FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI DESA PARAN DOLOK MARDOMU TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH

ADIRA IRNA FARANI SIREGAR
21060004

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI DESA PARAN DOLOK MARDOMU TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH

ADIRA IRNA FARANI SIREGAR
21060004

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Adira Irna Farani Siregar
NIM	:	21060004
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 04 Februari 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NUPTK. 5057768669230333

Pembimbing Pendamping

Fatma Mutia, SST., M. KM
NUPTK. 0262768669230253

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Bd.Nurelilasari Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adira Irna Farani Siregar
NIM : 21060004
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuaai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Januari 2025
Pembuat Pernyataan

Adira Irna Farani Siregar
21060004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Adira Irna Farani Siregar
NIM	: 21060004
Tempat/Tanggal Lahir	: Sosa, 02 Februari 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 0852-9672-8588
Email	: adirasiregar110 @gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 101209 Sampean : Lulus Tahun 2015
2. SMPN 3 Sipirok : Lulus Tahun 2018
3. SMAN 1 Sipirok : Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024".

Skripsi Penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, S.K.M, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd.Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Fatma Mutia, SST, M.K.M, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bd.Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Soleman Jufri, M.Sc, selaku Anggota Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. Bapak Baginda Siregar selaku Kepala Desa Paran Dolok Mardomu.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa untuk Ibu tercinta (Ratna Dewi Siagian). Terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan selama ini. Terima kasih atas nasehat yang diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat.
10. Kepada Umi, Abi, Uwak dan saudaraku (Putri Khadijah, Annisa Khairani, Athaya Dian Rosa), serta seluruh keluarga tercinta. Terima kasih atas doa, dukungan dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis.
11. Kepada teman seperjuangan (Khadijah, Khoirunnisa dan Indah) yang selalu menjadi teman bertukar pikiran, tempat berkeluh kesah dan menjadi support system penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Last but not least diri saya sendiri yang mampu dan sudah berjuang dan bertahan hingga saat ini.

Akhir kata penulis berharap Skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pihak-pihak yang membutuhkan. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Padangsidimpuan, Januari 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2025
Adira Irna Farani Siregar

Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024.

ABSTRAK

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, menunjukkan bahwa BKKBN melakukan penggarapan KBKR pada permasalahan tingginya akseptor KB yang putus pakai dan rendahnya pemakaian KB MKJP. Wanita yang tidak mau menggunakan KB sebanyak 23% dan di kalangan pria sebanyak 32%. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian sebanyak 63 orang dengan teknik total sampling, data diperoleh menggunakan kuesioner dengan uji statistik chi-square pada pengujian ($\propto = 0{,}05$). Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan responden baik sebanyak 23 orang (36,5%), mendapat Dukungan Suami sebanyak 44 orang (69,8%) dan mendapat Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sebanyak 40 orang (63,5%). Uji statistik membuktikan Pengetahuan berhubungan dengan penggunaan MKJP (P = 0,000 atau p<0,005), Dukungan Suami berhubungan dengan penggunaan MKJP (P = 0,002 atau p<0,005) dan Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) berhubungan terhadap penggunaan MKJP (P = 0,003 atau p<0,005). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar WUS lebih mencari informasi dan dukungan dari suami maupun PLKB sebagai pertimbangan menentukan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : MKJP, Pengetahuan, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)
Daftar Pustaka : 32 (2017-2024).

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, January 2025
Adira Irna Farani Siregar

Factors Related to the Use of Long-Term Contraceptive Methods (LCM) in Paran Dolok Mardomu Village in 2024.

ABSTRACT

The 2020-2024 National Medium-Term Development Plan (RPJMN) shows that BKKBN is working on LCM on the problem of high number of FP acceptors who discontinue use and low use of LCM FP. Women who do not want to use FP are 23% and among men about 32%. This study was conducted with the aim of determining the factors related to the use of long-term contraceptive methods (LCM) in Paran Dolok Mardomu Village in 2024. The type of research used is quantitative with an analytical survey research design and a cross-sectional approach. The population in the study was 63 people with total sampling technique, data was obtained using a questionnaire with chi-square statistical test on testing ($\propto = 0.05$). The results of the study showed that respondents' knowledge was good about 23 people (36.5%), received Husband Support about 44 people (69.8%) and received Family Planning Field Officer Support about 40 people (63.5%). Statistical tests proved that Knowledge was related to the use of LCM (P = 0.000 or p <0.005), Husband Support was related to the use of LCM (P = 0.002 or p <0.005) and Family Planning Field Officer Support was related to the use of LCM (P = 0.003 or p <0.005). Based on the results of the study, it is expected that Fertiled Aged Woman will seek more information and support from their husbands and Family Planning Field Officer as a consideration in determining contraceptives.

Keywords : LCM, Knowledge, Husband's Support, Support from Family Planning Field Officers
Bibliography : 32 (2017-2024).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKIRPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
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 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat Praktis 6

BAB 2 TINAJUAN PUSTAKA **7**
2.1 Program Keluarga Berencana 7
2.1.1 Keluarga Berencana 7
2.1.2 Akseptor Keluarga Berencana 7
2.1.3 Kontrasepsi 8
2.1.4 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) 11
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) 20
2.2 Kerangka Konsep 22
2.3 Hipotesis Penelitian 23
2.3.1 Hipotesis Alternatif (Ha) 23
2.3.2 Hipotesis Nol (Ho) 23

BAB 3 METODE PENELITIAN **24**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 24
3.2.1 Lokasi Penelitian 24
3.2.2 Waktu Penelitian 24
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian 25
3.3.1 Populasi Penelitian 25
3.3.2 Sampel Penelitian 25
3.4 Etika Penelitian 25
3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian 27

3.6 Instrumen Penelitian 28
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 30
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 30
3.8.1 Pengolahan Data 30
3.8.2 Analisis Univariat 31
3.8.3 Analisis Bivariat 31

BAB 4 HASIL PENELITIAN 33
4.1 Karakteristik Responden Penelitian 33
4.2 Pengetahuan Ibu. 33
4.3 Dukungan Suami. 34
4.4 Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). 34
4.5 Penggunaan Jenis Kontrasepsi 35
4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan MKJP 35
4.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan MKJP 36
4.8 Hubungan Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dengan Penggunaan MKJP 36

BAB 5 PEMBAHASAN 38
5.1 Karakteristik Responden Penelitian 38
5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan MKJP 40
5.3 Dukungan Suami Tentang Penggunaan MKJP 41
5.4 Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Tentang Penggunaan MKJP 42
5.5 Penggunaan Jenis Kontrasepsi Responden 42
5.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) 43
5.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) 44
5.8 Hubungan Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang 45

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 47
6.1 Kesimpulan 47
6.2 Saran 48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian 24
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian 26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024..... 33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024 34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024 34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024..... 34
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penggunaan Jenis Kontrasepsi Responden di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024 35
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024 35
Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024 36
Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024..... 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Implan.....13

Gambar 2.2 IUD.....15

Gambar 2.3 Metode Operasi Wanita 18

Gambar 2.4 Metode Operasi Pria.....19

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Survey Pendahuluan Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Tempat Penelitian
Lampiran 3. Surat Izin Peneltian Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Peneltian Dari Tempat Penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7. Lembar Kuesioner
Lampiran 8. Master Data
Lampiran 9. Output SPSS
Lampiran 10. Lembar Konsultasi
Lampiran 11. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
SDM	: Sumber Daya Manusia
BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
KBKR	: Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PUS	: Pasangan Usia Subur
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
RENSTRA	: Rencana Strategis
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Struktur penduduk di Indonesia menunjukkan ciri yang positif ditandai dengan tingginya proporsi penduduk usia produktif, sehingga kependudukan ini membuka peluang bagi Indonesia untuk mendapatkan bonus demografi *(demographic dividend)*. Dalam upaya mempertahankan dan memanfaatkan bonus demografi secara maksimal, diperlukan strategi yang tepat guna meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai modal pembangunan, serta diperlukan langkah-langkah penguatan pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk sehingga pemanfaatan bonus demografi dapat lebih komprehensif (BKKBN, 2020).

Berdasarkan data World Population Review jumlah penduduk dunia mencapai 8,09 miliar jiwa, meningkat 0,62% dari tahun 2023. Negara Indonesia tahun ke tahun terus mengalami pertambahan yang cukup tinggi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 jumlah penduduk Indonesia saat ini 278.696,2 jiwa dengan laju pertumbuhan 1,13%. Laju pertumbuhuan penduduk di Sumatera Utara juga mengalami kenaikan yaitu 1,21%. Pada tahun 2021, 1,9 miliar perempuan kelompok usia reproduksi (15-49 tahun) diseluruh dunia terdapat 1,1 miliar membutuhkan perencanaan keluarga dimana 874 juta menggunakan metode kontrasepsi modern dan 164 juta memiliki kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (WHO, 2023).

Salah satu kebijakan dari Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang dijabarkan dalam RPJMN 2020-2024 adalah memberi perhatian

lebih dalam penggarapan Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KBKR) terutama pada permasalahan tingginya peserta KB yang putus pakai (Drop Out) serta masih rendahnya pemakaian KB MKJP dan KB Pria. Adapun penyebab utama menurunnya jumlah pengguna kontrasepsi modern pada Pasangan Usia Subur (PUS) adalah masih rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya akses terhadap informasi yang akurat mengenai alat kontrasepsi (BKKBN, 2020). Kebutuhan ber KB bagi Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia belum menunjukkan hasil yang signifikan, dimana selama 4 tahun terkahir selalu terjadi penurunan bagi pemakai KB.

Dari survei RPJMN/SKAP 2016-2018 dapat dilihat bahwa pada tahun 2015 unmetneed 18,3%, 2016 turun menjadi 15,8%, tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 17,50% dan di 2018 turun kembali menjadi 12,4% (Survei RPJMN/SKAP, 2016-2018). Dua puluh tiga persen wanita tidak mau memakai KB karena khawatir terhadap efek samping yang ditimbulkan dan di kalangan pria sebanyak 32% tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan tidak ingin menggunakan KB (BKKBN, 2020).

Tahun 2022 pengguna kontrasepsi global dengan semua metode diperkirakan 65% dan metode modern 58,7% pada wanita yang sudah menikah (WHO, 2023). Data BPS tahun 2023 di Indonesia wanita berumur 15-49 tahun dan berstatus menikah yang sedang memakai KB sebesar 55,49%. Provinsi Sumatera Utara mencapai 43,18% menggunakan kontrasepsi (BPS, 2024).

Sumatera Utara pengguna IUD 34.497, MOW 67.414, MOP 1.718, Implan 192.018, Kondom 54.225, Suntikan 423.796 dan Pil 253.923 per tahun 2023.

Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2023 pemakai IUD 1.625, MOW 916, MOP 14, Kondom 1.575, Implan 5.804, Suntik 9.239 dan Pil 5.545 (BPS, 2024).

