustus 2018

Nomor : 420/ ⁴⁰⁷ /2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada :
Yth.
Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan
di-

T e m p a t

Menindaklanjuti Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AUFA ROYHAN Kota Padangsidempuan Nomor: 1394 /SAR/I/PB/VII/2018 tanggal 20 Juli 2018 tentang Izin Penelitian.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, kami dari Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara, Kota Padangsidempuan dengan ini menerima dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **NURHASANAH HARAHAHAP**
NIM : 16030028 P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018"

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



KELURAHAN PIJORKOLING

ZULKARNAIN HIDAYAT S.Sos

Penata

NIP. 19720903 200701 1 026

Lampiran III

KUESIONER

Hubungan Pemanfaatan Kartu BPJS Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018

Petunjuk No Urut :

1. Isilah identitas ibu secara jelas dan benar
2. Bacalah dengan teliti pertanyaan sebelum ibu menjawab
3. Berilah jawaban yang benar menurut pengetahuan ibu

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Paritas/Jumlah anak :

B. Pemanfaatan Kartu BPJS Terhadap Penggunaan Kontrasepsi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu / bapak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi?		
2.	Jenis kontrasepsi apa yang ibu/bapak gunakan dalam 1 tahun terakhir ini? a. Implant b. IUD c. MOW d. MOP e. Suntik f. Pil g. Kondom		

Kelompok Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35	32	45.7	45.7	45.7
	>35	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

kategori jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2	18	25.7	25.7	25.7
	>2	52	74.3	74.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

ibu/bapak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	42	60.0	60.0	60.0
	ya	28	40.0	40.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

jenis Kontrasepsi yang digunakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KB implant	17	24.3	24.3	24.3
	KB IUD	2	2.9	2.9	27.1
	KB MOW	7	10.0	10.0	37.1
	KB suntik	38	54.3	54.3	91.4
	KB pil	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam 1 tahun terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid non mkjp	44	62.9	62.9	62.9
Mkjp	26	37.1	37.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur kelompok * Metode kontrasepsi yang digunakan dalam 1 tahun terakhir	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

umur kelompok * Metode kontrasepsi yang digunakan dalam 1 tahun terakhir Crosstabulation

			Metode kontrasepsi yang digunakan dalam 1 tahun terakhir		Total
			non mkjp	mkjp	
umur kelompok <35	Count		27	5	32
	% within umur kelompok		84.4%	15.6%	100.0%
>35	Count		17	21	38
	% within umur kelompok		44.7%	55.3%	100.0%
Total	Count		44	26	70
	% within umur kelompok		62.9%	37.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.690 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.054	1	.002		
Likelihood Ratio	12.365	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.523	1	.001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ibu/bapak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi * Metode kontrasepsi yang digunakan dalam 1 tahun terakhir	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

ibu/bapak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi * Metode kontrasepsi yang digunakan dalam 1 tahun terakhir Crosstabulation

			Metode kontrasepsi yang digunakan dalam 1 tahun terakhir		Total
			non mkjp	mkjp	
ibu/bapak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi	tidak	Count % within ibu/bapak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi	33 78.6%	9 21.4%	42 100.0%
	ya	Count % within ibu/bapak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi	11 39.3%	17 60.7%	28 100.0%
Total		Count % within ibu/bapak memanfaatkan kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi	44 62.9%	26 37.1%	70 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.106 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.487	1	.002		
Likelihood Ratio	11.194	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.947	1	.001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.40.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **NURHASANAH HARAHAHAP**

NIM : **16030028P**

Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap, SKM.M.P.H

2. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.	15/08.2018	BAB IV	Perbaiki tabel distribusi, masukkan hanya yg diteliti saja.	
2.	24/08.2018.	BAB IV	Perbaiki tabel 2x2	
		BAB V	Perbaiki BAB IV, Tambahkan teori yg berhubungan dgn Pembahasan.	
		Master tabel	Perbaiki Master tabel	
3.	27/08.2018.	BAB V	Perbaiki Penulisan Paragraf	
		BAB IV	Perbaiki Satat.	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nurhasanah Harahap
NIM : 16030028P
Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap, SKM.M.P.H
2. Delfi Ramadini, SKM.M. Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.	23/10-2018			
2.	24/10-2018		Perbaiki sesuai saran Master label Bab IV	
3.	25/10-2018		ACC	

