



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA WANITA USIA SUBUR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIMBO BUJANG II
KABUPATEN TEBO TAHUN 2026**

SKRIPSI

RUSDIYANI PURWATI
221000415201046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA WANITA USIA SUBUR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIMBO BUJANG II
KABUPATEN TEBO TAHUN 2026**

SKRIPSI

RUSDIYANI PURWATI
221000415201046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rusdiyani Purwati
NIM : 221004615201046
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan : 
Tanggal : Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

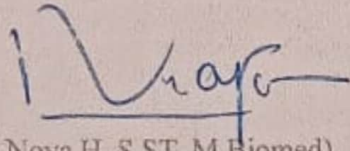
Nama : Rusdiyani Purwati

Nim : 221004615201046

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

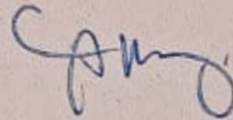
Bukittinggi, April 2026

Koordinator Skripsi



(Desri Nova H, S.ST. M.Biomed)

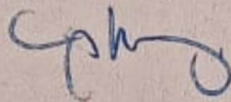
Menyetujui Pembimbing



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Proposal : Faktor-Paktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Hujung II Kabupaten Teho Tahun 2026

Nama : Rusdiyani Purwati

NIM : 221001615201016

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.Keb, Bd, M.Keb

Penguji I : Yuhendri Putru, M. Biomed

Penguji II : Desri Nova H. S.ST. M.Biomed

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kehidnman



(Rulfia Desi Maria, S.StT Bd M.keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rusdiyani Purwati
NIM : 221004615201046
Tempat/tanggal lahir : Rimbo Bujang, 01 Juni 1989
Agama : Islam
Alamat : Jalan Petaling Unit 6 Desa Mekar Kencana Kec. Rimbo
Bujang Kab. Tebop
Email : rusdianipurwati5533@gmail.com
No Hp : 085268868553
Nama Orang Tua
Ayahanda : Rusdi
Ibunda : Sumaryati

Riwayat Pekerjaan

1. Staf UPTD Puskesmas Rimbo Bujang II

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 74/VIII Lulus tahun 2001
2. MTs As-Salam Rimbo Bujang Lulus tahun 2004
3. SMA Negeri 5 Tebo Lulus tahun 2007
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi Lulus tahun 2010

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

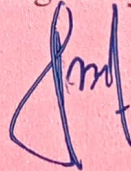
Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rusdiyani Purwati
Nim : 221004615201046
Program Studi : S-1 Kebidanan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026.. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : ... Mei 2026
Yang Menyatakan



Rusdiyani Purwati

Nama : Rusdiyani Purwati
 Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

XII + 101 halaman + 9 tabel + 2 skema + 5 lampiran

ABSTRAK

Rendahnya penggunaan MKJP di Puskesmas Rimbo Bujang II hanya 21,3% hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan kontrasepsi jangka panjang masih belum optimal, padahal metode ini dinilai lebih efektif, aman, dan efisien dalam menunda maupun membatasi kehamilan. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor individu, faktor penguat dan faktor pendukung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo. Desain Penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo pada bulan Februari sampai April 2026. Sampel penelitian berjumlah 98 WUS yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dan dianalisis secara univariat dan bivariate menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38,8% responden menggunakan MKJP, 73,5% responden memiliki pengetahuan rendah, 58% responden memiliki paritas >2 , 26,5% responden mengatakan sarana prasarana memadai, 43,9% responden memiliki suami yang kurang mendukung. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), sarana prasarana ($p=0,003$), dukungan suami ($p=0,031$) dengan pemilihan MKJP ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, paritas, sarana prasarana, dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Diharapkan bagi institusi kesehatan untuk dapat mengoptimalkan pelayanan keluarga berencana khususnya dalam penyediaan alat kontrasepsi serta peningkatan informasi dan edukasi mengenai MKJP

Kata Kunci : MKJP, WUS, pengetahuan, paritas, dukungan suami, sarana prasarana
Daftar Pustaka : 24 (2010-2026)

Name : Rusdiyani Purwati
 Study Program : Bachelor of midwifery
 Title : *Factors Associated with the Choice of Long-Acting Contraceptive Methods among Women of Reproductive Age in the Working Area of Rimbo Bujang II Community Health Center, Tebo Regency, in 2026*

XII + 101 pages + 9 table + 3 figures + 5 appendices

ABSTRACT

The low use of long-acting contraceptive methods (LACMs) in Rimbo Bujang II Community Health Center had 21,3% indicated that the utilization of long-term contraception had not yet been optimal, even though these methods were considered more effective, safer, and more efficient in delaying as well as limiting pregnancy. This condition was assumed to be influenced by various factors. This study aimed to determine the factors associated with the choice of long-acting contraceptive methods among women of reproductive age in the working area of Rimbo Bujang II Community Health Center, Tebo Regency. This study was a korelatif descriptive with cross-sectional approach, this study conducted in the working area of Rimbo Bujang II Community Health Center, Tebo Regency, from February to April 2026. The sample consisted of 98 women of reproductive age selected using a purposive sampling technique. Data were collected using a questionnaire and were analyzed through univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The results showed that 38.8% of respondents used long-acting contraceptive methods, 73.5% had low knowledge, 58% had parity >2, 26.5% stated that facilities and infrastructure were adequate, and 43.9% had husbands with low support. The chi-square test results showed significant associations between knowledge ($p=0.000$), parity ($p=0.000$), facilities and infrastructure ($p=0.003$), husband's support ($p=0.031$), and the choice of long-acting contraceptive methods ($p<0.05$). It was concluded that knowledge, parity, facilities and infrastructure, and husband's support were significantly associated with the choice of long-acting contraceptive methods. Health institutions were expected to optimize family planning services, particularly in the provision of contraceptive devices and the improvement of information and education regarding long-acting contraceptive methods.

Keywords : Long-acting contraceptive methods, women of reproductive age, knowledge, parity, husband's support, facilities and infrastructure
Daftar Pustaka : 24 (2010-2026)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Suci Rahmadhenyi, S.ST, Bd, M.Keb selaku pembimbing skripsi dan Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M. Kep, PhD, selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak H. Yuhendri Putra, M. Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasamanya dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan sekaligus penguji 1

4. Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes, selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M. Keb, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Suci Rahmadheny, S. ST, Bd, M. Keb, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada peneliti dalam penyusunan proposal skripsi ini.
8. Ibu Desri Nova H, S.ST. M.Biomed selaku koordinator skripsi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan sekaligus sebagai penguji 2
9. Bapak dr. Sugiono, selaku Kepala UPTD Puskesmas Rimbo Bujang II yang telah memberikan izin kepada peneliti sehingga dapat melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Rimbo Bujang II.
10. Bapak dan Ibu Dosen serta staf Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan bimbingan bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada peneliti dalam penyusunan proposal ini.
11. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moril maupun materi semangat serta doa yang tulus dalam menyelesaikan proposal ini.
12. Rekan-rekan mahasiswi S1 kebidanan yang seperjuangan yang banyak memberikan bantuan dan masukan yang sangat berharga dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh

karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

(Rusdiyani Purwati)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA	iv
DAFTAR TABEL	v
LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Ruang Lingkup	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Kontrasepsi	13
B. Faktor yang mempengaruhi MKJP	20
C. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	30
A. Kerangka Konseptual Penelitian	30
B. Definisi Operasional	31
C. Hipotesis	31
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
D. Etika Penelitian	35
E. Alat Pengumpulan Data	35
F. Prosedur Pengumpulan Data	36
G. Pengolahan dan Analisa Data	37
BAB V HASIL PENELITIAN	39
A. Univariate	39
B. Bivariate	41
BAB VI PEMBAHASAN	46
A. Analisis Data	46
B. Keterbatasan Penelitian	62
C. Implikasi Hasil Penelitian	62

BAB VII PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR SKEMA

No Skema	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	22
Skema 3.1 Kerangka Konsep	23
Skema 4.1 Rancangan Penelitian.....	23

DAFTAR TABEL

No Tabel	Hal
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Ganchart*
- Lampiran 2 : Kuisisioner
- Lampiran 3 : Master tabel
- Lampiran 4 : Hasil SPSS
- Lampiran 5 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk saat ini semakin meningkat, sehingga menjadi isu yang sangat populer dan mencemaskan bagi negara-negara dunia. Di Indonesia hal ini menjadi masalah besar dibanding negara lain, pertumbuhan penduduk akan mempengaruhi aspek kehidupan baik ekonomi maupun sosial, terutama peningkatan mutu kehidupan atau kualitas penduduk dalam sumber daya manusia yang dibarengi besarnya jumlah penduduk yang tidak terkontrol. Semua terkait penyediaan anggaran dan fasilitas kesehatan, pendidikan serta ketersediaan pangan[1]

Indonesia adalah salah satu negara dengan penduduk terbanyak di dunia, laju pertumbuhan penduduk di Indonesia Menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2025. Ditjen dukcapil menyusun data kependudukan semester I tahun 2025 per 30 juni 2025 sebanyak 286.693.693 jiwa. Jumlah ini meningkat sebesar 1.752.156 jiwa dibandingkan dengan data 2024, sebesar 284.973.643 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia saat ini sekitar 0,741 % pertahun, dengan populasi mencapai 289.926.203 jiwa per 19 Januari 2026.[2]

Strategi komunikasi badan pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak dan keluarga berencana khususnya bidang keluarga berencana berperan penting dalam mengatasi laju pertumbuhan

penduduk, di butuhkan kerja keras dalam mewujudkan semua itu dengan meningkatkan pelaksanaan program keluarga berencana (KB). Undang undang No.52 tahun 2009 mengenai perkembangan penduduk serta pembangunan keluarga sejahtera mendefinisikan keluarga berencana ialah usaha untuk mencegah terjadinya persalinan dengan 4T (terlalu muda,terlalu tua,terlalu dekat dan terlalu sering).[3]

Program Keluarga Berencana (KB) adalah program nasional bertujuan untuk membatasi dan menjarangkan kehamilan, Alat kontrasepsi didefinisikan sebagai pencegahan pembuahan yang disengaja melalui berbagai alat, praktik seksual, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur pembedahan. Kontrasepsi modern adalah suatu produk atau prosedur medis yang digunakan secara sengaja untuk mencegah kehamilan selama berhubungan seksual dengan pendekatan yang relative lebih mudah dibandingkan dengan kontrasepsi tradisional. Metode kontrasepsi modern diklasifikasikan menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP).[4]

Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Penggunaan MKJP lebih dianjurkan oleh pemerintah dikarenakan MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi klien (pemakai). MKJP juga paling efektif untuk menurunkan angka kelahiran dan menurunkan unmet need. Di sisi lain, MKJP lebih aman dan lebih efektif dan dikaitkan dengan

tingkat kegagalan yang sangat rendah, menjadikannya bentuk kontrasepsi yang ideal untuk wanita menikah yang ingin membatasi melahirkan anak, Alat/obat/cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW. Kelebihan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang juga bisa menurunkan angka kasus aborsi, siklus menstruasi lebih ringan, dan mengatasi migrain.[4]

Di Indonesia, pada tahun 2024 menargetkan capaian MKJP untuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi modern sebesar 63,4%, dan Data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menargetkan capaian MKJP sebesar 28 % pada akhir tahun 2024, tetapi hingga akhir periode tersebut baru tercapai 23,64 %. Kondisi ini menyebabkan Total Fertility Rate (TFR) nasional sulit turun ke angka 2,1 anak per wanita sesuai target RPJMN.[5].

Pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang merupakan perilaku kesehatan yang bersifat terencana, sehingga dapat dijelaskan secara komprehensif. Menurut Teori perilaku terencana niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku ditentukan oleh tiga konstruk utama: sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), norma subjektif (*subjective norm*)— khususnya tekanan atau dukungan dari suami dan keluarga besar, serta keyakinan akan kemampuan mengatasi hambatan seperti efek samping, biaya, dan akses pelayanan. Ketiga konstruk tersebut secara bersama-sama memengaruhi niat, sedangkan niat dan *perceived behavioral control* secara langsung memprediksi perilaku aktual [6].

Berbagai penelitian di Indonesia dalam kurun waktu 2020–2025 yang

menggunakan kerangka Theory of planned Behavior secara konsisten menunjukkan bahwa norma subjektif (terutama dukungan suami) dan perceived behavioral control merupakan prediktor terkuat pemilihan MKJP. Sebuah meta-analisis terhadap 28 penelitian nasional tahun 2019–2023 menyimpulkan bahwa Theory of planned Behavior mampu menjelaskan 52–68 % varians niat dan perilaku penggunaan MKJP, angka yang lebih tinggi dibandingkan model perilaku kesehatan lainnya [7].

Faktor yang dapat mempengaruhi metode KB jangka panjang antara lain faktor dukungan suami dan pengetahuan. Pemilihan alat kontrasepsi harus diputuskan dengan baik, dengan melihat kebutuhan, keuntungan dan efek samping dari pemakaian. Tingkat pengetahuan dan dukungan suami merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Pemilihan alat kontrasepsi berhubungan dengan dukungan suami atau persetujuan pasangan (Bernadus, 2016). Pelayanan KB yang berkualitas tidak hanya berkaitan dengan pelayanan dalam pemasangan alat kontrasepsi, akan tetapi juga berkaitan dengan pemberian komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K) kepada akseptor (Maritalia, 2017).[8]

Di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Dan didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,033$) dan sikap ($p=0,008$) berpengaruh terhadap pemilihan MKJP serta sikap merupakan variabel yang paling berpengaruh. Kesimpulan adalah ada pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan MKJP.[9]

Dukungan suami di nilai cukup berkontribusi dalam keputusan penggunaan metode kontrasepsi mengingat pengambilan keputusan mayoritas keluarga di

Indonesia adalah suami, suami dan istri biasanya membuat keputusan tentang KB bersama-sama, sehingga dukungan suami sangat penting, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwati & Etik (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi.[10]

Pemilihan alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pasangan suami-istri dapat memilih tempat pelayanan yang baik dan metode yang sesuai dengan kondisi fisiknya. Sehingga, mereka dapat terus menggunakan alat kontrasepsi (Pratiwi, 2019). Hakim (2013, dalam Arrasyd et al., 2019) mengatakan bahwa faktor pengetahuan KB memegang peranan penting dalam keikutsertaan pasangan suami-istri untuk melakukan KB, terutama pengetahuan yang berhubungan dengan keefektifan alat kontrasepsi dan efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Pengetahuan mengenai alat kontrasepsi akan mempengaruhi seseorang untuk memilih metode kontrasepsi, wanita yang memiliki pengetahuan baik tentang MKJP memiliki kemungkinan lebih besar untuk menggunakan MKJP, pengetahuan yang tinggi dapat mengurangi mitos-mitos tentang KB terutama MKJP seperti IUD, Sebagian masyarakat khususnya wanita merasa takut menggunakan IUD karena dipercaya bisa “berpindah tempat” atau “tersangkut” di organ lain. Padahal Faktanya IUD yang dipasang oleh tenaga kesehatan profesional sangat kecil kemungkinannya untuk berpindah tempat. Kasus IUD bergeser sangat jarang dan biasanya terjadi karena kesalahan pemasangan atau kontraksi rahim yang ekstrem. Sedangkan implant dipercayai bisa masuk ke aliran darah sehingga berpindah tempat hal ini menjadikan kesalahan pemahaman tentang Metode KB jangka panjang,

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ($p= 0,009$). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Fitria (2019) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP dengan nilai $p\text{-value}=0,000$. [11]

Ningrum (2018) menuturkan bahwa faktor lain dalam menentukan pemilihan menggunakan kontrasepsi yaitu jumlah anak. Memiliki banyak anak mengakibatkan peningkatan biaya hidup dan peningkatan stres pada wanita sehingga wanita dengan jumlah anak lebih dari 2 akan lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang guna mengatur jarak kehamilan dengan efektifitas tinggi. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p\text{ value}= 0,011 < 0,05$, dan Odds Ratio (OR : 0,257), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan MKJP, di Kabupaten OKU tahun 2020 dan responden dengan paritas multipara memiliki kecenderungan 0,25 kali lebih besar untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan ibu dengan paritas primipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kaafi & Nurwahyuni (2021) dengan judul determinan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur di Provinsi Jawa Tengah: analisis data susenas 2018, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. [12]

Dari hasil penelitian di Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku pelayanan kontrasepsi IUD adalah

pengetahuan bidan, motivasi bidan, dan ketersediaan sumber daya. Terdapat dua variabel yang secara bersama sama berpengaruh terhadap perilaku pelayanan kontrasepsi IUD yaitu motivasi bidan dan ketersediaan sumber daya, namun yang berpengaruh paling kuat adalah motivasi bidan. Selain itu didapatkan motivasi bidan yang masih kurang dalam memberikan pelayanan KB IUD, sehingga perlu adanya peningkatan motivasi bidan dengan pemberian reward dari atasan. Pelayanan IUD dapat dilakukan lebih banyak oleh bidan, oleh karena itu perlu dilakukan kembali pelatihan bidan dalam pemasangan IUD untuk peningkatan kualitas sarana dan prasarana terutama pelayanan KB IUD (Kusumastuti, 2019).[13]

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Verra Andriani, dkk (2021) tentang penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih rendah di Indonesia. Sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dapat mempengaruhi keputusan wanita untuk memilih MKJP. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan sampel 100 wanita usia subur. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan regresi logistik. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan alat kontrasepsi (OR=2,5; 95%CI: 1,2-5,1), aksesibilitas fasilitas kesehatan (OR=3,2; 95%CI: 1,5-6,8), dan kualitas layanan kesehatan (OR=2,8; 95%CI: 1,3-5,9) mempengaruhi penggunaan MKJP.[14]

Menurut data jumlah penduduk Indonesia, laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih relatif tinggi. Maka dari itu salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani peningkatan pertumbuhan penduduk adalah dengan menggalakkan penggunaan alat kontrasepsi. MKJP merupakan kontrasepsi yang

lebih dianjurkan pemerintah untuk digunakan karena paling efektif untuk menurunkan angka kelahiran dan menurunkan unmet need. Untuk cakupan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kota Jambi dari tahun 2018 sampai 2021 mengalami penurunan dan tahun 2022 mengalami kenaikan. Namun untuk cakupan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih rendah yaitu 32%, di kabupaten Tebo hanya terdapat 20%. Data di wilayah Puskesmas Rimbo Bujang II, yang terletak di Kecamatan Rimbo Bujang Kabupaten Tebo, menunjukkan kondisi yang lebih memprihatinkan. Pada tahun 2023, dari 9.473 pasangan usia subur (PUS) yang menjadi sebanyak 76,2% tetapi 19,6% yang menggunakan MKJP. Tahun berikutnya (2024), jumlah akseptor aktif meningkat 80,3% dan yang menggunakan MKJP hanya 21,3 %. Berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Rimbo bujang II, Dusun Jati Sari yang berada di Desa Mekar Kencana merupakan salah satu desa di wilayah puskesmas rimbo bujang II merupakan desa yang memiliki minat terendah terhadap MKJP, data sampai dengan bulan januari 2026 yang di dapat dari badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) dari jumlah 129 PUS yang ada di wilayah Desa Mekar Kencana, 112 WUS yang mengikuti program keluarga berencana hanya sebanyak 14 (12,5%) yang memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan rincian ,Peserta KB IUD sebanyak 2 orang, MOW 2 orang dan implant 10 orang, sedangkan untuk KB MOP tidak ada. Persentase yang sangat rendah pada data bulanan ini memperlihatkan bahwa peningkatan tahunan yang terlihat pada laporan tahunan belum mampu mengatasi hambatan struktural maupun perilaku di tingkat masyarakat pedesaan terpencil.[13]

Bidan memiliki peran sebagai edukator dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai keluarga berencana serta pemilihan alat kontrasepsi yang benar dan tepat. Ada banyak cara untuk meningkatkan pengetahuan, salah satunya melalui kegiatan konseling atau penyuluhan, Hal ini dibuktikan oleh Hardiningsih, dkk, dalam penelitian mereka bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi. Dukungan suami merupakan faktor yang ikut mendukung peran serta ibu dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang, dukungan suami/ pasangan yang positif dapat meningkatkan kemungkinan seorang istri merasa lebih nyaman dan percaya diri memilih alat kontrasepsi yang telah disepakati. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai juga berperan besar dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang, petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga mendukung WUS untuk cenderung mengubah perilakunya (Wati, 2019), Selain itu, paritas juga merupakan salah satu faktor yang tidak kalah penting dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang, Semakin tinggi paritas, maka semakin beresiko kehamilannya. Untuk itu wanita dengan paritas tinggi diharapkan mengikuti program KB dan memilih metode KB MKJP dimana efektifitasnya lebih tinggi (Prawirohardjo, 2014). Oleh karena itu, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur di wilayah Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026
2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026
3. Diketahui distribusi frekuensi paritas di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026
4. Diketahui distribusi ketersediaan sarana dan prasarana di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026
5. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026
6. Diketahui hubungan antara pengetahuan terhadap pemilihan metode

kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026

7. Diketahui hubungan antara paritas terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026

8. Diketahui hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026

9. Diketahui hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau masukan bagi Ilmu Kesehatan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang oleh WUS di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menerapkan ilmu yang diperoleh di dunia akademik untuk menambah pengetahuan, dan pengalaman penulis.
- b. Memberikan informasi tentang faktor- faktor yang berhubungan

terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang yang tepat.

- c. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang alat kontrasepsi dan meningkatkan minat mereka terhadap KB

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini secara spesifik mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) berupa IUD, implant, MOW, dan MOP pada wanita usia subur (15–49 tahun) yang sudah menikah dan terdaftar sebagai akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi. Variabel yang diteliti meliputi usia, dukungan suami, pengetahuan dan pekerjaan.

Subjek penelitian adalah wanita usia subur yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani informed consent. Wanita yang sedang hamil, tidak memiliki pasangan tetap, atau mengalami gangguan kognitif yang menghambat pengisian kuesioner dikecualikan agar sampel tetap homogen.