Hasil penelitian Lia Laurensia dkk (2020) mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat menunjukkan ada hubungan antara tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Dukungan suami terhadap penggunaan MKJP, sedangkan tidak ada hubungan antara Umur, Jumlah anak & Biaya pemakaian. Sementara menurut Ratnasari Hasibuan dkk (2021) & Riska Yanti Harahap dkk (2018) mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB di Puskesmas Purwosari Kota Surakarta dan Puskesmas Gunung Tua menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara Jumlah anak yang diinginkan, Dukungan suami, Efek samping, Pengetahuan, Sikap, Informasi petugas kesehatan dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Berdasarkan data dari Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Sipirok jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2023 sebesar 4452 peserta dengan akseptor KB aktif 2593. Pengguna IUD 421, MOW 190, MOP 3, Implan 568, Suntik 910, Pil 312 dan Kondom 189. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pengguna MKJP di Kecamatan Sipirok lebih sedikit dibandingkan Non-MKJP.

Setelah membandingkan seluruh data pengguna MKJP di setiap Desa yang berada di Kecamatan Sipirok, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di Desa Paran Dolok Mardomu karena Desa tersebut masuk kedalam kategori dan termasuk salah satu desa yang penggunaan MKJP nya cukup rendah dibandingkan

Desa yang lain. Adapun jumlah PUS sebanyak 85 orang dengan jumlah akseptor aktif sebesar 63 orang, dimana pengguna MOW 3, MOP 1, IUD 9 dan Implan 14, Suntik 12, Pil 9 dan Kondom 15 orang (Balai Penyuluhan KB Kecamatan Sipirok, 2023).

Dari seluruh jumlah data pemakai alat kontrasepsi di Kecamatan Sipirok dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya penggunaan alat kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hal ini masih belum sesuai dengan Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (RENSTRA) tahun 2020-2024 untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing dengan program prioritas pengendalian penduduk. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu tahun 2024", dikarenakan masih banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) yang jarang menggunakan MKJP.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja karakteristik responden, jenis kontrasepsi yang digunakan serta faktor yang berhubungan antara pengetahuan ibu, dukungan suami dan dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana/PLKB dengan pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang Karakteristik Responden yang meliputi Umur, Pekerjaan dan Pendidikan terakhir.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang Pengetahuan Ibu dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang Dukungan Suami dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang penggunaan Jenis Kontrasepsi Responden.
6. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
7. Untuk mengetahui hubungan Dukungan Suami dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
8. Untuk mengetahui hubungan Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat dalam mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman secara langsung tentang penelitian serta menambah pengetahuan & wawasan mengenai faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai masukan bagi para petugas kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan KB terutama pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan khususnya bagi mahasiswa/i Universitas Aufa Royhan mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian berikutnya.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber pengetahuan bagi masyarakat dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

BAB 2

TINAJUAN PUSTAKA

2.1 Program Keluarga Berencana

2.1.1 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Kemenkes RI,2013).

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Anggraini dkk, 2021).

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB juga diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Nina dan Mega, 2018).

2.1.2 Akseptor Keluarga Berencana

Ratu dkk (2018) menyatakan akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB yaitu:

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/ istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB Langsung.

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB Dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

2.1.3 Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kontra dan konsepsi. Kontra berarti “mencegah” atau “melawan”, dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari

terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang (ovum) dengan sel sperma yang telah dibuahi (BKKBN, 2013).

Manfaat dari pemakaian kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, mengatur kelahiran anak sesuai yang diinginkan (Sety, 2014). Pemakaian kontrasepsi dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera.

Astin dkk (2023) menyebutkan fungsi KB menurut sasarannya, meliputi:

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi dan reversibilitas tinggi, karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, Implan, Suntik KB dan Pil KB.

Jenis-jenis alat kontrasepsi dibagi menjadi 2, yaitu berdasarkan jangka waktu pemakaian dan berdasarkan komposisi. Jenis kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian terbagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek (BKKBN, 2017).

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Terdiri atas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dan kontrasepsi Mantap yang terdiri dari Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP).

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Terdiri atas Suntikan (KB suntik 1 bulan dan 3 bulan), Pil dan Kondom.

Sedangkan kontrasepsi berdasarkan komposisi terbagi menjadi kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non-hormonal (BKKBN, 2017).

a. Metode Hormonal terdiri atas kontrasepsi hormonal progestin (Pil, Suntik dan Implan) dan kontrasepsi hormonal kombinasi (progestin dan estrogen) terdiri dari Pil dan Suntik.

b. Metode Non-Hormonal, yaitu kontrasepsi Mantap, AKDR, Kondom dan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

2.1.4 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

BKKBN mendefinisikan istilah "metode kontrasepsi" sebagai penggunaan kontrasepsi jangka panjang untuk menunda, mencegah atau menjarangkan kehamilan. MKJP juga lebih logis dan memiliki efek samping yang lebih sedikit (Affandi, 2014).

Efektivitas pencegahan kehamilan jangka panjang ini sangat baik. Metode kontrasepsi jangka panjang juga terdiri dari beberapa jenis, diantaranya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operasi Wanita (MOW) serta Metode Operasi Pria (MOP).

Menurut Astin dkk (2023) jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu:

1) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang, berupa kapsul yang dipasang di jaringan bawah kulit pada lengan bagian atas. Disebut juga KB susuk yang berisi hormon progesterone dengan jangka waktu pemakaian hingga 5 tahun, dapat dipakai oleh semua wanita baik yang sedang menyusui ataupun tidak menyususi dan waktu mulai menggunakan AKBK minimal 4 minggu setelah persalinan (Astin dkk, 2023).

Ade dkk (2023) menyebutkan jenis-jenis KB Implan, antara lain:

a. Norplan: terbuat dari bahan seperti karet lembut dimana masing-masing kapsul mengandung 36mg hormon *Levonogestrol*, berisi 6 kapsul, panjang 3,4cm, diameter 2,4cm dan jangka pemakaian 5 tahun (Ade dkk, 2023).

b. Indoplant/Jadelle: Terdiri dari 2 batang kapsul karet yang berisi 75mg *Levonogestrol* dan penggunaan efektif selama 3 tahun (Anggraeini dkk, 2021).
c. Implanon: Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan ukuran panjang 40mm, diameter 2mm, berisi 68mg 3-*Ketos Ogestrel* dengan jangka pemakaian 3 tahun (Ade dkk, 2023).

Mekanisme kerja kontrasepsi Implan dalam mencegah kehamilan adalah dengan menebalkan lendir, sehingga akan mencegah sperma bertemu dengan sel telur serta menipiskan dinding rahim. Adapun keunggulan, efek samping dan keterbatasan Implan menurut Ade dkk (2023) adalah:

Keunggulan kontrasepsi Implan:

a. Tidak mengganggu proses laktasi.
b. Tidak berisiko mengalami kenaikan tekanan darah.
c. Tidak mengganggu siklus menstruasi.
d. Tidak menyebabkan nyeri haid.
e. Menurunkan risiko kejadian kanker payudara dan endometrium.

Efek samping Implan:

a. Nyeri kepala.
b. Nyeri pada payudara.
c. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan, terutama pada tahun pertama penggunaan.
d. Keluarnya kapsul dari tempat insersi.
e. Peradangan pada tempat insersi.
f. Terjadi kenaikan berat badan.
g. Perubahan mood.

Keterbatasan pemakaian Implan:

a. Tidak ada perlindungan terhadap PMS termasuk AIDS.
b. Memerlukan operasi kecil atau pemasangan dan pengangkatan.
c. Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kontrasepsi ini sesuka hati, tetapi harus pergi ke klinik.
d. Fungsi dari alat kontrasepsi ini akan berkurang bila akseptor mengkonsumsi obat TBC atau obat Epilepsi.

Gambar 2.1 Implan

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Astin dkk (2023) menyatakan *Intrauterine Device* (IUD) atau yang biasa disebut dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan KB dengan alat dari sejenis plastik yang dimasukkan kedalam rahim guna menghalangi sperma bertemu dengan sel telur. IUD terbagi menjadi 2 jenis, yakni:

a. IUD Non-Hormonal

IUD Non-Hormonal adalah alat sejenis plastik yang dilapisi tembaga berbentuk T, dengan alat ini sel telur tidak dapat dibuahi karena sperma terhalang oleh alat tersebut. Tembaga dalam IUD ini berfungsi memengaruhi enzim dalam lapisan

rahim terendah serta penyerapan estrogen sehingga sperma terhambat. Beberapa macam IUD Non hormonal diantaranya: *Lippes, Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring, Coil, Multiload, Nova-T, Ota-Ring, Atigon* dan *Graten Berg Ring* (Astin dkk, 2023).

b. IUD Hormonal

Berbeda dengan IUD Non-Hormonal, cara kerja IUD Hormonal adalah mempersulit jalannya sperma menuju sel telur dengan mengentalkan lendir serviks. IUD Hormonal berisi hormon Progestin, diantaranya: Progestasert-T = Alza T dan LNG 20. Efektifitas KB IUD ini sangat tinggi hingga 99%. Pemakaiannya hingga 5 tahun untuk IUD Hormonal dan 10 tahun untuk IUD Non-Hormonal. Semua wanita usia subur dapat memakainya, wanita yang sedang menyusui, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang maupun wanita yang obesitas atau kurus. Pemasangan IUD dianjurkan pada saat hari terakhir menstruasi atau setelah melahirkan, sebab pada saat itu serviks masih terbuka sehingga dapat meminimalkan rasa nyeri (Astin dkk, 2023).

Efek samping AKDR yaitu ketidakteraturan menstruasi, terutama pada 3 hingga 6 bulan pertama penggunaan.

Keuntungan AKDR menurut Anggraeni dkk (2021) yaitu:

a. Sangat efektif (99,2% - 99,4%), tahan lama dan efektif setelah pemasangan.
b. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
c. Tidak berpengaruh pada aktivitas seksual.
d. Tidak memiliki efek hormonal negatif dan tidak berdampak pada kuantitas atau kualitas ASI.
e. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau pasca abortus.

f. Aman digunakan hingga menopause.

g. Tidak ada interaksi obat.

h. Membantu dalam menghindari kehamilan ektopik.

Indikasi pemasangan AKDR (Anggraeni dkk, 2021):

a. Usia reproduksi.

b. Status multipara.

c. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

d. Tidak ada infeksi setelah keguguran.

Menurut Anggraeni dkk (2021) kontraindikasi pemasangan AKDR:

a. Mengalami gangguan menstruasi.

b. Ada radang alat kelamin.

c. Dicurigai memiliki tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak.

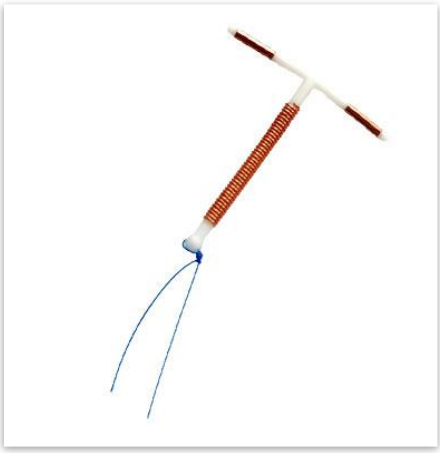
d. Erosi.

e. Memiliki sensitifitas atau alergi terhadap bahan logam.

f. Penderita infeksi panggul yang berulang.

g. Ukuran uterus <5cm.

h. Menderita TBC pelik.



Gambar 2.2 IUD

3) Metode Operasi Wanita (MOW)

Merupakan kontrasepsi permanen dimana Tuba Fallopi dipotong atau diikat sehingga sel telur tidak akan bertemu dengan sperma di dalam rahim dan sangat efektif untuk mencegah terjadinya pembuahan. Biasanya dilakukan pada pasangan yang sudah tidak menginginkan kehamilan atau pada pasangan yang memiliki 3 anak atau lebih. Beberapa studi menyebutkan bahwa kontrasepsi tubektomi dapat menekan terjadinya kanker ovarium maupun penyakit radang panggul (Astin dkk, 2023). Teknik Tubektomi menurut Affandi B (2014), antara lain:

a. Cara Pomeroy

Adalah metode yang banyak digunakan, cara ini dengan mengangkat bagian tengah saluran tuba fallopi sehingga membentuk lipatan terbuka kemudian ikat alasnya dengan benang yang dapat diserap dan potong tabung tepat diatas alasnya (Affandi B, 2014).

b. Metode Irving

Tabung dipotong diantara dua garis yang dapat diserap, ujung proksimal tabung ditanamkan kedalam miometrium dan ujung distal ditanamkan kedalam ligamen yang ada disamping lateral uterus (Ligamentum latum) (Affandi B, 2014).

c. Metode Aldrigde

Adalah membuka peritoneum ligamentum dan kemudian menanamkan tuba distal bersama-sama dengan fimbria kedalam ligamentum latum (Affandi B, 2014).

d. Metode Uchida

Dengan cara ini menarik tabung keluar dari perut melalui sayatan kecil (minilaporatomi) diatas simfisis pubis. Injeksi epinefrin subserosa dalam saline kemudian dilakukan di daerah ampula tuba fallopi. Akibat injeksi ini mesosalpinx

di area ini membengkak, kemudian buat sayatan kecil di area yang bengkak. Serosa dilepaskan dari tabung dengan panjang sekitar 4-5cm; tabung dicari, dijepit setelah ditemukan, diikat dan dijepit kemudian dipotong (Affandi B, 2014).

Sebelum menggunakan kontrasepsi ini beberapa hal yang perlu diketahui diantaranya; kontrasepsi ini bersifat menetap atau permanen, tidak dapat dikembalikan seperti semula sehingga klien harus mantap saat memilih kontrasepsi ini, ditakutkan klien akan menyesal dikemudian hari. Kontrasepsi Tubektomi tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual, ketidaknyamanan setelah dilakukan tubektomi berlangsung dalam jangka waktu pendek dimana klien tidak diperbolehkan aktivitas terlalu berat setelahnya.

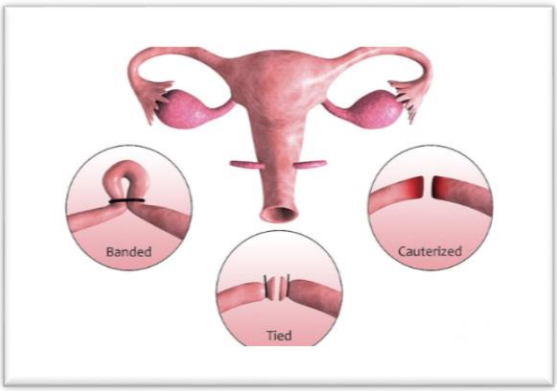
Adapun efek samping dari MOW, yaitu risiko internal sedikit lebih tinggi dan jika ada kegagalan metode maka risiko tinggi kehamilan ektopik (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Keuntungan MOW menurut (Affandi B, 2014):

a. Efektivitas hampir 100%.
b. Tidak mempengaruhi libido seksualitas.
c. Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien.

Kerugian pemakaian MOW menurut (Ade dkk, 2022):

a. Peradangan dalam rongga panggul.
b. Peradangan liang senggama akut (vaginitis serviks akut).
c. Bekas laparatomi.



Gambar 2.3 Metode Operasi Wanita

4) Metode Operasi Pria (MOP)

Merupakan kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP) dimana operasi kecil dilakukan untuk memotong saluran organ reproduksi pria yang berfungsi menyalurkan sperma dari testis menuju penis yang disebut *Vas Deferens*. Kontrasepsi ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan pasca 3 bulan operasi, operasi yang dilakukan adalah operasi kecil sederhana dan aman serta tidak memiliki efek jangka panjang. Lima persen (5%) pasangan usia reproduktif menggunakan kontrasepsi vasektomi sebab merupakan metode yang sederhana, aman dan permanen (Astin dkk, 2023).

Menurut (Affandi B, 2014), vasektomi diindikasikan ketika suami istri tidak ingin hamil lagi dan suami bersedia menggunakan kontrasepsi untuknya.

Teknik vasektomi terdiri dari:

a. Vasektomi Konvensional

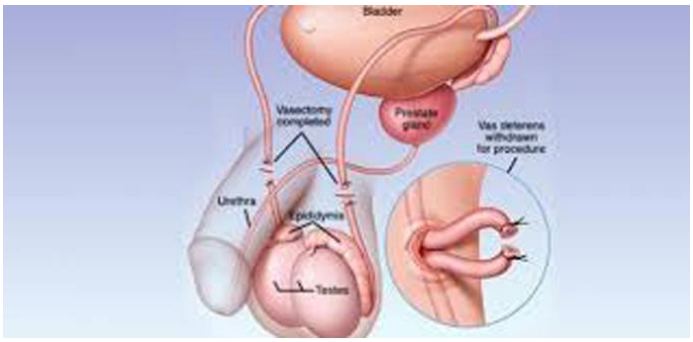
Merupakan teknik pembedahan dimana sayatan dibuat di daerah saluran testis hingga skrotum. Pemotongan dilakukan di daerah saluran testis kemudian diikat, sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran kemih atau keluar dari penis dan

skrotum dapat ditutup dengan menjahit atau dibiarkan menutup sendiri (Astin dkk, 2023).

b. Vasektomi Tanpa Pembedahan

Teknik ini dilakukan dengan mengikat saluran sperma yang ada dibawah skrotum. Metode ini dapat dilakukan dalam keadaan sadar dengan waktu sekitar 30 menit. Sebuah lubang kecil dibuat di kulit dan direntangkan sehingga vas deferens dapat diangkat keluar dengan lembut kemudian dipotong, diikat dan dipasang kembali pada tempatnya (Astin dkk, 2023).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kepuasan seksual tidak berbeda antara pria yang menjalin prosedur vasektomi maupun tidak, begitu juga dengan pasangan yang menjalin metode vasektomi tidak ada keluhan terkait kepuasan seksual. Setelah dilakukan metode operasi, pria tetap dapat mengalami ereksi dan tidak memengaruhi prouksi testosterone pria (Astin dkk, 2023).



Gambar 2.4 Metode Operasi Pria

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1. Umur

Unsur pertama yang terkait dengan penggunaan bentuk KB MKJP adalah usia. Secara teoritis, usia seseorang adalah tanda kedewasaan mentalnya; semakin tua mereka maka semakin bijaksana ketika membuat keputusan untuk diri sendiri dan keluarga. Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih tua akan memilih MKJP karena terbukti lebih efektif daripada opsi yang akan mengakibatkan banyak Non-MKJP yang gagal (Rochadi dkk, 2022).

2. Pengetahuan

Pengetahuan memainkan peran yang sangat besar dalam menentukan bagaimana seseorang berperilaku. Menurut sejumlah teori (Bloom, Krathwohl & Masia, 1984; Notoatmodjo, 2015) perilaku seseorang didasarkan pada pengetahuan (kognisi), sikap (afeksi) dan kemampuan psikomotornya (Rochadi dkk, 2022). Keputusan untuk menggunakan kontrasepsi berdasarkan pengetahuan akan bertahan untuk waktu yang sangat lama. Seseorang yang menolak menggunakan kontrasepsi mungkin tidak menyadari manfaat kontrasepsi bagi dirinya dan keluarganya (Fatimah, 2013; Affandi B, 2014; Notoatmodjo, 2015) dalam (Rochadi dkk, 2022).

Pengetahuan seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala *guttman.* Skala pengukuran ini akan mendapat jawaban yang tegas, yaitu “Ya, Tidak”, “Benar, Salah”, “Pernah, Tidak pernah”, “Positif, Negatif” dan lain-lain. Ada yang menggunakan pilihan ganda dan ceklis (Sugiono, 2010). Menurut Arikunto (2006) tingkat pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket dengan penilaian sebagai berikut:

a) Pengetahuan Baik = 76-100%.

b) Pengetahuan Cukup = 60-75%.

c) Pengetahuan Kurang = <60%.

3. Dukungan Suami

Menurut Siswanto & Farich (2015) dukungan dan pemahaman terhadap efek samping dari kontrasepsi turut berperan dalam pemilihan MKJP. Alat kontrasepsi Non-MKJP dipilih oleh akseptor KB karena berasumsi alat tersebut tidak memiliki efek samping, yang berarti baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Ketika suami tidak mendukung penggunaan kontrasepsi, maka terdapat kecendrungan wanita untuk menggunakan kontrasepsi secara sembunyi-sembunyi.

4. Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Dilihat dari tugas pokok dan fungsi petugas lapangan keluarga berencana adalah *agent of change* pada keluarga dan masyarakat luas menuju perubahan dari tidak mendukung menjadi pendukung program KB, dari tidak peduli menjadi peduli dan dari yang tidak mau berpartisipasi menjadi berperan serta. Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) juga merupakan salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat, juga sebagai indikator kemajuan yang telah dicapai oleh suatu daerah. Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan berbagai penyuluhan program (Supriadi, 2017).