Lokasi penelitian ditetapkan secara purposive pada wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II karena puskesmas ini memiliki jumlah akseptor KB aktif terbanyak di kecamatan setempat, namun sekaligus mencatat cakupan MKJP terendah dan paling lambat meningkat di seluruh Kabupaten Tebo (hanya 6,8 % pada November 2025) serta belum memiliki program

promosi MKJP yang terstruktur berbasis teori perilaku.

Pengumpulan data primer direncanakan berlangsung pada bulan Februari hingga Mei 2026 atau hingga tercapai jumlah sampel minimal 200 responden (dihitung dengan rumus persentasi dengan perbandingan 1:1 antara penggu dan non-pengguna MKJP). Waktu tersebut dipilih untuk menangkap data terkini setelah gelombang program KB serentak tahun 2026.

Penelitian menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner berbasis konstruk TPB yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara bertahap mulai dari analisis univariat, bivariat dengan uji Chi-square, hingga multivariat menggunakan regresi logistik biner untuk mengidentifikasi faktor paling dominan. Seluruh proses penelitian mematuhi standar etika penelitian, telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan institusi terkait, serta izin resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo dan Kepala Puskesmas Rimbo Bujang II. Ruang lingkup penelitian dibatasi hanya pada faktor individu dan sosial responden, tanpa menggali secara mendalam aspek pelayanan kesehatan seperti ketersediaan alat kontrasepsi, kompetensi petugas, atau biaya pelayanan. Waktu tersebut dipilih untuk menangkap data terkini setelah gelombang program KB serentak tahun 2026.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kontrasepsi

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya terencana untuk membantu individu dan/atau pasangan mengatur fungsi reproduksi melalui pengaturan jumlah anak, jarak kelahiran, dan waktu kehamilan agar selaras dengan kondisi kesehatan, sosial, dan ekonomi keluarga. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, KB dipandang sebagai intervensi strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak direncanakan, mencegah kehamilan pada kelompok berisiko, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat [1], [3]. Dengan demikian, KB tidak hanya berorientasi pada pengendalian kelahiran, tetapi juga pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi melalui pilihan metode yang aman, efektif, dan berdasarkan persetujuan setelah memperoleh informasi yang memadai (informed choice) [3].

Secara operasional, program KB diarahkan pada pencapaian tujuan “menunda” (delaying), “menjarangkan” (spacing), dan “menghentikan” (limiting) kehamilan sesuai rencana fertilitas pasangan [3]. Pada tahap menunda, KB membantu mencegah kehamilan pada usia yang belum ideal atau pada kondisi klinis tertentu; pada tahap menjarangkan, KB menjaga jarak kelahiran agar kesehatan ibu dan anak lebih optimal; sedangkan pada tahap menghentikan, KB menjadi pilihan ketika pasangan telah mencapai jumlah anak

yang diinginkan. Alur tujuan tersebut menegaskan bahwa pemilihan kontrasepsi tidak dapat dipisahkan dari konteks siklus hidup reproduksi dan kebutuhan spesifik setiap pasangan. Dalam konteks Indonesia, KB juga merupakan kebijakan kesehatan dan kependudukan yang dikelola lintas sektor untuk memperkuat kesehatan ibu-anak dan mendukung pembangunan nasional [15]. Karena itu, penguatan cakupan layanan, kualitas konseling, serta peningkatan penerimaan metode efektif—terutama metode jangka panjang—menjadi penting untuk mencapai dampak program secara berkelanjutan.

- **Konsep Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui mekanisme biologis tertentu, seperti menghambat ovulasi, mengubah lingkungan serviks/uterus sehingga menghambat fertilisasi, atau mencegah implantasi, bergantung pada jenis metode yang dipilih [17]. WHO menekankan bahwa penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu pilar penting dalam kesehatan reproduksi, dan pemilihannya perlu mempertimbangkan keamanan, efektivitas, preferensi pengguna, serta ketersediaan layanan [3], [18].

- **Klasifikasi Kontrasepsi**

Secara umum, kontrasepsi dapat diklasifikasikan berdasarkan cara kerja dan sifat penggunaannya:

- a. Metode hormonal, misalnya pil, suntik, dan implan yang bekerja terutama melalui penghambatan ovulasi dan perubahan lendir serviks [17].

- b. Metode non-hormonal, misalnya kondom dan IUD tembaga yang bekerja tanpa hormon dengan mekanisme lokal pada saluran reproduksi [17].
- c. Metode permanen, yaitu sterilisasi wanita (MOW) dan pria (MOP) yang ditujukan bagi pasangan dengan rencana fertilitas “limiting” [17].

Di samping itu, klasifikasi kontrasepsi juga dapat dilihat dari durasi pemakaian, yaitu metode jangka pendek yang membutuhkan kepatuhan rutin, serta metode jangka panjang yang relatif tidak bergantung pada kepatuhan harian.

Efektivitas dan Kepatuhan Penggunaan

Efektivitas kontrasepsi dalam praktik dipengaruhi oleh konsistensi dan ketepatan penggunaan. Konsep perfect use menggambarkan efektivitas ketika metode digunakan tepat sesuai petunjuk, sedangkan typical use menggambarkan efektivitas dalam kondisi nyata yang sering dipengaruhi lupa, keterlambatan, atau penggunaan yang tidak konsisten [17]. Perbedaan ini penting dalam konseling, karena metode yang “user-dependent” cenderung memiliki risiko kegagalan lebih tinggi pada typical use dibanding metode yang minim bergantung pada kepatuhan pengguna.

Kelayakan Medis (Medical Eligibility)

Pemilihan metode kontrasepsi harus memperhatikan kondisi klinis pengguna. WHO melalui pedoman Medical Eligibility Criteria (MEC) memberikan kerangka untuk menilai keamanan metode berdasarkan karakteristik individu seperti usia, kondisi postpartum, menyusui,

hipertensi, diabetes, dan faktor risiko lainnya [18]. Dengan demikian, pemilihan kontrasepsi idealnya merupakan keputusan bersama (shared decision-making) yang mempertimbangkan aspek medis dan preferensi pengguna.

2. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merujuk pada kontrasepsi yang memberikan perlindungan efektif dalam jangka waktu lama dan memiliki ketergantungan yang lebih rendah terhadap kepatuhan harian pengguna. MKJP mencakup metode reversibel jangka panjang (long-acting reversible contraception/LARC) seperti IUD dan implan, serta metode permanen seperti MOW dan MOP [16], [17]. Dalam regulasi pelayanan KB di Indonesia, jenis metode yang termasuk dalam pelayanan KB mencakup MOW, MOP, AKDR/IUD, implan, serta metode lain seperti suntik, pil, dan kondom [16].

3. Jenis MKJP

a. AKDR/IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi dan aman. Selain itu, efektivitas penggunaannya selama 10 tahun tergantung dengan jenisnya. Metode ini memudahkan akseptor KB untuk berhenti atau dapat dilepas kapan saja dengan bantuan tenaga kesehatan (BKKBN, 2017)

1) Mekanisme Kerja AKDR/IUD antara lain:

a) Menghambat sperma masuk ke tuba fallopi untuk proses fertilisasi.

- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR/IUD bekerja untuk mengutamakan mencegah ovum bertemu dengan sperma.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi atau penempelan telur dalam uterus.

2) AKDR/IUD

memiliki efektivitas mencapai 98% hingga 100% dalam mencegah kehamilan. AKDR/IUD dengan jenis copper T380A memiliki efektivitas cukup tinggi yaitu selama 8 tahun pengguna tidak ditemukan adanya kehamilan.

3) Jenis AKDR/IUD yang dipasarkan antara lain:

1. AKDR/IUD yang mengandung tembaga yaitu copper T380A dan nova T. AKDR/IUD yang memiliki kandungan progesteron yaitu Mirena.

4) Keuntungan AKDR/IUD antara lain:

- a) Efektif tinggi untuk mencegah kehamilan dan tidak perlu mengingatkan untuk menggunakan KB seperti pada pengguna pil KB.
- b) Tidak memengaruhi kualitas ASI.
- c) Dapat digunakan hingga menopause.
- d) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan tidak menimbulkan khawatir akan hamil.
- e) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

5) Efek Samping AKDR/IUD antara lain:

- a) Mengalami menstruasi lebih lama, lebih banyak dan lebih terasa sakit.
- b) Sering kali terjadi perdarahan bercak selama 1 hingga 2 hari setelah pemasangan.
- c) Mengalami keputihan yang bertambah banyak.
- d) Meningkatkan risiko terjadinya infeksi panggul.

b. Implan

Implan atau susuk KB merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan kiri bagian atas dan mengandung hormon golongan progesteron dengan bentuk kapsul. Implan aman bagi semua WUS yang menggunakan dan apabila waktu pemakaian telah habis harus segera dilepas (BKKBN, 2017). Efektivitas penggunaan selama 3 hingga 5 tahun untuk mencegah kehamilan.

1) Mekanisme kerja implan antara lain:

- a) Mengganggu proses pengentalan pada serviks dan pembentukan endometrium.
- b) Menghambat atau mempersulit implantasi pada uterus.
- c) Menekan ovulasi
- d) Mengurangi transportasi sperma dalam proses fertilisasi.

2) Keuntungan implan antara lain:

- a) Pemasangan hanya dilakukan sekali untuk mencegah kehamilan selama 3 tahun.

- b) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan tidak menimbulkan khawatir akan hamil
 - c) Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI.
 - d) Tidak mempengaruhi tekanan darah.
 - e) Sangat dianjurkan bagi wanita yang sudah tidak ingin memiliki anak dan belum siap untuk tubektomi.
- 3) Efek samping implan antara lain:
- a) Rasa nyeri dan kurang nyaman saat pemasangan.
 - b) Haid tidak teratur, sakit kepala, anemia karena perdarahan.
 - c) Nyeri payudara

c. MOW (Metode Operasi Wanita)

MOW atau tubektomi merupakan sterilisasi wanita yang bersifat permanen. Metode ini umumnya direkomendasikan bagi pasangan yang sudah mantap tidak menginginkan kehamilan lagi [17].

- 1) Keuntungan MOW antara lain:
- a) Efektivitas tinggi
 - b) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan tidak menimbulkan khawatir akan hamil
 - c) Efisien
 - d) Tidak memengaruhi kualitas ASI
- 2) Keterbatasan MOW antara lain:
- a) Tidak melindungi dari IMS (Infeksi Menular Seksual).
 - b) Rasa sakit atau tidak nyaman jangka pendek setelah melakukan

MOP. 3. Dilakukan oleh dokter yang terlatih dengan alat yang memadai.

- c) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode ini karena tidak bisa dipulihkan kembali.

d. MOP (Metode Operasi Pria)

MOP atau vasektomi merupakan sterilisasi pria yang bersifat permanen. MOP efektif dan menjadi alternatif penting dalam pembagian peran KB dalam pasangan [17].

1) Keuntungan MOP antara lain:

- a) Efektivitas tinggi
- b) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan tidak menimbulkan khawatir akan hamil
- c) Efisien
- d) Dapat dilakukan kapan saja di fasilitas kesehatan apabila tenaga medis dan peralatan tersedia.