Adapun tugas dari penyuluh keluarga berencana yaitu:

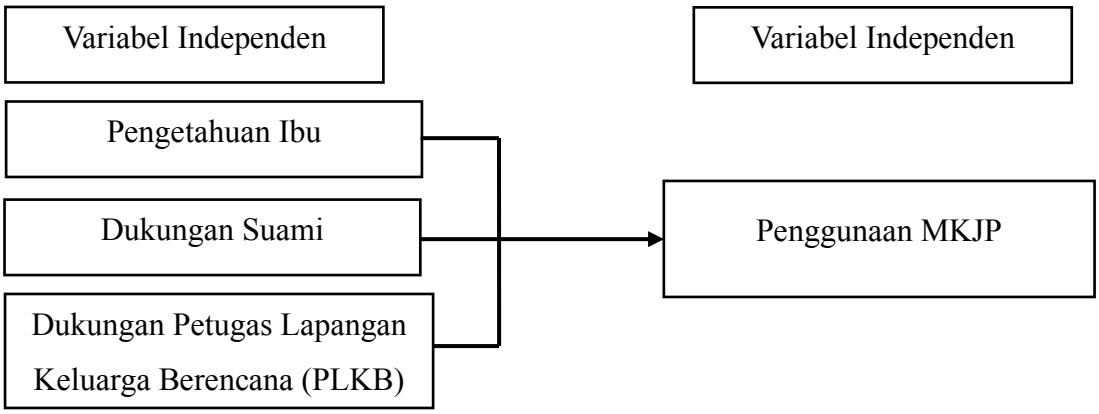
a. Mengkoordinasikan pelaksanaan Gerakan KB Nasional di tingkat Kecamatan.

b. Pembantu teknis Camat dalam pelaksanaan dan pengendalian Gerakan KB Nasional, yang dimaksud teknis Camat adalah membantu Camat sebagai penanggung jawab Gerakan KB Nasional di wilayah kecamatan.
c. Penyebarluasan ide Gerakan KB Nasional ditingkat kecamatan.
d. Penggerak masyarakat ditingkat kecamatan dalam pelaksanaan Gerakan KB Nasional. Adapun maksud dari penggerak masyarakat adalah menggerakkan tokoh formal, tokoh informal, institusi masyarakat dan keluarga-keluarga yang berperan aktif dalam Gerakan KB Nasional.
e. Penggalangan kemitra kerja di tingkat kecamatan. Penggalangan kemitra kerja adalah mengidentifikasi, mengajak, membina kerjasama dengan petugas dari instansi-instansi lain, pengusaha dan swasta agar mereka memberi dukungan dalam pelaksanan Gerakan KB Nasional di wilayah kerja.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Pemaparan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan (Masturoh and Anggita T, 2018). Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti Variabel Independen dan Variabel Dependen.

Berdasarkan uraian teori diatas serta perumusan masalah, maka peneliti mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.3 Hipotesis Penelitian

2.3.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

a. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
b. Ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
c. Ada hubungan dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

2.3.2 Hipotesis Nol (Ho)

a. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
b. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
c. Tidak ada hubungan dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Survey Analitik* dan menggunakan pendekatan *Cross-Sectional* yang tujuannya untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Desa Paran Dolok Mardomu, dimana variabel independen dan variabel dependen diambil pada periode yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Paran Dolok Mardomu, Kecamatan Sipirok, Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024. Adapun alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang jarang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sehingga sampel masuk kedalam kategori penelitian ini.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan terhitung bulan Juli 2024 sampai dengan bulan Desember 2024.

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian

Rencana Kegiatan	Waktu Kegiatan					
	Juli	Agus	Sept	Nov	Des	Feb
Pengajuan Judul	■					
Penyusunan Proposal		■	■			
Seminar Proposal			■			
Pelaksanaan Penelitian				■		
Pengolahan Data				■	■	
Seminar Akhir						■

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di Desa Paran Dolok Mardomu, Kecamatan Sipriok, Kabupaten Tapanuli Selatan dimana jumlahnya sebanyak 63 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *Total sampling,* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun guna melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada master tabel dan hanya akan menggunakan kode pada lembar pengumpulan data demi menjaga kerahasiaan. Penelitian bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian apabila dikehendaki.

Peneliti juga meminta izin atau persetujuan kepada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tapanuli Selatan serta Koordinator Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Sipirok untuk mengambil data dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Etika penelitian yang dilakukan setiap penelitian antara lain:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan suatu tahapan dimana subjek secara sukarela mengkonfirmasi kesediaan untuk terlibat dalam penelitian. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) diberikan setelah responden telah menerima dan memahami

penjelasan, kemudian responden mengambil keputusan tanpa dipaksa atau dipengaruhi secara berlebihan, dibujuk atau diintimidasi oleh siapapun. Adapun informasi yang harus disampaikan dalam *Informed Consent*/PSP adalah:

a) Tujuan penelitian dan penggunaan hasilnya.
b) Jaminan kerahasiaan akan informasi yang diberikan.
c) Metode atau cara yang dipergunakan.
d) Kemungkinan risiko yang akan terjadi.
e) Manfaat untuk responden tersebut.
f) Hak untuk berhenti atau mengundurkan diri.
g) Hal-hal lainnya yang perlu untuk diketahui, misalnya nama dan nomor yang dapat dihubungi terkait penelitian.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality)*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan tidak disampaikan pada pihak lain yang tidak terkait dengan peneliti.

3. Tanpa Nama (*Anonimity)*

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang MKJP.	Kuesioner	Ordinal	1.Baik jika skor ≥ 7 dari total nilai. 2. Cukup jika skor ≥ 4 dari total nilai. 3. Kurang jika skor ≤ 3 dari total nilai.
2	Dukungan Suami	Adanya pernyataan persetujuan suami dan dukungan moril kepada istri dalam penggunaan MKJP.	Kuesioner	Ordinal	1.Mendukung jika skor ≥ 3 dari total nilai. 2. Tidak Mendukung jika skor ≤ 2 dari total nilai.
3	Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)	Adanya keterlibatan petugas berdasarkan peran dalam memberikan informasi terkait MKJP.	Kuesioner	Ordinal	1.Mendukung jika skor ≥ 5 dari total nilai. 2. Tidak Mendukung jika skor ≤ 4 dari total nilai.
Variabel Dependen					
1	Penggunaan Jenis Kontrasepsi	Suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Berdasarkan lama efektivitasnya dibagi menjadi MKJP dan Non-MKJP.	Kuesioner	Nominal	1. MKJP 2.Non-MKJP

3.6 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan lembar kuesioner dalam mengumpulkan data. Kuesioner yang diberikan berisi daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuesioner disusun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai dengan petunjuk yang ada. Kuesioner terdiri dari data diri responden, kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan seputar MKJP, kuesioner mengenai dukungan suami dan kuesioner tentang dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).

Kuesioner tentang pengetahuan berisi 9 pertanyaan dengan tujuan menguji pengetahuan responden mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Metode pengisian jawaban oleh responden dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak. Jika responden menjawab dengan benar diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah diberi nilai 0. Jumlah skor maksimum yaitu 9 dan skor minimumnya 0, dengan kategori:

a) Nilai baik apabila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari samadengan 7 soal (skor ≥ 7).
b) Nilai cukup apabila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari samadengan 4 soal (skor ≥ 4).
c) Nilai kurang baik apabila responden menjawab pertanyaan benar kurang dari samadengan 3 soal (skor ≤ 3).

Kuesioner mengenai dukungan suami adalah pernyataan responden tentang ada atau tidaknya dukungan dari suami untuk menggunakan MKJP, kuesioner ini berisi 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak. Jika responden menjawab

benar diberi nilai 1 dan jawaban salah nilainya 0, jumlah skor maksimum adalah 5 dan skor minimum 0 dengan kategori:

a) Mendukung apabila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari samadengan 3 soal (skor ≥ 3).
b) Tidak mendukung apabila responden menjawab pertanyaan benar kurang dari samadengan 2 soal (skor ≤ 2).

Kuesioner mengenai dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) adalah pernyataan responden tentang ada atau tidaknya peran petugas PLKB yang berupa saran untuk menggunakan MKJP, informasi mengenai kelebihan dan efek samping MKJP dan kepuasan responden terhadap layanan yang diberikan petugas PLKB. Kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, skor maksimum 8 dan minimum 0 dengan kategori:

a) Mendukung apabila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari samadengan 5 soal (skor ≥ 5).
b) Tidak mendukung apabila responden menjawab pertanyaan benar kurang dari samadengan 4 soal (skor ≤ 4).

Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siti Hindun (2021), yang berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal" dan penelitian Petty Elsa Paulina Sitorus (2023), yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Oleh PUS di Wilayah Kerja Puskesmas PA AL X Kota

Jambi" dengan hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan hubungan pengetahuan memiliki P = 0,020 atau (P < 0,05); dukungan suami P = 0,020 atau (P < 0,05) dan dukungan petugas PLKB P = 0,025 atau (P < 0,05).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti mendapatkan izin atau persetujuan dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tapanuli Selatan serta Koordinator Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Sipirok. Peneliti meminta data sekunder berupa jumlah akseptor KB dan data pengguna alat kontrasepsi di setiap desa yang berada di Kecamatan Sipirok. Setelah mendapat izin dan data, maka peneliti mulai melakukan penelitian di lapangan.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan dimulai dengan mengumpulkan seluruh responden yang memenuhi kriteria untuk mendapatkan data primer. Data diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang dibagikan. Pengambilan data menggunakan teknik kuesioner yaitu dengan menggunakan serangkaian pertanyaan terkait dengan penelitian yang akan dilakukan dan diberikan secara langsung kepada responden untuk diisi sesuai petunjuk atau arahan dari peneliti.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.

2. Coding

Merupakan tahapan kegiatan mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. Processing

Tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner kedalam master tabel atau *database* komputer.

4. Cleaning

Cleaning merupakan tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

5. Tabulating

Merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

3.8.2 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen (pengetahuan ibu, dukungan suami dan dukungan petugas lapangan keluarga berencana/PLKB) maupun variabel dependen (penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP) dengan pengolahan data menggunakan program SPSS.

3.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square,* namun jika uji tersebut tidak memenuhi syarat maka uji alternatif yang dilakukan adalah uji *Fisher Exact* dengan interval kepercayaan 95%

($\propto = 0{,}05$). Ha diterima apabila $p < 0{,}05$ maka variabel dinyatakan berhubungan secara signifikan dan Ho diterima apabila $p > 0{,}05$ maka variabel dinyatakan tidak berhubungan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
20-35 tahun	28	44,4
>35 tahun	35	55,6
Total	**63**	**100**
Pekerjaan		
IRT	13	20,6
PNS	4	6,3
Wiraswasta	11	17,5
Petani	35	55,6
Total	**63**	**100**
Pendidikan Terakhir		
SD	3	4,8
SMP	14	22,2
SMA	35	55,6
Perguruan Tinggi	11	17,5
Total	**63**	**100**

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 63 responden di Desa Paran Dolok Mardomu, usia responden paling banyak di rentang umur >35 tahun sebanyak 35 orang (55,6%) dan usia responden paling sedikit di rentang umur 20-35 tahun sebanyak 28 orang (44,4%). Mayoritas pekerjaan ibu sebagai Petani sebanyak 35 orang (55,6%), minoritas sebagai PNS sebanyak 4 orang (6,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang menjadi responden paling banyak lulusan SMA sebanyak 35 orang (55,6%) dan paling sedikit lulusan SD sebanyak 3 orang (4,8%).