2) Keterbatasan MOP antara lain:

- a) Tidak melindungi dari IMS (Infeksi Menular Seksual).
- b) Rasa sakit atau tidak nyaman jangka pendek setelah melakukan MOP
- c) Dilakukan oleh dokter yang terlatih dengan alat yang memadai.

3) Keunggulan MKJP

MKJP memiliki sejumlah keunggulan utama. Pertama,

efektivitasnya sangat tinggi dan risiko kegagalannya rendah pada penggunaan nyata karena tidak bergantung pada kepatuhan harian [17], [19]. Kedua, MKJP lebih efisien dalam jangka panjang karena tidak memerlukan kunjungan layanan berulang sesering metode jangka pendek. Ketiga, MKJP mendukung tujuan spacing maupun limiting secara lebih stabil, terutama pada pasangan yang menginginkan perlindungan jangka panjang [3], [17]

4) Hambatan Pemilihan MKJP

Meskipun unggul, pemilihan MKJP kerap dihambat oleh faktor individu, sosial, dan layanan. Hambatan individu dapat berupa kekhawatiran efek samping, rasa takut terhadap prosedur pemasangan, atau persepsi yang dipengaruhi mitos dan informasi tidak akurat. Hambatan sosial berkaitan dengan dukungan pasangan dan norma keluarga. Hambatan layanan dapat berupa keterbatasan akses, jarak fasilitas kesehatan, serta ketersediaan tenaga terlatih [3], [20]. Selain itu paritas juga menentukan individu untuk memilih MKJP Oleh karena itu, penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan MKJP menjadi penting untuk merancang strategi peningkatan pemakaian MKJP yang lebih tepat sasaran. Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS) Wanita Usia Subur (WUS) adalah perempuan pada rentang usia reproduktif, umumnya 15–49 tahun, yang menjadi sasaran utama layanan kesehatan reproduksi dan program KB [20]. Dalam banyak survei kependudukan

dan kesehatan, rentang usia ini digunakan untuk memotret karakteristik reproduksi, penggunaan kontrasepsi, dan indikator kesehatan ibu [20]. Sementara itu, Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri dengan istri berada pada rentang usia reproduktif, yang menjadi sasaran program KB untuk pengaturan kelahiran, jarak kehamilan, dan pemilihan metode kontrasepsi [21]. Secara konseptual, keputusan kontrasepsi pada WUS/PUS dipengaruhi oleh tahap kehidupan reproduksi (baru menikah, sudah memiliki anak, atau sudah cukup anak), persepsi risiko kehamilan, pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya, serta dinamika komunikasi dan pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Dengan demikian, penelitian yang berfokus pada WUS/PUS perlu mempertimbangkan bahwa pemilihan MKJP merupakan hasil interaksi faktor individu dan sosial dalam konteks keluarga.

Landasan Teori Perilaku: Theory of Planned Behavior (TPB)

Pemilihan MKJP merupakan perilaku kesehatan yang umumnya memerlukan pertimbangan dan perencanaan, sehingga relevan dijelaskan menggunakan Theory of Planned Behavior (TPB). TPB menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh niat (intention), sedangkan niat dibentuk oleh tiga konstruk utama: sikap terhadap perilaku (attitude), norma subjektif (subjective norm), dan perceived behavioral control (PBC) [9]. Sikap mencerminkan penilaian individu terhadap manfaat dan risiko MKJP; norma subjektif menggambarkan

pengaruh orang penting (terutama suami/keluarga) terhadap keputusan; sedangkan PBC mencerminkan keyakinan individu tentang kemampuannya mengakses layanan, menghadapi efek samping, dan mengeksekusi pilihan metode [9].

Dalam konteks kontrasepsi jangka panjang, TPB sering digunakan untuk menjelaskan mengapa sebagian WUS memiliki niat namun tidak berujung pada penggunaan MKJP, misalnya karena norma subjektif tidak mendukung atau kontrol perilaku yang dirasakan rendah akibat hambatan akses dan ketakutan prosedur. Studi di Indonesia juga menunjukkan bahwa konstruk TPB dapat menjelaskan partisipasi dalam metode kontrasepsi jangka panjang, baik melalui pengaruh langsung niat terhadap perilaku maupun pengaruh tidak langsung melalui sikap, norma, dan PBC [15].

B. Faktor mempengaruhi MKJP

Pemilihan MKJP adalah keputusan WUS/PUS untuk menggunakan salah satu metode MKJP (IUD, implan, MOW, atau MOP) dibandingkan metode non-MKJP. Pemilihan ini merefleksikan kombinasi pertimbangan efektivitas, kenyamanan, preferensi fertilitas (spacing/limiting), serta dukungan sosial dan akses layanan [3], [16], [17].

1. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang lahir hidup dari seorang ibu. Ibu dengan paritas tinggi (anak lebih dari 2) memiliki angka mortalitas atau morbiditas

yang tinggi karena terjadinya gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan yang berulang, sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2010). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Alemayehu menunjukkan bahwa wanita yang mempunyai anak >2 memiliki peluang 3 kali lebih besar menggunakan MKJP dibandingkan dengan wanita yang mempunyai anak ≤ 2 (OR: 3, CI: 1,4-5,1) (Alemayehu dkk., 2012). Ibu yang telah memiliki 2 anak atau lebih cenderung berminat menggunakan MKJP karena ibu mulai berpikir untuk berhenti memiliki anak terlebih lagi jika ibu telah berada pada usia tidak produktif karena ibu mulai memikirkan risiko persalinan (BKKBN, 2017).

2. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah keterlibatan dan persetujuan suami dalam keputusan KB, yang dapat berbentuk dukungan emosional (persetujuan, menenangkan), informasional (mendorong mencari informasi, ikut konseling), instrumental (biaya, transport, mendampingi ke layanan), serta dukungan apresiatif (menghargai keputusan pasangan) [3]. Dalam konteks masyarakat yang keputusan reproduksinya sering melibatkan pasangan, dukungan suami menjadi faktor kunci karena suami termasuk “significant other” yang dapat memperkuat atau melemahkan pilihan metode.

Dalam kerangka TPB, dukungan suami merupakan representasi paling kuat dari norma subjektif, yaitu persepsi tentang persetujuan sosial dari pihak yang

dianggap penting [9]. Ketika dukungan suami tinggi, niat memilih MKJP meningkat karena individu merasa keputusan tersebut diterima dan didukung. Sebaliknya, resistensi suami dapat menurunkan niat atau menghambat realisasi perilaku, meski pengetahuan istri baik. Bukti empiris di Indonesia menunjukkan bahwa pengaruh norma subjektif/dukungan pasangan berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang [23].

3. Pengetahuan

Pengetahuan mencakup pemahaman WUS tentang jenis MKJP, mekanisme kerja, durasi, efektivitas, prosedur pemasangan/pencabutan, potensi efek samping, serta ketersediaan layanan. Pengetahuan berperan penting karena keputusan kontrasepsi idealnya didasarkan pada informed choice, sehingga pengguna memahami manfaat dan konsekuensi metode yang dipilih [3].

Dalam kerangka TPB, pengetahuan memengaruhi sikap dengan membentuk evaluasi yang lebih akurat terhadap manfaat-risiko MKJP. Pengetahuan juga memperkuat perceived behavioral control karena individu lebih yakin mampu menjalani prosedur, mengakses layanan, serta mengantisipasi efek samping [9], [18]. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah meningkatkan kerentanan terhadap mitos dan mispersepsi, yang pada akhirnya menurunkan penerimaan MKJP dan memperkuat ketakutan terhadap prosedur [20].

4. Sarana pra sarana

Faktor sarana pra sarana merupakan hal yang sangat di perlukan masyarakat dalam memfasilitasi seseorang untuk melakukan tindakan. tersedia atau tidak

tersedia alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan sebagai tempat pelayanan KB yang dapat dijangkau atau digunakan oleh WUS mempunyai peran yang sangat penting (Widiastuti, 2021). Ketersediaan alat kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi seseorang untuk memilih metode kontrasepsi yang digunakan, selain itu jangkauan harga pada setiap metode kontrasepsi juga menjadi pertimbangan untuk seseorang memilih menggunakan metode kontrasepsi (Siswanto, 2015). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sidabukke (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan MKJP. Selain itu, terdapat 53,8% responden yang memilih MKJP karena tersedianya alat kontrasepsi (Sidabukke, 2021).

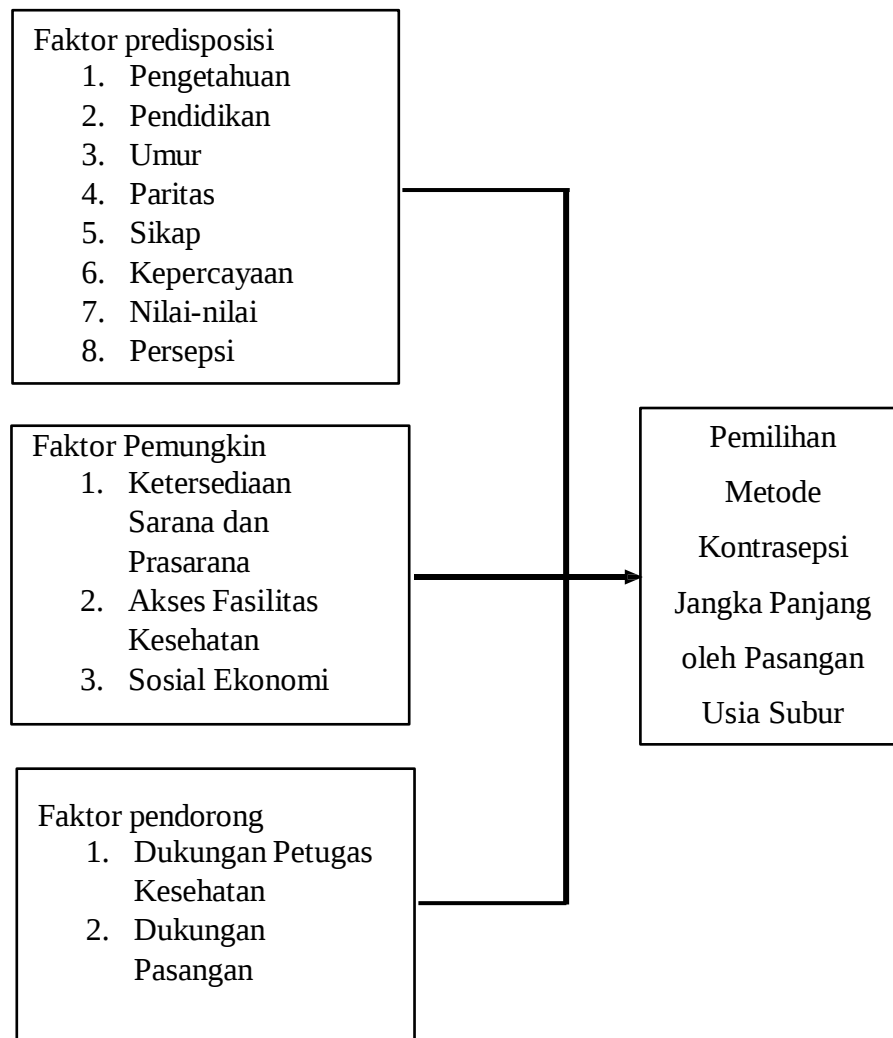
Akses pelayanan kesehatan yang terhambat juga dapat menurunkan seseorang dalam mendapatkan informasi kesehatan maupun pelayanan kesehatan terutama pelayanan KB. (Widiastuti, 2021). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mi'rajiah (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara akses ke pelayanan KB terhadap penggunaan MKJP. Akses ke pelayanan kesehatan yang sulit menjadi salah satu alasan WUS menggunakan MKJP (Pangestika, 2018). WUS yang memiliki kesulitan dalam akses ke pelayanan kesehatan lebih memilih untuk menggunakan MKJP karena efektif dan efisien tanpa harus sering control. Dukungan tenaga kesehatan dalam hal ini berupa dukungan dalam bentuk saran dan informasi untuk metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh WUS. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan meningkatkan pengetahuan WUS, sehingga

memberikan kepastian untuk menentukan metode KB yang akan digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Mi'rajiah (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara 23 23 Bagan 2.1 Kerangka Teori dukungan petugas kesehatan dengan pemakaian MKJP. Salah satu faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi adalah faktor pelayanan yang terdiri dari keterlibatan dukungan tenaga kesehatan dalam kegiatan KB. Rendahnya penggunaan MKJP dibandingkan dengan KB jenis lain salah satunya dikarenakan kurangnya motivasi dari petugas kesehatan terkait pemberian informasi kepada akseptor KB (Kusumastuti, 2013).

C. Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka teori penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang oleh WUS

Gambar 2.1



Teori Green, L (1980)

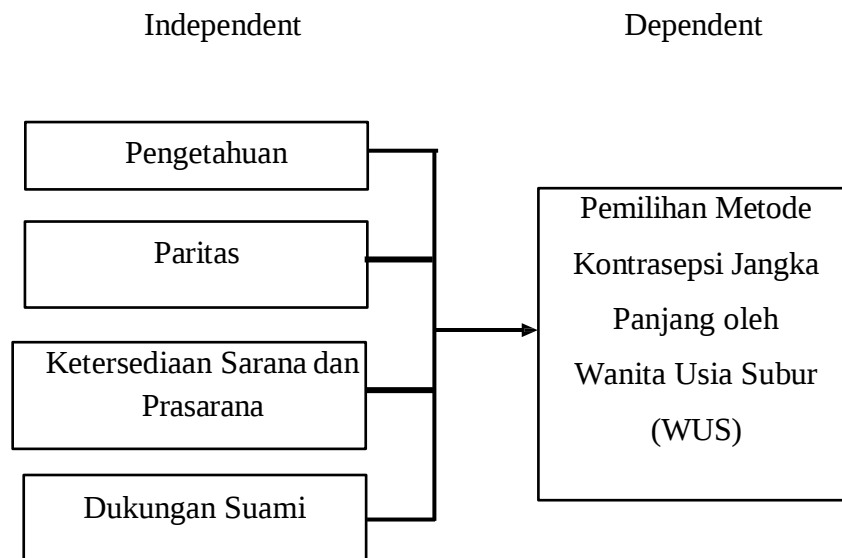
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah pengetahuan, paritas, ketersediaan sarana dan prasarana, kesehatan dan dukungan suami. Sedangkan variabel dependen nya adalah pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang jangka panjang oleh WUS

Bagan 3.1 kerangka konsep



B. Definisi Operasional

Berikut adalah tabel definisi operasional variabel untuk penelitian tentang

faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Skala	Hasil
Variabel Dependen						
1.	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	Penentuan metode kontrasepsi yang dipilih oleh akseptor KB	Pengisian kuisisioner	kuesioner	Ordinal	0 = non MKJP 1 = MKJP
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	Kemampuan akseptor untuk menjawab pertanyaan tentang jenis alat kontrasepsi MKJP dan non-MKJP, cara pemakaian, manfaat, efek samping pemakaian alat kontrasepsi	Pengisian kuisisioner	kuesioner	Ordinal	0 = Rendah, jika < 76% 1 = Tinggi, jika 76%-100% (Arikunto, 2013 dalam Ratna 2023)
2.	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami oleh ibu baik lahir hidup maupun lahir mati selama masa hidupnya.	Pengisian kuisisioner	kuesioner	Ordinal	0 = ≤ 2 kali 1 = > 2 kali (Alemayeh u, et 2012)
3.	Ketersediaan sarana dan prasarana	Penilaian akseptor tentang fasilitas pelayanan KB, ketersediaan alat dan bahan, ketersediaan informasi	Pengisian kuisisioner	kuesioner	Ordinal	0 = Tidak memadai jika <60 1 = memadai jika ≥ 60 (Nitaqin, 2025)

4.	Dukungan suami	Bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istri dalam pemelikhian kontrasepsi, seperti mengantar ke fasilitas kesehatan, memberi informasi, mendampingi, dan memperhatikan efek samping	Pengisian kuisisioner	kuesioner	Ordinal	0 = Kurang mendukung, jika ≤ 50 1 = Mendukug, jika > 60 (Noaritasari, 2019)
----	----------------	---	-----------------------	-----------	---------	--

C. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan terhadap pemilihan MKJP pada wanita usia subur di Wilayah Kerja puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

Ha : Ada hubungan antara paritas terhadap pemilihan MKJP pada wanita usia subur di Wilayah Kerja puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

Ha : Ada hubungan antara sarana prasarana terhadap pemilihan MKJP pada wanita usia subur di Wilayah Kerja puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

Ha : Ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan MKJP pada wanita usia subur di Wilayah Kerja puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama untuk menilai hubungan antarvariabel. Variabel dependen adalah pemilihan MKJP, sedangkan variabel independen meliputi pengetahuan paritas, sarana dan dukungan suami.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur. Populasi target penelitian ini adalah wanita usia subur (15–49 tahun) yang sudah menikah dan terdaftar sebagai akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II dari bulan februari sampai april 2026 yaitu sebanyak 129 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian subjek dari populasi yang dipilih dengan prosedur tertentu untuk mewakili populasi dalam penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian dihitung dengan rumus slovin adalah sebagai berikut (Nursalam,2020) :

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

$$n = \frac{129}{1 + 129 \times 0,05^2}$$

$$n = \frac{129}{1,3225}$$

$$n = 97,54$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Batas Toleransi Kesalahan: 5 % (2,5).

Berdasarkan rumus sampel di atas didapatkan jumlah sampel sebanyak 98 orang.

Kriteria Inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi

- a. WUS yang sudah menikah akseptor KB aktif di wilayah kerja puskesmas.
- b. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

Kriteria eksklusi

- a. Sedang hamil, tidak memiliki pasangan tetap, atau mengalami gangguan kognitif yang menghambat pengisian kuesioner

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara purposive pada wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rimbo Bujang II, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi. Pengumpulan data primer direncanakan pada Februari hingga Mei 2026.

D. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah memperoleh:

1. Persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan institusi terkait, dan
2. Izin resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo serta Kepala Puskesmas Rimbo Bujang II.

Prinsip etika yang diterapkan:

1. Informed consent: responden diberi penjelasan tujuan, prosedur, manfaat, risiko minimal, serta hak menolak/berhenti kapan saja.
2. Kerahasiaan: identitas responden menggunakan kode; data hanya untuk penelitian.
3. Beneficence–nonmaleficence: tidak ada tindakan invasif; penelitian berbasis wawancara/kuesioner terstruktur.
4. Justice: rekrutmen tanpa diskriminasi sesuai kriteria penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini berupa pengetahuan, paritas, ketersediaan

sarana dan dukungan pasangan yang didapatkan langsung dari responden secara langsung dengan menggunakan kuesioner.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Persiapan

- a. Mengurus izin dan etik penelitian.
- b. Koordinasi dengan puskesmas/PLKB/kader terkait daftar akseptor KB aktif.
- c. Menyiapkan instrumen: kuesioner, lembar consent, pedoman wawancara terstruktur.

2. Rekrutmen responden

- a. Menyeleksi WUS sesuai inklusi–eksklusi.
- b. Menjelaskan penelitian dan meminta persetujuan tertulis (informed consent).

3. Pelaksanaan wawancara/kuesioner

- a. Wawancara dilakukan secara terstruktur menggunakan kuesioner TPB dan item variabel penelitian.
- b. Mengisi data identitas umum (inisial/kode responden), kemudian mengisi bagian variabel: usia, pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami, serta status pemilihan MKJP.

4. Kontrol mutu data

Pemeriksaan kelengkapan isian di tempat (cek missing), konsistensi jawaban, dan pencatatan kode responden.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari kuesioner akan diolah *Statistic Package for Social Science* (SPSS) yang mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. *Editing*, pemeriksaan kembali data yang telah diperoleh. Pada saat pengumpulan data ataupun setelah semua data yang ada telah terkumpul maka akan dilakukan editing.
- b. *Coding*, kegiatan yang dilaksanakan pada tahap ini adalah pemberian kode untuk setiap jawaban yang bertujuan untuk memudahkan proses *entry* data.
- c. *Entry*, data yang sudah dilakukan pengkodean dimasukkan kedalam kolom-kolom pengolahan data dan akan dianalisis.
- d. *Cleaning*, sebelum melakukan analisis data, dilakukan pemeriksaan kembali untuk melihat adanya kesalahan dan melakukan perbaikan terhadap data yang sudah masuk
- e. *Processing*, tahap pengolahan data menggunakan komputer dengan uji statistika yang sesuai. Pada penelitian ini variabel bebas dan terikat akan dihubungkan dengan *uji chi-square*.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Menyajikan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel Analisis univariat merupakan analisis yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti secara sistematis

dan faktual. Analisis ini menghasilkan gambaran distribusi frekuensi, dari variabel independen (pengetahuan, paritas, ketersediaan sarana dan prasarana, dan dukungan pasangan) dan variabel dependen (pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang oleh WUS).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang bertujuan membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan uji *chi-square*, interval kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. Dari uji *chi-square* dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel dependen dan independen nilai p lebih kecil dari α ($p < 0,05$).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisi Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemilihan Metode
Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten
Tebo Tahun 2026

Metode Kontrasepsi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Non MKJP	60	61,2
MKJP	38	38,8
Total	98	100.0

Dari tabel 5.1 di atas menunjukkan hasil bahwa jenis kontrasepsi yang digunakan oleh WUS di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II didominasi oleh jenis kontrasepsi non MKJP sebanyak 60 orang (61,2%) serta yang menggunakan MKJP sebanyak 38 orang (38,8%)

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah
Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tahun 2026

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase
Rendah	72	73,5
Tinggi	26	26,5
Total	98	100,0

Dari tabel 5.2 dapat diketahui dari 98 responden menunjukkan lebih dari separuh responden berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 72 orang (73,5%), sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 26 orang (26,5%) pada wanita usia subur di puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja
Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo
Tahun 2026

Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
(≤ 2)	40	40,8
(>2)	58	59,2
Total	98	100.0

Dari tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden, sebagian besar responden memiliki paritas >2 yaitu sebanyak 58 orang (59,2%), sedangkan responden dengan paritas ≤ 2 sebanyak 40 orang (40,8%) pada wanita usia subur di Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana
dan Prasarana di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II
Kabupaten Tebo Tahun 2026

Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak memadai	72	73,5
Memadai	26	26,5
Total	98	100.0

Dari tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden, sebagian besar responden yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana tidak memadai sebanyak 72 orang (73,5%) dan responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana memadai sebanyak 26 orang (26,5%) pada wanita usia subur di puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di
Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo Tahun 2026

Dukungan suami	Frekuensi (n)	Persentase
Kurang mendukung	43	43,9
Mendukung	55	55,1
Total	98	100,0

Dari tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mendapatkan dukungan suami yaitu sebanyak 55 orang (55,1%), sedangkan responden yang mendapat dukungan suami kurang sebanyak 43 orang (43,9%) pada wanita usia subur di puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

B. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, dilakukan uji bivariat antara variabel dependen yaitu pemilihan metode kontrasepsi dengan variabel independen yaitu pengetahuan, paritas, ketersediaan sarana dan prasarana dan dukungan suami.

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Hubungan antara Pengetahuan dengan pemilihan MKJP pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo dapat dilihat pada Tabel 5.6

Tabel 5.6
Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi
Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II
Kabupaten Tebo Tahun 2026

Pengetahuan	Pemilihan Metode Kontrasepsi						P-Value
	Non MKJP		MKJP		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	54	75	18	25	72	100	0,000
Tinggi	6	23,1	20	76,9	26	100	
Total	60	61,2	38	38,8	98	100	

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden yang memiliki pengetahuan tinggi terdapat 6 orang (23,1%) menggunakan non MKJP dan 20 orang (76,9%) menggunakan MKJP. Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP.

2. Hubungan Antara Paritas Dengan Pemilihan Metode kontrasepsi Jangka Panjang

Hubungan antara Paritas dengan pemilihan MKJP pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II dapat dilihat pada Tabel 5.7

Tabel 5.7
Hubungan Antara Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi
Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II
Kabupateb Tebo Tahun 2026

Paritas	Pemilihan Metode Kontrasepsi						P- Value
	Non MKJP		MKJP		Total		
	n	%	n	%	n	%	
(≤2)	34	85	6	15	40	100	0,000
(>2)	26	44,8	32	55,2	58	100	
Total	60	61,2	38	38,8	98	100	

Berdasarkan tabel 5.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 responden yang memiliki paritas >2 yang menggunakan non MKJP sebanyak 26 orang (44,8%) dan yang menggunakan MKJP 32 orang (55,2%). Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* didapatkan $pvalue = 0,000$ ($p < 0.05$) hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan MKJP.

3. Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan prasarana Dengan Pemilihan Metode kontrasepsi Jangka Panjang

Hubungan antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan pemilihan MKJP pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Kabupaten Tebo dapat dilihat pada Tabel 5.8

Tabel 5.8
Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan
Pemilihan Metode Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo
Bujang II Kabupaen Tebo Tahun 2026

Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Pemilihan Metode Kontrasepsi						P-Value
	Non MKJP		MKJP		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak memadai	51	70,8	21	29,2	72	100	0,003
Memadai	9	34,6	17	65,4	26	100	
Total	60	61,2	38	38,8	98	100	

Berdasarkan tabel 5.8 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden yang menyatakan sarana prasarana memadai terdapat 9 orang (34,6%) yang menggunakan non MKJP dan 17 orang (65,4%) yang menggunakan MKJP. Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,003$ ($p < 0,05$), hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan pemilihan MKJP.

4. Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode kontrasepsi Jangka Panjang

Hubungan antara Dukungan Pasangan dengan pemilihan MKJP pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II dapat dilihat pada Tabel 5.9

Tabel 5.9
Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode
Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II
Kabupaen Tebo Tahun 2026

Dukungan Pasangan	Pemilihan Metode Kontrasepsi						P-Value
	Non MKJP		MKJP		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang mendukung	32	74,4	11	25,6	43	100	0,031
Mendukung	28	50,9	27	49,1	55	100	
Total	60	61,2	38	38,8	98	100	

Berdasarkan tabel 5.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden yang mendapatkan dukungan suami terdapat 28 orang (50,9%) menggunakan non MKJP dan 27 orang (49,1%) menggunakan MKJP. Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* didapatkan *p value* = 0,031 ($p < 0,05$) hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Dan Diskusi

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemilihan Metode Kontrasepsi

Dari tabel 5.1 di atas menunjukkan hasil bahwa jenis kontrasepsi yang digunakan oleh WUS di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II didominasi oleh jenis kontrasepsi non MKJP sebanyak 60 orang (61,2%) serta yang menggunakan MKJP sebanyak 38 orang (38,8%). Dilihat dari prevalensi tersebut dapat diketahui cakupan akseptor KB yang memakai MKJP di puskesmas Rimbo Bujang II lebih rendah dibandingkan dengan cakupan Non-MKJP. Rendahnya penggunaan MKJP diperkirakan dapat meningkatkan jumlah bayi lahir hidup di wilayah Puskesmas Rimbo Bujang II. Lonjakan bayi lahir hidup yang terjadi akan meningkatkan tingginya kepadatan penduduk, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawihardjo, 2006). Adapun macam kontrasepsi ada kontrasepsi non MKJP dan kontrasepsi MKJP.

Sejalan dengan hasil penelitian Karuniawati dan Abeng di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar, yang menyatakan bahwa di Indonesia

metode kontrasepsi yang lebih banyak disukai adalah non-MKJP. Selain itu, Cahyani et al., (2022) juga menyebutkan bahwa pasangan usia subur cenderung lebih memilih kontrasepsi non-MKJP dibandingkan MKJP.

Hasil penelitian (Maritalia, 2017) Pemilihan alat kontrasepsi berhubungan dengan dukungan suami atau persetujuan pasangan. Pelayanan KB yang berkualitas tidak hanya berkaitan dengan pelayanan dalam pemasangan alat kontrasepsi, akan tetapi juga berkaitan dengan pemberian komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K) kepada akseptor.

Menurut asumsi peneliti tingginya penggunaan kontrasepsi non-MKJP pada responden dipengaruhi oleh persepsi bahwa metode tersebut lebih mudah digunakan, lebih praktis, dan tidak memerlukan tindakan invasif seperti pemasangan alat kontrasepsi dalam jangka panjang. Kontrasepsi non-MKJP, seperti suntik dan pil, umumnya lebih dikenal oleh masyarakat karena telah lama digunakan dan lebih sering menjadi pilihan utama dalam pelayanan keluarga berencana. Kondisi ini menyebabkan responden cenderung memilih metode yang dianggap sederhana, mudah dihentikan sewaktu-waktu, serta tidak menimbulkan rasa takut terhadap prosedur pemasangan.

Selain itu, rendahnya penggunaan MKJP juga diduga berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan responden mengenai manfaat, efektivitas, serta keamanan MKJP. Kurangnya informasi yang memadai dapat menyebabkan munculnya persepsi negatif, seperti ketakutan terhadap efek samping, rasa nyeri saat pemasangan, maupun anggapan bahwa MKJP hanya diperuntukkan bagi wanita dengan jumlah anak banyak.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Dari tabel 5.2 dapat diketahui dari 98 responden menunjukkan lebih dari separuh responden berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 72 orang (73,5%), sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 26 orang (26,5%) pada wanita usia subur di puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

Pengetahuan merupakan pemahaman responden terkait jenis-jenis alat kontrasepsi, cara penggunaan alat kontrasepsi dan efek penggunaan alat kontrasepsi MKJP yang diukur dengan 10 pertanyaan. Tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Tingginya pengetahuan seseorang dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga memudahkan dalam menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai. Tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh keaktifan seseorang dalam mencari informasi. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari keikutsertaan dalam kegiatan-kegiatan, misalnya penyuluhan rutin mengenai alat kontrasepsi maupun kemauan pribadi dalam mencari informasi baik dari media sosial ataupun internet. Seseorang yang berpengetahuan baik tentang kontrasepsi memiliki sikap lebih positif terhadap MKJP dan berpeluang lebih besar untuk menggunakan 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 dan keamanan, juga dalam memilih tempat

pelayanan yang lebih sesuai karena wawasan sudah lebih baik, sehingga kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan Bajeng Barat, Kabupaten Gowa, yang melaporkan bahwa responden lebih banyak memiliki pengetahuan yang kurang tentang MKJP yaitu 63,5% (Gusman, 2021). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian pada wanita usia subur di Kabupaten Timor Tengah Utara yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 66,2% (Indriani, 2025)

Hartanto (2012) mengatakan pentingnya tingkat pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dan rasional dalam pemilihan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang baik akan berdampak baik untuk penggunaanya, karena sesuai dengan kebutuhan. Kecenderungan orang yang memiliki pengetahuan baik akan memilih alat kontrasepsi suntik karena berbagai kelebihan dan keamanan dan penggunaannya. Pada penelitian ini pengetahuan merupakan pemahaman responden mengetahui pengertian, keuntungan, manfaat serta efek samping KB

Menurut asumsi peneliti pengetahuan responden WUS terhadap pemilihan MKJP dipengaruhi oleh informasi yang lengkap dan akurat, sehingga WUS cenderung memakai KB suntik karena dianggap lebih mudah didapatkan dan efek samping tidak terlalu mempengaruhi kondisi di mana wanita usia subur (WUS) atau akseptor KB memiliki pemahaman terbatas mengenai jenis, manfaat, efek samping, dan cara kerja alat kontrasepsi.

Kondisi ini tampak dari banyaknya kesalahan jawaban pada butir kuesioner nomor 3, 4, dan 5, yaitu mengenai keuntungan MKJP, sasaran pengguna yang cocok untuk MKJP, dan efek samping MKJP. Banyaknya kesalahan pada butir tentang keuntungan MKJP menggambarkan bahwa responden belum memahami bahwa MKJP merupakan metode kontrasepsi yang lebih efektif, lebih efisien untuk jangka panjang, dan tidak memerlukan kepatuhan penggunaan berulang seperti pil atau suntik. Kesalahan pada butir mengenai pengguna yang cocok untuk MKJP menunjukkan masih adanya persepsi yang keliru bahwa MKJP hanya diperuntukkan bagi wanita dengan usia tertentu atau wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi, padahal MKJP juga dapat digunakan oleh wanita usia subur yang ingin menjarangkan kehamilan. Kesalahan pada butir mengenai efek samping MKJP menunjukkan bahwa responden masih dipengaruhi oleh mitos, kekhawatiran berlebihan, atau informasi yang tidak tepat mengenai keamanan MKJP.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan responden bukan hanya disebabkan oleh kurangnya paparan informasi, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kualitas edukasi yang diterima, cara penyampaian konseling yang belum efektif, serta kuatnya informasi nonformal yang berkembang di masyarakat. Apabila pemahaman tentang keuntungan, sasaran penggunaan, dan efek samping MKJP masih rendah, maka responden akan cenderung ragu atau takut untuk memilih MKJP dan lebih memilih metode non-MKJP yang dianggap lebih familiar.

c. Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Dari tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden, sebagian besar responden memiliki paritas >2 yaitu sebanyak 58 orang (59,2%), sedangkan responden dengan paritas ≤ 2 sebanyak 40 orang (40,8%) pada wanita usia subur di Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

Paritas sebagai jumlah persalinan yang dialami ibu baik dalam keadaan lahir hidup ataupun mati selama masa hidupnya. Ditinjau dari kematian maternal bahwa jumlah anak lahir hidup 1–2 merupakan paritas yang aman untuk wanita. Paritas > 2 berisiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan anak, hal ini dapat dikurangi serta dicegah dengan program KB menggunakan MKJP. Paritas yang lebih tinggi akan berisiko pada kehamilan dan persalinannya, sehingga untuk mengurangi risiko komplikasi dalam kehamilan dan persalinannya maka ibu harus menjarangkan atau membatasi jumlah kehamilannya dengan menggunakan metode kontrasepsi.