4.2 Pengetahuan Ibu.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024

Pengetahuan Ibu	N	%
Baik	23	36,5
Cukup	21	33,3
Kurang	19	30,2
Total	**63**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari total 63 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 orang (36,5%), cukup sebanyak 21 orang (33,3%) dan kurang sebanyak 19 orang (30,2%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik.

4.3 Dukungan Suami.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024

Dukungan Suami	N	%
Mendukung	30	47,6
Tidak Mendukung	33	52,4
Total	**63**	**100**

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 4.3 terdapat 63 responden, yang menyatakan mendapat dukungan dari suami sebanyak 30 orang (47,6%) dan tidak mendapat dukungan sebanyak 33 orang (52,4%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak mendapat dukungan dari suami.

4.4 Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024

Dukungan PLKB	N	%
Mendukung	39	61,9
Tidak Mendukung	24	38,1
Total	**63**	**100**

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 4.4 diketahui dari 63 responden mayoritas mendapat dukungan sebanyak 39 orang (61,9%) dan tidak mendapat dukungan sebanyak 24 orang (38,1%).

4.5 Penggunaan Jenis Kontrasepsi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penggunaan Jenis Kontrasepsi Responden di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024

Penggunaan Kontrasepsi	N	%
MKJP	27	42,9
Non-MKJP	36	57,1
Total	**63**	**100**

Sumber: Data Primer, 2024

Dari tabel 4.5 total pengguna kontrasepsi sebanyak 63 orang, yang menggunakan Non-MKJP sebanyak 36 orang (57,1%) dan pengguna MKJP sebanyak 27 orang (42,9%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas wanita usia subur di Desa Paran Dolok Mardomu menggunakan Non-MKJP.

4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan MKJP

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024

Pengetahuan	Penggunaan MKJP				Jumlah		*P* Value
	MKJP		Non-MKJP				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	19	30,2	4	6,3	23	36,5	
Cukup	5	7,9	16	25,4	21	33,3	0,000
Kurang	3	4,8	16	25,4	19	30,2	
Total	**27**	**42,9**	**36**	**57,1**	**63**	**100**	

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 4.6 total pengguna MKJP sebanyak 27 responden, berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (30,2%), cukup 5 orang (7,9%) dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (4,8%). Dengan menggunakan uji statistik pada tingkat kemaknaan 5% menghasilkan P = 0,000 (p<0,05), dimana Ha diterima dan Ho ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

4.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan MKJP

Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024

Dukungan Suami	Penggunaan MKJP				Jumlah		*P* Value
	MKJP		Non-MKJP				
	N	%	N	%	N	%	
Mendukung	21	33,3	9	14,3	30	47,6	
Tidak Mendukung	6	9,5	27	42,9	33	52,4	0,000
Total	**27**	**42,9**	**36**	**57,1**	**63**	**100**	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 terdapat 27 responden yang menggunakan MKJP, mendapat dukungan dari suami sebanyak 21 orang (33,3%) dan tidak mendapat dukungan sebanyak 6 orang (9,5%). Dari hasil analisis bivariat diperoleh P = 0,000 (<0,005) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

4.8 Hubungan Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dengan Penggunaan MKJP

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dengan Penggunaan MKJP di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024

Dukungan PLKB	Penggunaan MKJP				Jumlah		*P* Value
	MKJP		Non-MKJP				
	N	%	N	%	N	%	
Mendukung	23	36,5	16	25,4	39	61,9	
Tidak Mendukung	4	6,3	20	31,7	24	38,1	0,001
Total	**27**	**42,9**	**36**	**57,1**	**63**	**100**	

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 27 responden yang menggunakan MKJP, mendapat dukungan petugas lapangan keluarga berencana/PLKB sebanyak 23 orang (36,5%%) dan tidak mendapat dukungan PLKB sebanyak 4 orang (6,3%). Hasil uji statistik didapatkan P = 0,001 (p<0,005), berarti Ha diterima dan Ho

ditolak, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mempunyai kualifikasi karakteristik responden pada kuesioner yang telah disusun, hal ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang responden yang mengisi kuesioner secara jelas dan akurat sehingga nantinya responden akan dijadikan objek untuk dilakukan penelitian.

Melalui kuesioner yang akan disebarkan, peneliti akan mengenal karakteristik responden dengan mencantumkan beberapa pertanyaan yang meliputi umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

5.1.1 Umur

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai tahun yang terakhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berumur >35 tahun sebanyak 35 orang dan umur 20-35 tahun sebanyak 28 orang. Selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Marliana, S. (2022), dimana mayoritas umur responden paling banyak ialah >35 tahun. Seseorang dengan umur >35 tahun merupakan fase mengakhiri kehamilan dan tidak ingin hamil lagi, sehingga lebih memilih untuk menggunakan MKJP untuk membatasi jumlah anak (Rosidah, 2020).

Dalam penelitian Suryanti (2019) usia merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam ber-KB, responden yang lebih tua lebih kecil kemungkinannya dibandingkan dengan yang lebih muda untuk menggunakan kontrasepsi. Wanita usia subur (WUS) dengan usia relatif tua dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi, seperti MKJP (BKKBN,

2015). WUS dengan usia >35 tahun tidak disarankan untuk menggunakan kontrasepsi hormonal karena berisiko meningkatkan tekanan darah, sehingga lebih disarankan untuk menggunakan kontrasepsi mantap atau tubektomi (Mariana dkk, 2019). Oleh karena itu, kampanye tentang penggunaan MKJP pada wanita usia subur (WUS) dengan usia >35 tahun harus digalakkan mengingat besar risiko yang dialami apabila terjadi kehamilan.

5.1.2 Pekerjaan

Status pekerjaan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai segala kegiatan yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah atau mendapat penghasilan baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Wanita yang bekerja memiliki akses lebih mudah untuk memperoleh informasi terkait keluarga berencana dari media massa.

Hasil penelitian ini menunjukan pekerjaan responden paling banyak adalah Petani sebanyak 35 orang, IRT 13 orang, Wiraswasta 11 orang dan minoritas sebagai PNS yaitu sebanyak 4 orang. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hindun, S. (2021) juga menunjukkan hasil yang sama, dimana mayoritas pekerjaan responden sebagai Petani dan minoritas sebagai PNS. Sejalan dengan penelitian di Etiopia bahwa wanita yang bekerja lebih memungkinkan untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan wanita tidak bekerja (Fekadu dkk, 2019).

5.1.3 Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap, tata laku seseorang atau kelompok orang untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan secara formal (KBBI, 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 63 responden yang berpendidikan SD sebanyak 3 orang, SMP 14 orang, SMA 35 orang

dan perguruan tinggi sebanyak 11 responden. Sejalan dengan penelitian Rosidah dkk (2020), dimana tingkat pendidikan mempengaruhi penggunaan MKJP.

Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh dalam menentukan pilihan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide maupun hal-hal inovatif (Triyanto dkk, 2018). Menurut teori Bertand, pendidikan tidak hanya membuat responden memutuskan alat kontrasepsi yang akan dipakai, tetapi juga pola pikir untuk memahami sampai mengevaluasi alat kontrasepsi yang akan digunakan (Rosidah, 2020).

5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan MKJP

Pengetahuan merupakan landasan dalam menentukan tindakan untuk tertarik pada suatu hal. Pengetahuan memberikan pemahaman yang disesuaikan dengan kebutuhan manusia itu sendiri. Pengetahuan responden dalam penelitian ini terkait dengan pemahaman responden mengenai kontrasepsi jangka panjang yang mencakup jenis, tujuan, manfaat, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi jangka panjang.

Penelitian yang dilakukan oleh Marliana, S. (2022) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang MKJP dan perolehan nilai OR pada CI 95% sebesar 18,445 (4,219-80,728), artinya WUS yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 18,445 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP di banding WUS yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang baik sebanyak 23 orang (36,5%), cukup sebanyak 21 orang (33,3%) dan kurang sebanyak 19 orang (30,2%). Mayoritas pengetahuan responden yaitu baik, dimana semakin baik pengetahuan

seseorang maka semakin teliti dan bijak dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. Kedua penelitian memiliki kesamaan, yaitu mayoritas responden berpengetahuan baik tentang MKJP.

Pengetahuan peserta KB yang baik tentang hakikat program KB akan mempengaruhi akseptor KB dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan, termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan & keamanan dan dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai. Wawasan yang baik dapat meningkatkan kesadaran untuk terus memanfaatkan pelayanan.

5.3 Dukungan Suami Tentang Penggunaan MKJP

Partisipasi suami dalam menyukseskan program KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi suami secara tidak langsung yaitu dengan mendukung istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil uji statistik, penelitian ini menunjukkan proporsi lebih besar pada responden yang tidak mendapat dukungan dari suami, yaitu sebanyak 33 orang (52,4%) dan mendapat dukungan dari suami sebanyak 30 orang (47,6%). Disimpulkan bahwa mayoritas akseptor KB aktif di Desa Paran Dolok Mardomu tidak mendapat dukungan dari suami.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hindun, S. (2021) dan Sitorus, P. P. (2023) dimana mayoritas responden lebih banyak yang tidak mendapat dukungan dari suami. Hal ini menunjukkan kurangnya peran suami dalam mendukung istri untuk menentukan jenis KB yang digunakan.

5.4 Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Tentang Penggunaan MKJP

Penelitian yang dilakukan oleh (Pontoh dkk, 2023) menyatakan jika responden yang tidak mendapat informasi dari PLKB dan tidak menjadi akseptor KB disebabkan karena responden kurang mendapat dukungan dari suami. Penyampaian informasi oleh petugas kesehatan terhadap akseptor KB dalam hal penyampaian jenis-jenis alat kontrasepsi, dampak dan penggunaannya menjadi salah satu indikator keberhasilan gerakan KB.

Penelitian ini menunjukkan responden yang mendapat dukungan sebanyak 39 orang (61,9%) dan tidak mendapat dukungan sebanyak 24 orang (38,1%). Penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Marliana, S. (2022) dengan hasil nilai OR 3,232, artinya dukungan petugas kesehatan memberikan peluang 3,232 kali lebih besar untuk WUS menggunakan MKJP. Kedua penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Hindun, S. (2021), dimana responden yang tidak mendapat dukungan lebih banyak daripada yang mendapat dukungan.

5.5 Penggunaan Jenis Kontrasepsi Responden

Penelitian ini menunjukkan bahwa total responden yang menggunakan MKJP sebanyak 27 orang (42,9%) dan Non-MKJP sebanyak 36 orang (57,1%), mayoritas akseptor KB aktif di Desa Paran Dolok Mardomu adalah pengguna Non-MKJP. Adapun alasan responden tidak menggunakan MKJP karena kurangnya informasi mengenai kontrasepsi jangka panjang. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian mengenai dukungan PLKB dengan penggunaan MKJP, dimana responden lebih banyak mendapat dukungan daripada tidak mendapat dukungan.

5.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan baik formal maupun non-formal, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Sebaliknya, jika pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Sulistyowati dkk, 2017). Ada 2 penyebab utama menurunnya jumlah pengguna kontrasepsi modern khususnya di kalangan usia produktif, yaitu masih rendahnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi dan kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan tepercaya mengenai alat kontrasepsi (BKKBN, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan total pengguna MKJP sebanyak 27 responden, berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (30,2%), cukup 5 orang (7,9%), kurang sebanyak 3 orang (4,8%) dan dari 36 responden pengguna Non-MKJP yang berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (6,3%), cukup 16 orang (25,4%), kurang 16 orang (25,4%). Hasil uji statistik diketahui P = 0,000 ($p<0,005$), mengidentifikasikan Ho ditolak dan Ha diterima, artinya pada ($\propto = 0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hindun, S. (2021) di UPTD Puskesmas Longat Panyabungan dengan hasil P = 0,020.

Asumsi peneliti mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu ialah mayoritas responden memiliki pengetahuan baik karena lebih banyak yang

berpendidikan tinggi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide maupun hal-hal inovatif (Triyanto dkk, 2018). Hal ini menjadi faktor utama mengenai penilaian responden terhadap penggunaan MKJP. Namun, banyak ibu yang berpengetahuan baik lebih memilih menggunakan Non-MKJP karena faktor sosial ekonomi atau pendapatan. Dari penelitian Rochmaedah, S (2020) didapatkan hasil bahwa pendapatan yang cukup mempengaruhi ibu agar lebih memilih alat kontrasepsi MKJP.

5.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Partisipasi suami dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan istri seperti mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi dan memberikan kebebasan terhadap istri dalam menentukan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi (Arjawa dkk, 2023). Dukungan suami terhadap penggunaan MKJP dapat terwujud dalam bentuk perhatian untuk mengantar istri kontrol rutin, mengantar istri periksa jika terdapat keluhan, menyediakan waktu untuk berdiskusi dalam rangka merencanakan jumlah anggota keluarga dan memberikan saran untuk membatasi jumlah anggota dalam keluarga (Choiriyah dkk, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 27 responden pengguna MKJP, mendapat dukungan dari suami sebanyak 21 orang (33,3%), tidak mendapat dukungan sebanyak 6orang (9,5%) dan dari 36 responden pengguna Non-MKJP yang mendapat dukungan dari suami sebanyak 9 orang (14,3%), tidak mendapat dukungan sebanyak 27 orang (42,9%). Hasil analisis bivariat diperoleh P = 0,000 (<0,005), mengidentifikasikan Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan

yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paulina, P, E. (2023) di Puskesmas PA AL X Kota Jambi dimana nilai P = 0,020, artinya ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Asumsi peneliti tentang mayoritas ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami karena rendahnya tingkat pengetahuan suami mengenai MKJP, menurut (Rahayu dkk, 2023) pengetahuan suami menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan suami, dimana semakin baik tingkat pengetahuan suami mengenai metode kontrasepsi maka semakin baik pula dukungan yang diberikan. Pentingnya dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi mempengaruhi WUS untuk menggunakan MKJP, maka diperlukan sosialisasi KB kepada PUS yang bukan hanya dititikberatkan pada wanita sebagai istri dalam pasangan tetapi dilakukan kepada keduanya.

5.8 Hubungan Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Menurut peraturan BKKBN No.12 tahun 2017, layanan utama pendayagunaan PKB dan PLKB adalah penyuluhan dan penggerakan program kependudukan keluarga berencana dan pembangunan keluarga. Dilihat dari tugas pokok dan fungsi petugas lapangan keluarga berencana adalah *agent of change* pada keluarga dan masyarakat luas menuju perubahan dari tidak mendukung menjadi pendukung program KB, dari tidak peduli menjadi peduli dan dari yang tidak mau berpartisipasi menjadi berperan serta (Karilda, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 27 responden pengguna MKJP, mendapat dukungan petugas lapangan keluarga berencana/PLKB sebanyak 23 orang

(36,5%%), tidak mendapat dukungan PLKB sebanyak 4 orang (6,3%) dan dari 36 responden pengguna Non-MKJP, mendapat dukungan dari PLKB sebanyak 16 orang (25,4%), tidak mendapat dukungan 20 orang (31,7%). Hasil analisis bivariat didapatkan P = 0,001 (p<0,005), dimana Ho ditolak dan Ha diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas lapangan keluarga berencana/PLKB dengan penggunaan MKJP. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Murdiningsih, (2021) yaitu terdapat hubungan antara dukungan PLKB dengan pemilihan MKJP. Banyaknya responden yang mendapat dukungan dari PLKB karena aktifnya petugas lapangan KB dalam penyampaian informasi mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi, dampak dan penggunaannya. Keaktifan dari PLKB menjadi hal yang sangat penting dalam menyukseskan RENSTRA BKKBN 2020-2024. Menurut asumsi peneliti, masih banyak yang tidak menggunakan MKJP walaupun mayoritas mendapat dukungan dari PLKB karena kurangnya kesadaran dan keingininan wanita untuk menggunakan MKJP. Hal ini sesuai dengan teori (Abidin dkk, 2023) dimana usaha yang dilakukan petugas kesehatan dalam mengajak wanita PUS untuk menggunakan MKJP sudah cukup baik, namun kesadaran dan keinginan dari wanita PUS sendiri yang masih belum mampu membuat mereka memilih MKJP.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden meliputi Umur, Pekerjaan dan Pendidikan terakhir. Pada umur responden dominan lebih banyak di umur >35 tahun dengan mayoritas pekerjaan sebagai Petani dan Pendidikan terakhir sampai SMA.
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik mengenai MKJP yaitu sebanyak 23 orang (36,5%), cukup 21 orang (33,3%) dan kurang 19 orang (30,2%), dimana pengetahuan responden mengenai MKJP sudah baik.
3. Responden yang menyatakan mendapat dukungan dari suami sebanyak 30 orang (47,6%) dan tidak mendapat dukungan sebanyak 33 orang (52,4%). Kurangnya dukungan suami dipengaruhi oleh pengetahuan suami mengenai metode kontrasepsi khususnya MKJP.
4. Terdapat 39 orang (61,9%) mendapat dukungan dari PLKB dan 24 orang (38,1%) yang tidak mendapat dukungan dari PLKB. Petugas PLKB di wilayah Desa Paran Dolok Mardomu sudah melakukan tugasnya dengan semaksimal mungkin, dimana mayoritas responden yaitu mendapat dukungan dari PLKB.
5. Pada penggunaan jenis kontrasepsi, responden yang menggunakan MKJP sebanyak 27 orang (42,9%) dan pengguna Non-MKJP sebanyak 36 orang (57,1%). Mayoritas responden di Desa Paran Dolok Mardomu menggunakan Non-MKJP.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu

tahun 2024. Hal ini didasarkan pada hasil uji statistik *fisher exact* yang diperoleh nilai P = 0,000 (p<0,005).

7. Ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu tahun 2024, terlihat dari hasil uji statistik yang dilakukan dengan nilai P = 0,000 (p<0,005).
8. Dukungan petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan, dimana hasil uji statistik yang diperoleh P = 0,001 (p<0,005), Ho ditolak dan Ha diterima.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Responden sebagai peserta akseptor KB dan penerima layanan keluarga berencana harus lebih berperan dalam menentukan penggunaan metode kontrasepsi. Responden juga harus lebih aktif dalam mencari informasi dan dukungan baik dari suami maupun PLKB sebagai pertimbangan dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi. Keterbatasan pelayanan KB dan terbatasnya petugas PLKB akan menjadi kerugian tersendiri bagi responden jika tidak berperan lebih aktif.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Meningkatkan target fokus pengguna MKJP di wilayah Desa Paran Dolok Mardomu secara optimal dengan pemberdayaan kader KB sebagai penghubung untuk menyampaikan informasi valid mengenai kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi khususnya MKJP agar pengguna MKJP di desa tersebut dapat ditingkatkan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penilitian selanjutnya dengan menambah jumlah variabel seperti sosial ekonomi, pengetahuan suami, ketersediaan sarana & prasarana dan desain penelitian ditempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian*. Yayasan Kita Menulis.

Arjawa, P. K. Y., Dwiyanti, N. K. N., Dewi, K. A. P. (2023). Hubungan Tingkat pengetahuan suami terhadap pemilihan kontrasepsi ibu. *Jurnal Menara Medika*. Vol.5, No.2. Pp. 286-299.

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Berita Negara Republik Indonesia*: Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KKBPK.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. (2020). *Rencana Strategis BKKBN RI 2020-2024*: BKKBN Renstra 2020-2024.

Badan Pusat Statistik. (2024, Februari). *Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat KB (Persen), 2021-2023*: Publikasi Statistik Indonesia.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2024, Maret). *Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota,2022-2023*: Publikasi Statistik Indonesia.

BKKBN. (2015). Kualitas Sumber Daya Manusia Dalam Menggapai Bonus Demografi. *Jurnal Populasi*. Vol.2, No.1. Pp. 102-114.

Choiriyah, L., Armini, N. K. A., Hadisuyatmana. (2020). Dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada pasangan usia subur (PUS). *Jurnal Keperawatan Komunitas.* Vol.5, No.2. Pp 72-79.

Fadhlurrahman, I. (2024, February). *Daftar Negara Dengan Penduduk Terbanyak di Dunia Februari 2024*: Databoks.

Fekadu, G. A., Omigbodun, A. O., Roberts, O. A., Yalew, A. W. (2019). Factors Associated with Long Acting and Permanent Contraceptive Methods Use in Ethiopia. *Contraception and Reproductive medicine,* Vol.4, No.1. Pp 1-11.

Ginting, A. K., & Iskandar, M. (2022). *Buku Monograf Edukasi Abpk Kb Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. CV.MEDIA SAINS INDONESIA.

Hanifah, A. N., Kusumasari, H. A. R., Jayanti, N. D., Ludji, I. D. R., Sunesni, Sulistina, D. R., Owa, K., Arisani, G., Usnawati, N., Handayani, F., Hendriani, D., & Rahmawati, W. (2023). *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan Kb*. CV.MEDIA SAINS INDONESIA.

Harahap, R. Y., Wulandari, R., & Agustina, Y. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di

Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Tahun 2018. *INDONESIAN HEALTH SCIENTIFIC JOURNAL*, Vol.3, No.2.

Hasibuan, R., Arifah, I., & Kusumaningrum, T. A. I. (2021). Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Di Puskesmas Purwosarikota Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, Vol.14, No.1. Pp. 68–78.

Karilda, R. H., Syafriwaldi. (2023). Strategi Komunikasi Duta Genre Kabupaten Tanah Datar Dalam Upaya Pendewasaan Usia Perkawinan di Kecamatan Lima Kaum. *Jurnal Komunikasi dan Penyuluhan*, Vol.2, No.1. Pp. 39-48.

KBBI. (2022). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Diakses 28 Desember 2024, https://www.liputan6.com/hot/read/5307264/pendidikan-adalah-proses-pengubahan-sikap-kenali-pengertiannya-menurut-para-ahli.

Laurensia, L., Silviana, I., Program, M., & Masyarakat, S. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Health Publica Jurnal Kesehatan Masyarakat Health Publica*, Vol.1, No.1.

Mariana, M. R., Bernadetta, A. (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Reproduktif (15-49 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, Vol.6, No.1. Pp. 28-41.

Marliana, S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Konrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampung Sawah Tahun 2022. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta

Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. CV.Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.

Murdiningsih., Annisa., Sumastri, H. (2021). Factors Influencing Selection Types of Contraception in Women of Childbearing. *Journal of Maternal and Child Health Sciences*, Vol.1, No.2. Pp. 95-100.

Pontoh, K., Afni, N., Jufri, M. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Akseptor Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Sirenja. *Jurnal Kolaboratif Sains.* Vol.6. Pp. 407-414.

Rahayu, F., Yusran, S., Erawan, P. E. M. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Polenga Jaya, Kecamatan Poli-Polia, Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2022. *Jurnal Wawasan Promosi Kesehatan*. Vol.4, No.1. Pp. 22-30.

Rochmaedah, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Puskesmas Air Besar Kota Ambon. *Jurnal Keperawatan Sisthana*. Vol.5, No.2. Pp. 66-74.

Rosidah, L, K. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Usia Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan.* Vol.9, No.2. Pp. 62-68.

Siswanto, R., & Farich, A. (2015). Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*. Vol.4. Pp. 151–156.

Sitorus, P, E, P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Konrasepsi Jangka Panjang Oleh PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi Tahun 2021. Universitas Jambi. Jambi

Hindun, S. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021*. Universitas Aufa Royhan. Padangsidimpuan

Sulistyowati, A., Putra, K. W. R., Umami, R. (2017). Hubungan Antara Usia Dan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara Selama Hamil Di Poli Kandungan Di RSU Jasem Sidoarjo. *Jurnal Nurse and Health.* Vol.6, No. 2. Pp. 40-43.

Suryanti, Y. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*. Vol.1, No.1. Pp. 20-29.

Triyanto, L., Indriani, D. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol.13, No.2. Pp. 244-255.

World Health Organization. (2023, September). *Family Planning Contraception Methods*: WHO.

Lampiran 1

Surat Survey Pendahuluan

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 702/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Padangsidimpuan, 6 Agustus 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Adira Irna Farani Siregar
NIM : 21060004
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ".

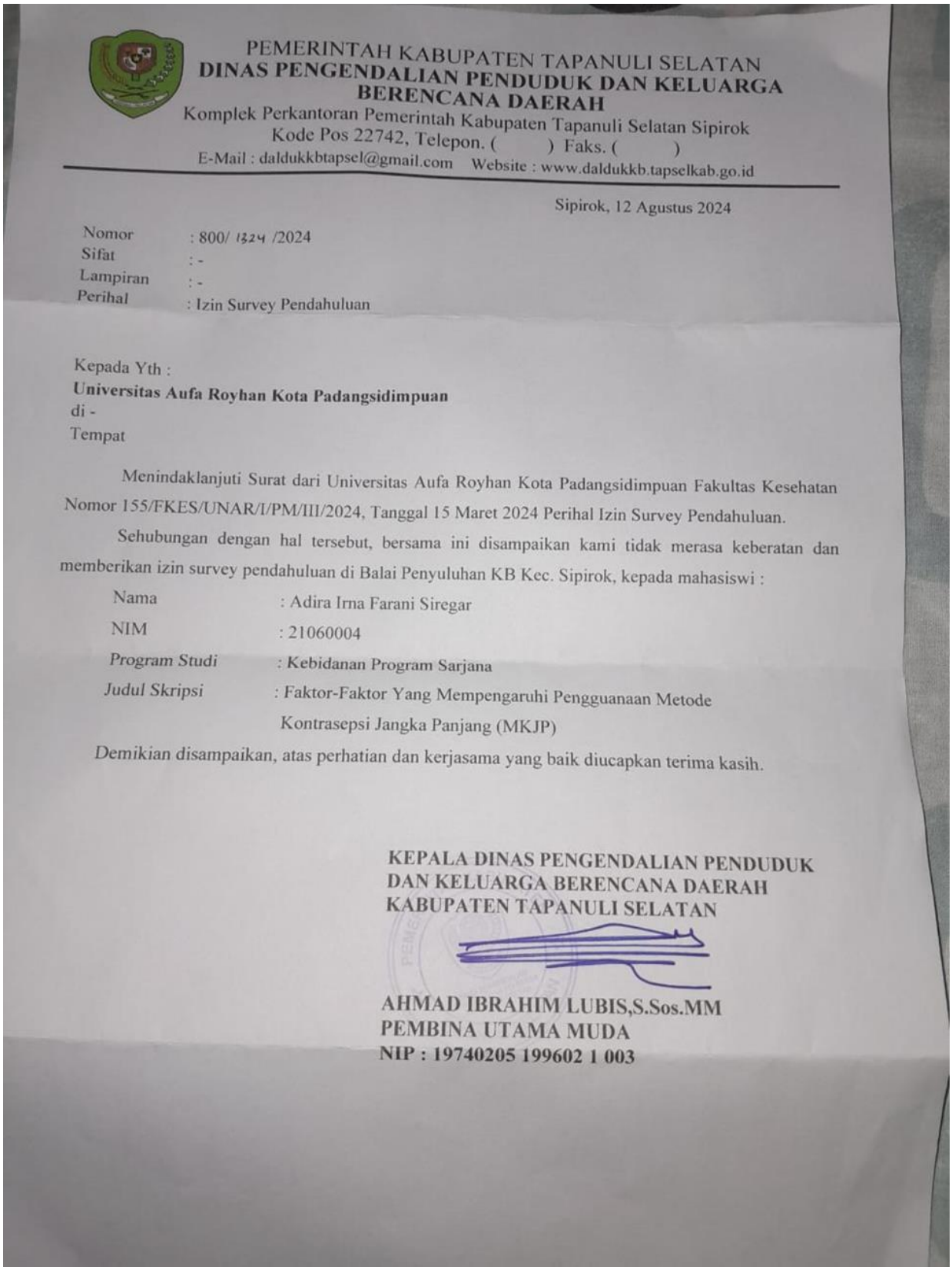
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran 2

Surat Balasan Survey Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA DAERAH
Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan Sipirok
Kode Pos 22742, Telepon. ( ) Faks. ( )
E-Mail : daldukkbtapsel@gmail.com Website : www.daldukkb.tapselkab.go.id

Sipirok, 12 Agustus 2024

Nomor : 800/ 1324 /2024
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Nomor 155/FKES/UNAR/I/PM/III/2024, Tanggal 15 Maret 2024 Perihal Izin Survey Pendahuluan.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini disampaikan kami tidak merasa keberatan dan memberikan izin survey pendahuluan di Balai Penyuluhan KB Kec. Sipirok, kepada mahasiswi :

Nama : Adira Irna Farani Siregar
NIM : 21060004
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengguanaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

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

KEPALA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

AHMAD IBRAHIM LUBIS,S.Sos.MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP : 19740205 199602 1 003

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1001/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidimpuan, 7 November 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Adira Irna Farani Siregar
NIM : 21060004
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 4

Surat Balasan Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA DAERAH
Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan Sipirok
Kode Pos 22742, Telepon. ( ) Faks. ( )
E-Mail : daldukkbtapsel@gmail.com Website : www.daldukkb.tapselkab.go.id

Sipirok, 14 November 2024

Nomor : 800/ 1941 /2024
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth ;
Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Nomor 1001/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024, Tanggal 07 November 2024 Perihal Izin Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini disampaikan kami tidak merasa keberatan dan memberikan izin penelitian di Balai Penyuluhan KB Kec. Sipirok, kepada mahasiswi :

Nama : Adira Irna Farani Siregar
NIM : 21060004
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024.

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

KEPALA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

AHMAD IBRAHIM LUBIS,S.Sos.MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP : 19740205 199602 1 003

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ADIRA IRNA FARANI SIREGAR

NIM : 21060004

Adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan yang akan melakukan penelitian dengan judul "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024**" Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pernyataan – pernyataan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti ketersediaan Saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan Saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Saudara saya ucapkan terimakasih.

Sipirok, 2024

Peneliti

Lampiran 6

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT)*

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan Judul : "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Paran Dolok Mardomu Tahun 2024**".

Peneliti tersebut ialah:

Nama : ADIRA IRNA FARANI SIREGAR

NIM : 21060004

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Sipirok, 2021

Yang membuat pernyataan,

_____

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI DESA PARAN DOLOK MARDOMU TAHUN 2024.

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus dijawab.
2. Berilah tanda checklist pada kotak yang telah disediakan.
3. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut ibu.

1. Tanggal Wawancara :
2. No. Responden :
3. Nama Responden :
4. Alamat Responden :
5. Umur :
6. Pekerjaan : ( )IRT
   ( ) PNS
   ( ) Wiraswasta
   ( ) Petani
   ( ) Lain-lain, sebutkan…
7. Pendidikan Terakhir : ( ) SD
   ( ) SMP
   ( ) SMA
   ( ) Perguruan Tinggi
8. Jenis KB yang digunakan saat ini : ( ) Pil
   ( ) IUD/Spiral
   ( ) Suntik
   ( ) Kondom
   ( ) Metode Operasi
   ( ) Implan

A. Penilaian Pengetahuan Responden Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Penggunaan Pil merupakan jenis alat kontrasepsi jangka panjang.		
2	Tidak dapat mencegah infeksi menular kelamin, HIV/AIDS merupakan kerugian yang dapat ditimbulkan akibat pemakaian IUD.		
3	Manfaat menggunakan IUD adalah alat ini bisa dilepas kapan saja. Setelah dilepas, kesuburan bisa kembali dalam waktu yang cukup singkat dan tidak menyebabkan kelebihan berat badan.		
4	Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan merupakan salah satu keuntungan menggunakan alat kontrasepsi IUD/Spiral.		
5	Kesuburan sulit kembali merupakan kekurangan dari alat kontrasepsi metode operasi wanita (MOW).		
6	Implan/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim.		
7	Suntik KB merupakan jenis kontrasepsi yang dipasang pada lengan bagian dalam sebelah kiri.		
8	Bagi wanita yang sedang hamil dilarang menggunakan alat kontrasepsi Implan.		
9	Bagi wanita yang memiliki Riwayat penyakit jantung diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi metode operasi wanita (MOW).		

B. Dukungan Suami

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah pasangan ibu/bapak turut mengantar pada saat konsultasi mengenai KB?		
2	apakah pasangan turut mengikuti konseling pemilihan alat kontrasepsi termasuk IUD/Spiral dan jenis alat kontrasepsi lainnya (Suntik, Pil, Kondom, Implan, Metode operasi) dan metode kontrasepsi sederhana?		
3	Apakah pasangan ibu/bapak mendampingi ibu/bapak saat melakukan pemasangan alat kontrasepsi?		
4	Apakah pasangan membantu mencari informasi tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu/bapak?		
5	Apakah pasangan ibu/bapak turut mengawasi ada efek samping yang dirasakan pada saat menggunakan alat kontrasepsi?		

C. Dukungan Petugas Kesehatan

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Pada saat kunjungan, petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang semua metode kontrasepsi baik metode jangka panjang maupun jangka pendek.		
2	Petugas kesehatan memberi kesempatan atau kebebasan untuk memilih alat kontrasepsi.		
3	Petugas kesehatan menyarankan agar pasangan ikut serta dalam menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan.		
4	Petugas kesehatan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang manfaat dan efek samping dari masing-masing metode kontrasepsi.		
5	Petugas kesehatan menjelaskan tentang tempat atau fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan konrasepsi.		
6	Apakah petugas layanan KB pernah memberikan informasi yang jelas tentang IUD/Implan/Operasi wanita/Operasi pria?		
7	Apakah petugas layanan KB pernah menyarankan kepada anda untuk menggunakan IUD/Implan/Operasi wanita/Operasi pria?		
8	Apakah petugas layanan KB selalu ada ketika anda memutuskan untuk memakai/control ulang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)?		

MASTER DATA

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

DI DESA PARAN DOLOK MARDOMU TAHUN 2024

Karakteristik Responden						Pengetahuan Ibu											Dukungan Suami							Dukungan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)									
No	Inisial	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	J.KS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total	Kat.Pengetahuan	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kat.Duk.Suami	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kat.Duk.PLKB
1	Ny. AI	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
2	Ny.NM	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	7	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
3	Ny.MR	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	7	1
4	Ny.TN	2	2	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	4	2
5	Ny.SSH	2	2	4	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	5	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	6	1
6	Ny.DR	2	4	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	6	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2
7	Ny.SB	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
8	Ny.RH	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	4	2
9	Ny.ZM	1	4	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	4	2
10	Ny.ERY	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	4	2
11	Ny.NC	2	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	6	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1
12	Ny.RS	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
13	Ny.EOS	2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
14	Ny.DM	1	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2
15	Ny.MS	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	2
16	Ny.SM	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2
17	Ny.EH	2	4	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	6	1
18	Ny.NU	2	4	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	1	2	4	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	2
19	Ny.SH	1	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	5	2	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1
20	Ny.SYP	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	7	1
21	Ny.DR	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	6	1	
22	Ny.RD	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
23	Ny.PH	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
24	Ny.RMS	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	6	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	6	1
25	Ny.JSR	2	4	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2
26	Ny.AN	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
27	Ny.ROS	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1
28	Ny.LH	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
29	Ny.SG	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
30	Ny.EN	1	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
31	Ny.YH	1	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	6	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	6	1
32	Ny.FH	2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	2	6	1
33	Ny.HSP	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1
34	Ny.NS	1	4	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	5	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
35	Ny.MJ	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
36	Ny.NR	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
37	Ny.YS	1	4	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	6	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2
38	Ny.NJ	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
39	Ny.PSP	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
40	Ny.SAS	1	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	5	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4	2
41	Ny.PSS	2	3	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	6	1
42	Ny.TET	2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1
43	Ny.PT	2	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	6	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2
44	Ny.RH	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
45	Ny.MSS	2	4	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
46	Ny.NS	1	3	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	4	2
47	Ny.NP	2	4	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
48	Ny.MP	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1
49	Ny.NSH	2	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	6	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	1	1	6	1
50	Ny.MD	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	6	1
51	Ny.EJP	1	4	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	7	1
52	Ny.NJ	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	7	1
53	Ny.ASH	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1
54	Ny.EF	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	6	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	4	2
55	Ny.SSI	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	6	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2

56	Ny.JH	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
57	Ny.ERI	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
58	Ny.SP	2	4	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
59	Ny.MA	1	1	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	6	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
60	Ny.NAP	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1
61	Ny.RAS	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	1
62	Ny.ASG	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
63	Ny.MRN	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1

Keterangan :

Umur :
1 = 20-35 tahun
2 = >35 tahun

Pekerjaan :
1 = IRT
2 = PNS
3 = Wiraswasta
4 = Petani

Pendidikan :
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = Perguruan Tinggi

Jenis Kontrasepsi :
1 = MKJP
2 = Non-MKJP

Pengetahuan Ibu :
1 = Benar
2 = Salah

Kategori Pengetahuan :
1 = Baik
2 = Cukup
3 = Kurang

Dukungan Suami :
1 = Ya
2 = Tidak

Kategori Dukungan Suami :
1 = Mendukung
2 = Tidak Mendukung

Dukungan PLKB
1 = Ya
2 = Tidak

Kategori PLKB :
1 = Mendukung
2 = Tidak Mendukung

HASIL OUTPUT SPSS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Jenis Kontrasepsi	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Dukungan Suami * Jenis Kontrasepsi	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Dukungan PLKB * Jenis Kontrasepsi	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

Pengetahuan * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi		
			MKJP	Non-MKJP	Total
Pengetahuan	Baik	Count	19	4	23
		Expected Count	9.9	13.1	23.0
		% within Pengetahuan	82.6%	17.4%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	70.4%	11.1%	36.5%
		% of Total	30.2%	6.3%	36.5%
	Cukup	Count	5	16	21
		Expected Count	9.0	12.0	21.0
		% within Pengetahuan	23.8%	76.2%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	18.5%	44.4%	33.3%
		% of Total	7.9%	25.4%	33.3%
	Kurang	Count	3	16	19
		Expected Count	8.1	10.9	19.0
		% within Pengetahuan	15.8%	84.2%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	11.1%	44.4%	30.2%
		% of Total	4.8%	25.4%	30.2%
Total		Count	27	36	63
		Expected Count	27.0	36.0	63.0
		% within Pengetahuan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.9%	57.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.636[a]	2	.000	.000	
Likelihood Ratio	25.166	2	.000	.000	
Fisher's Exact Test	23.849			.000	
Linear-by-Linear Association	19.645[b]	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	63				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.14.

b. The standardized statistic is 4.432.

Dukungan Suami * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi	
			MKJP	Non-MKJP
Dukungan Suami	Mendukung	Count	21	9
		Expected Count	12.9	17.1
		% within Dukungan Suami	70.0%	30.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	77.8%	25.0%
		% of Total	33.3%	14.3%
	Tidak Mendukung	Count	6	27
		Expected Count	14.1	18.9
		% within Dukungan Suami	18.2%	81.8%
		% within Jenis Kontrasepsi	22.2%	75.0%
		% of Total	9.5%	42.9%
Total		Count	27	36

		Expected Count	27.0	36.0
		% within Dukungan Suami	42.9%	57.1%
		% within Jenis Kontrasepsi	100.0%	100.0%
		% of Total	42.9%	57.1%

Crosstab

			Total
Dukungan Suami	Mendukung	Count	30
		Expected Count	30.0
		% within Dukungan Suami	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	47.6%
		% of Total	47.6%
	Tidak Mendukung	Count	33
		Expected Count	33.0
		% within Dukungan Suami	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	52.4%
		% of Total	52.4%
Total		Count	63
		Expected Count	63.0
		% within Dukungan Suami	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.230[a]	1	.000	.000	.000
Continuity Correction[b]	15.179	1	.000		
Likelihood Ratio	18.101	1	.000	.000	.000
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.956[c]	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	63				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction[b]	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.86.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4.118.

Dukungan PLKB * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi	
			MKJP	Non-MKJP
Dukungan PLKB	Mendukung	Count	23	16
		Expected Count	16.7	22.3
		% within Dukungan PLKB	59.0%	41.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	85.2%	44.4%
		% of Total	36.5%	25.4%
	Tidak Mendukung	Count	4	20
		Expected Count	10.3	13.7
		% within Dukungan PLKB	16.7%	83.3%
		% within Jenis Kontrasepsi	14.8%	55.6%
		% of Total	6.3%	31.7%
Total		Count	27	36
		Expected Count	27.0	36.0
		% within Dukungan PLKB	42.9%	57.1%
		% within Jenis Kontrasepsi	100.0%	100.0%
		% of Total	42.9%	57.1%

Crosstab

			Total
Dukungan PLKB	Mendukung	Count	39
		Expected Count	39.0
		% within Dukungan PLKB	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	61.9%
		% of Total	61.9%
	Tidak Mendukung	Count	24
		Expected Count	24.0
		% within Dukungan PLKB	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	38.1%
		% of Total	38.1%
Total		Count	63
		Expected Count	63.0
		% within Dukungan PLKB	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.859[a]	1	.001	.001	.001
Continuity Correction[b]	9.200	1	.002		
Likelihood Ratio	11.617	1	.001	.001	.001
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.687[c]	1	.001	.001	.001
N of Valid Cases	63				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction[b]	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.001
N of Valid Cases	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.29.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.269.

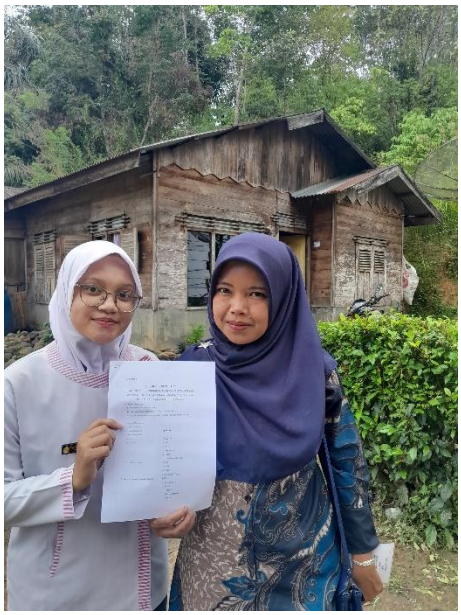
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ADIRA IRNA FARANI SIREGAR
NIM : 21060004
Nama Pembimbing :1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Fatma Mutia, SST., M. KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	06/01/2025	Konsultasi: BAB 4	Revisi: judul Sub Bab, Spasi dan Font tabel hasil Penelitian dan tata cara Penulisan di BAB 4.	
2	10/01/2025	Konsultasi: BAB 4 dan 5	Revisi: hasil data Penelitian dan Penulisan. Pada BAB 5 revisi tata letak penulisan.	
3	13/01/2025	Konsultasi: BAB 5, 6 dan Acc Dengan Pembimbing 1	Acc BAB 4, 5 dan 6	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ADIRA IRNA FARANI SIREGAR
NIM : 21060004
Nama Pembimbing :1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Fatma Mutia, SST., M. KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	15/01/2025	ACC BAB 4,5 dan 6 Dengan Pembimbing 2.	ACC BAB 4, 5 dan 6.	

DOKUMENTASI