Sejalan dengan hasil penelitian Sri Rahmawati Tahun 2023 Dengan judul hubungan motivasi dan paritas dengan metode kontrasepsi pada wus kawin di wilayah kerja upt. puskesmas penanae tahun 2021 didapatkan hasil sebagian besar merupakan WUS dengan paritas multipara sebanyak 68 responden (68,69%). Sesuai dengan hasil Penelitian Diana Kusumawati (2018) disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak 4-5 orang dengan jumlah 33 orang (77%).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi responden dengan paritas >2 menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas

Rimbo Bujang II telah memiliki jumlah anak yang relatif banyak, sehingga kebutuhan terhadap pengaturan kehamilan menjadi semakin penting. Semakin tinggi paritas, semakin besar kemungkinan seorang wanita mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan berikutnya. Di sisi lain, responden dengan paritas ≤ 2 menunjukkan bahwa sebagian wanita usia subur masih berada pada tahap membangun jumlah keluarga yang diinginkan. Kelompok ini kemungkinan lebih memilih metode kontrasepsi yang bersifat sementara karena masih mempertimbangkan kehamilan berikutnya.

d. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana Responden

Dari tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden, sebagian besar responden yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana tidak memadai sebanyak 72 orang (73,5%) dan responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana memadai sebanyak 26 orang (26,5%) pada wanita usia subur di puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

Sarana dan prasarana merupakan Ketersediaan alat kontrasepsi, dimana ketersediaan alat/obat KB menjadi bagian utama yang harus dimiliki pos-pos pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang akan diberikan (BKKBN, 2020).

Sejalan dengan hasil Penelitian Petty Elsa Paulina Tahun 2023 dapat diketahui bahwa dari 106 responden, sebagian besar responden yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana tidak lengkap sebanyak

80 orang (75,5%) dan responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana lengkap sebanyak 26 orang (24,5%). Hasil Penelitian Andesma Saputra tahun 2020 didapatkan bahwa dari 42 responden yang tersedia alat kontrasepsi sebanyak 35 responden (83,3%) yang menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan dari 38 responden yang tidak tersedia alat kontrasepsi sebanyak 18 responden (47,4%) yang menggunakan alat kontrasepsi

Peneliti berasumsi bahwa penilaian responden terhadap ketidakmemadain sarana dan prasarana menunjukkan masih adanya kesenjangan antara kebutuhan pelayanan keluarga berencana dengan fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan. Kondisi ini dapat mencerminkan keterbatasan alat kontrasepsi tertentu, kurangnya media informasi dan edukasi, keterbatasan ruang pelayanan yang nyaman, maupun belum optimalnya kesiapan fasilitas penunjang dalam mendukung pelayanan kontrasepsi, khususnya MKJP.

Persepsi responden terhadap sarana dan prasarana tidak hanya menggambarkan keadaan fisik fasilitas, tetapi juga merefleksikan mutu pelayanan yang mereka terima. Ketika responden menilai sarana dan prasarana tidak memadai, hal tersebut dapat menurunkan kepercayaan terhadap pelayanan, mengurangi kenyamanan saat mengakses layanan, dan pada akhirnya memengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi. Dalam konteks MKJP, ketersediaan fasilitas yang kurang memadai dapat menjadi hambatan yang lebih besar karena metode ini memerlukan alat, prosedur, serta tenaga kesehatan yang lebih siap dibandingkan kontrasepsi non-MKJP

Peneliti juga berasumsi bahwa tingginya proporsi responden yang menilai sarana dan prasarana tidak memadai dapat dipengaruhi oleh pengalaman langsung responden saat mengakses layanan, seperti keterbatasan pilihan alat kontrasepsi, waktu tunggu pelayanan, atau kurangnya dukungan fasilitas untuk konseling yang memadai. Sebaliknya, responden yang menilai sarana dan prasarana memadai kemungkinan memiliki pengalaman pelayanan yang lebih baik atau ekspektasi yang lebih rendah terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia.

e. Distribusi Dukungan Suami Responden

Dari tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mendapatkan dukungan suami yaitu sebanyak 55 orang (55,1%), sedangkan responden yang mendapat dukungan suami kurang sebanyak 43 orang (43,9%) pada wanita usia subur di puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

Dukungan suami terhadap istri menggunakan alat kontrasepsi dapat memberikan rasa nyaman kepada istri dalam menggunakannya. Dukungan suami meliputi upaya memperoleh informasi, memilih alat kontrasepsi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang akan digunakan menjadi tanggung jawab suami istri sebagai pasangan dan bukan hanya tanggung jawab istri.

Hasil penelitian rahmawani tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur mendapatkan dukungan suami sebanyak 83 orang (63,8%)

daripada yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 47 orang (36,2%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawani dan Musniati pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pondok Kacang Timur tahun 2025, yang melaporkan bahwa 63,8% responden mendapat dukungan suami.

Menurut asumsi hasil penelitian, adanya suami yang mendukung maupun tidak mendukung penggunaan MKJP menunjukkan bahwa keputusan pemilihan kontrasepsi pada wanita usia subur tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga peran suami sebagai pengambil keputusan atau pihak yang memiliki pengaruh besar dalam rumah tangga. Peneliti berasumsi bahwa suami yang mendukung penggunaan MKJP cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat kontrasepsi jangka panjang, baik dari segi efektivitas, keamanan, maupun efisiensi dalam merencanakan jumlah anak. Dukungan tersebut juga kemungkinan muncul karena adanya komunikasi yang baik antara suami dan istri, kesepakatan mengenai jumlah anak yang diinginkan, serta kesadaran bersama terhadap pentingnya pengaturan kehamilan untuk kesehatan ibu dan kesejahteraan keluarga.

Suami yang tidak mendukung penggunaan MKJP diduga dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan mengenai metode tersebut, masih kuatnya mitos atau kesalahpahaman terkait efek samping, serta adanya kekhawatiran bahwa MKJP dapat mengganggu kesehatan istri, kesuburan, atau kenyamanan dalam hubungan suami istri. Selain itu, penolakan suami juga dapat berkaitan dengan faktor sosial budaya, di mana keputusan reproduksi masih dipandang sebagai

domain laki-laki, sehingga suami cenderung lebih berhati-hati atau bahkan menolak metode kontrasepsi yang dianggap permanen

2. Analisi Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden yang memiliki pengetahuan tinggi terdapat 6 orang (23,1%) menggunakan non MKJP dan 20 orang (76,9%) menggunakan MKJP. Dari hasil analisis menggunakan uji Chi-square didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ $p\text{-value} < 0.05$, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP.

Pengetahuan yang memadai tidak hanya membantu WUS memahami manfaat dan cara kerja masing-masing metode, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan dalam penggunaannya. Selain itu, pengetahuan yang baik berperan dalam mencegah kesalahan pemilihan alat kontrasepsi (Oktaviany and Fithri, 2024). Temuan ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2014) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam hal pemilihan metode kontrasepsi pada WUS

Berdasarkan penelitian Sarika and Jannah (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan akseptor sangat berkaitan erat dengan pemilihan alat kontrasepsi, karena pengetahuan yang baik akan membentuk persepsi positif

terhadap efektivitas dan kenyamanan suatu metode kontrasepsi. Hasil penelitian Safitriana et al., (2022) juga memperkuat temuan ini memperlihatkan nilai $p\text{-value}=0,003$ ($<0,05$), yang menandakan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pilihan kontrasepsi (Safitriana et al., 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliantari (2020), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan pemilihan MKJP ($p=0,000$) yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi preferensi penggunaan MKJP.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, maka semakin besar responden memilih MKJP, karena pengetahuan yang baik akan membentuk pemahaman yang lebih baik terhadap manfaat, keamanan, dan kesesuaian metode kontrasepsi dengan kebutuhan reproduksi. Hubungan ini dapat dijelaskan dari jawaban kuesioner pada butir nomor 3, 4, dan 5 yang banyak dijawab salah oleh responden. Pada butir nomor 3 tentang keuntungan MKJP, peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi lebih memahami bahwa MKJP merupakan metode yang efektif, efisien, dan memberikan perlindungan jangka panjang, sehingga lebih meyakinkan mereka untuk memilih MKJP. Pada butir nomor 4 tentang pengguna yang cocok untuk MKJP, responden yang berpengetahuan tinggi akan memahami bahwa MKJP tidak hanya ditujukan bagi wanita dengan anak banyak, tetapi juga cocok bagi wanita usia subur yang ingin menjarangkan kehamilan secara aman dan efektif. Sementara itu, pada butir nomor 5 tentang efek samping MKJP, responden dengan pengetahuan tinggi mampu membedakan antara efek samping yang

bersifat normal, dapat ditangani, dan mitos yang berkembang di masyarakat, sehingga rasa takut terhadap MKJP menjadi lebih rendah.

Responden dengan pengetahuan tinggi yang memilih menggunakan MKJP adalah WUS yang sebelumnya telah mencoba kontrasepsi non MKJP sehingga merasa kurang efektif karena harus mengulanginya dalam kurung waktu yang cepat. Kemudian telah merasakan efek samping dari metode Non MKJP yang terlalu berdampak pada tubuh ibu yang sebelumnya telah menggunakan PIL dan suntik dengan efek samping yang tidak bisa diatasi seperti mual yang berlangsung lama, dan suntik dengan kenaikan berat badan yang signifikan. Sebagian besar WUS belum memiliki pemahaman yang cukup baik tentang kontrasepsi terutama MKJP dan masih enggan untuk memilih MKJP.

Masih adanya responden dengan pengetahuan tinggi yang tetap memilih non MKJP menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor penentu pemilihan kontrasepsi. Peneliti berasumsi bahwa keputusan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kenyamanan pribadi, pengalaman sebelumnya, keinginan untuk hamil kembali, dukungan suami, takut terhadap prosedur pemasangan MKJP.

b. Hubungan Paritas Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi jangka Panjang

Berdasarkan tabel 5.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 responden yang memiliki paritas >2 yang menggunakan non MKJP sebanyak 26 orang (44,8%) dan yang menggunakan MKJP 32 orang (55,2%). Dari hasil

analisis menggunakan uji *Chi-square* didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ $p\text{-value} < 0.05$, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan MKJP.

Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu (Suryani, 2020). Membatasi kelahiran dengan menggunakan MKJP dinilai lebih efektif dengan tingkat kegagalan rendah dibandingkan menggunakan non MKJP untuk mengurangi risiko kesehatan ibu karena banyaknya anak yang dilahirkan. Dalam penelitian ini, paritas tidak memiliki hubungan dengan pemilihan MKJP karena distribusi data yang cenderung lebih banyak pada kelompok yang memiliki anak ≤ 2 dibandingkan dengan kelompok yang disarankan menggunakan MKJP yaitu yang memiliki anak ≥ 2 .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahmawati Tahun 2023 bahwa hasil analisis data dengan uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,002 ($p\text{-value} < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan metode kontrasepsi pada wus di wilayah kerja puskesmas penanae tahun 2021. Penelitian Wiwi Wardani Tanjung et al., (2022), dimana jumlah anak hidup yang dimiliki oleh seorang wanita mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua. Jumlah anak

hidup yang dimiliki seorang wanita, juga akan memberikan pengalaman dan pengetahuan, sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai.

Peneliti berasumsi bahwa responden dengan paritas >2 cenderung lebih memilih MKJP karena telah memiliki jumlah anak yang dianggap cukup, sehingga memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk menunda kehamilan dalam jangka panjang atau bahkan membatasi kelahiran. Pada kelompok ini, pengalaman reproduksi yang lebih banyak juga memungkinkan responden memiliki pertimbangan yang lebih matang dalam memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif, praktis, dan tidak memerlukan kunjungan ulang secara rutin seperti MKJP. adanya responden dengan paritas >2 yang memilih non-MKJP menunjukkan bahwa jumlah anak bukan satu-satunya faktor penentu dalam pemilihan kontrasepsi. Peneliti berasumsi bahwa responden tersebut mungkin masih memiliki keinginan untuk menambah anak, belum merasa mantap menggunakan metode jangka panjang, takut terhadap prosedur pemasangan, khawatir terhadap efek samping, atau lebih nyaman dengan metode non-MKJP yang dianggap lebih fleksibel dan mudah dihentikan kapan saja

adanya responden dengan paritas ≤ 2 yang memilih MKJP dapat diasumsikan sebagai bentuk kesadaran responden untuk menjarangkan kehamilan secara lebih efektif, meskipun jumlah anak belum banyak. Responden pada kelompok ini kemungkinan sudah memiliki perencanaan keluarga yang jelas, ingin menunda kehamilan dalam waktu lama, atau memiliki pertimbangan kesehatan, ekonomi, dan sosial yang membuat MKJP

dipandang sebagai pilihan yang lebih tepat.

c. Hubungan Ketersediaan Saranan dan Prasarana Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Berdasarkan tabel 5.8 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden yang menyatakan sarana prasarana memadai terdapat 9 orang (34,6%) yang menggunakan non MKJP dan 17 orang (65,4%) yang menggunakan MKJP. Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,003$ ($p < 0.05$) hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan pemilihan MKJP.

Sesuai dengan teori Green bahwa sarana prasarana mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini sarana prasarana mempengaruhi perilaku pemilihan metode kontrasepsi. Sarana dan prasarana alat kontrasepsi yang cukup, mudah dan murah memberikan kesempatan kepada akseptor menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik dan kesehatannya. Kebutuhan alat kontrasepsi yang besar, jika tidak diimbangi dengan penyediaan alat kontrasepsi yang cukup akan mengancam kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitorus di wilayah kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi, yang menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana berhubungan signifikan dengan pemilihan MKJP. Dalam penelitian tersebut, ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap meningkatkan penggunaan MKJP sebesar 7,96 kali dibandingkan sarana dan prasarana yang tidak lengkap, dengan $p = 0,0005$ (Sitors, 2023). Temuan ini

juga didukung oleh penelitian Octavia et al., (2020) di Klinik Kesuma Bangsa Kecamatan Perbaungan Tahun 2020. Penelitian tersebut melaporkan bahwa kualitas pelayanan KB, yang diukur antara lain melalui ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga terlatih, berhubungan dengan pemilihan MKJP masing-masing dengan $p = 0,000$.

Asumsi Peneliti semakin memadai sarana dan prasarana pelayanan keluarga berencana, maka semakin besar kemungkinan wanita usia subur memilih MKJP. Hal ini disebabkan karena penggunaan MKJP, seperti IUD dan implant, memerlukan ketersediaan alat, ruang pelayanan yang layak, prosedur pelayanan yang aman, serta tenaga kesehatan yang didukung fasilitas yang memadai. keterbatasan sarana dan prasarana dapat memengaruhi akses responden terhadap informasi, konseling, dan pelayanan kontrasepsi secara menyeluruh. Dalam kondisi fasilitas yang belum optimal, pelayanan MKJP mungkin tidak dapat diberikan secara maksimal, sehingga responden lebih cenderung memilih metode non-MKJP yang dianggap lebih mudah diperoleh dan digunakan

d. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Berdasarkan tabel 5.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden yang mendapatkan dukungan suami terdapat 28 orang (50,9%) menggunakan non MKJP dan 27 orang (49,1%) menggunakan MKJP. Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,031$ $p\text{-value} < 0,05$,

hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP.

Dukungan Suami meliputi upaya memperoleh informasi, memilih alat kontrasepsi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang akan digunakan menjadi tanggung jawab suami istri sebagai pasangan dan bukan hanya tanggung jawab istri. Hasil pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan akan mencerminkan keinginan kontrasepsi pasangan suami dan istri. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak dapat dipaksakan, pasangan suami istri harus bersama dalam memilih metode kontrasepsi terbaik yang akan digunakan. Semakin baik dukungan yang diberikan suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya juga dukungan suami kurang maka akan timbul ketidakpuasan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pasangan suami istri yang secara terbuka berdiskusi tentang KB lebih mungkin untuk menggunakan MKJP (Suryani, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwati & Etik (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi. Sejalan dengan penelitian Rahmawani dan Musniati pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pondok Kacang Timur tahun 2025 menemukan bahwa dukungan suami berhubungan signifikan dengan pemilihan MKJP ($p = 0,037$). Studi meta-analisis terhadap 24 artikel tentang penggunaan MKJP di Indonesia menyimpulkan bahwa dukungan suami berperan signifikan dalam pengambilan keputusan penggunaan MKJP, dengan

$p = 0,002$ dan effect size sedang (0,3063) (Safiroh et al., 2023)

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayah dan Lubis (2019), yang menekankan bahwa keterlibatan suami merupakan faktor krusial dalam penentuan keputusan reproduksi, termasuk dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Dukungan suami tidak hanya terbatas pada persetujuan, melainkan mencakup aspek informatif (penyediaan informasi), partisipatif (pendampingan konsultasi), dan emosional (pengingat jadwal dan perhatian terhadap larangan). Bentuk dukungan yang holistik ini secara ilmiah menjelaskan bahwa dukungan suami berfungsi sebagai penopang bagi istri untuk menjaga konsistensi dan efektivitas penggunaan alat kontrasepsi, yang pada akhirnya mengarah pada pemilihan metode jangka panjang yang lebih efektif (Hidayah & Lubis, 2019)

Asumsi Peneliti pentingnya dukungan pasangan dalam pemilihan kontrasepsi mempengaruhi WUS untuk menggunakan kontrasepsi khususnya MKJP maka, diperlukan sosialisasi KB kepada WUS yang bukan hanya dititik beratkan pada wanita sebagai istri dalam pasangan tetapi dilakukan kepada keduanya. Pada hasil penelitian ini, tidak sesuai dengan teori sebab didapatkan hasil bahwa dukungan suami mencegah WUS dalam memilih MKJP dan lebih banyak responden yang menggunakan MKJP tetapi tidak didukung oleh pasangannya.

Pada responden yang mendapat dukungan suami tetapi tidak menggunakan MKJP, peneliti berasumsi bahwa meskipun dukungan suami tersedia, responden kemungkinan masih memiliki hambatan internal maupun eksternal untuk memilih MKJP. Hambatan tersebut dapat berupa rasa takut

terhadap prosedur pemasangan, kekhawatiran terhadap efek samping, kurangnya pengetahuan yang benar mengenai keamanan dan manfaat MKJP, pengalaman negatif sebelumnya, atau persepsi bahwa non-MKJP lebih praktis dan mudah dihentikan sewaktu-waktu.

Pada responden yang tidak mendapat dukungan suami tetapi tetap menggunakan MKJP, peneliti berasumsi bahwa responden memiliki tingkat kesadaran, pengalaman, dan kemandirian yang lebih tinggi dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksinya. Keputusan tersebut mungkin dipengaruhi oleh keinginan kuat untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan, pertimbangan kesehatan ibu, jumlah anak yang telah dianggap cukup, maupun paparan informasi yang baik dari tenaga kesehatan. Kondisi ini juga dapat menunjukkan bahwa pada sebagian wanita, keputusan penggunaan kontrasepsi didasarkan pada kebutuhan pribadi yang lebih dominan daripada persetujuan pasangan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan – keterbatasan tersebut yaitu :

1. Hasil penelitian sangat bergantung pada hasil kuesioner peneliti dan jawaban dari responden
2. Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengumpulan data.

Keberadaan responden yang jauh dapat memakan waktu. Untuk meminimalisir keterbatasan ini, peneliti telah menginformasikan dari jauh hari

tentang pelaksanaan kegiatan penelitian dan mengikuti anjuran yang sudah ditetapkan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP oleh WUS di wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Bujang II maka dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar WUS menggunakan metode kontrasepsi non MKJP di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026
2. Sebagian besar WUS memiliki pengetahuan rendah tentang MKJP di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026
3. Sebagian besar WUS memiliki paritas >2 di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026
4. Sebagian besar WUS memiliki sarana prasarana tidak memadai di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026
5. Sebagian besar WUS mendapatkan suami yang mendukung MKJP di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan MKJP pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan pemilihan MKJP pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

9. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2026.

B. Saran

Adapun saran dari faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP oleh WUS di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Bujang II tahun 2026 sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan WUS dapat berperan aktif pada setiap kegiatan KB, rutin berkonsultasi dengan petugas pelayanan KB, dan diharapkan secara mandiri mencari informasi melalui media sosial yang terpercaya, sehingga diperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai alat kontrasepsi.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas Rimbo Bujang II menyediakan alat kontrasepsi yang lengkap sehingga memberikan kesempatan kepada akseptor menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik dan kesehatannya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dengan menambah jumlah variable seperti sikap, kepercayaan atau nilai-nilai budaya dan desain penelitian ditempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Oesman. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Analisis Lanjut SDKI 2007. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2023. *Materi KIE: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional.
- Boer, Mauna. 2015. *Hukum Internasional (Pengertian, Peranan dan Fungsi dalam Era Dinamika. Globalisasi)*, Alumni, Bandung
- BPS. 2023. *Perkiraan Penduduk Pertengahan Tahun di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Nasional.
- Darmawati. 2018. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Memilih Kontrasepsi Suntik*. Idea Nursing Journal, Vol. 2, No. 3. Hal. 153-159.
- ffendy, Onong Uchjana. 2012. *Hubungan Masyarakat Suatu Studi.Komunikologis*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto, Hanafi. 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ihsan, Fuad. 2014. *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kartoyo, Azwini. 2004. *Dasar-dasar Demografi (Keluarga Berencana)*. Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes. 2015. *Data dan Informasi: Profil Kesehatan 2014*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kusumaningrum, R. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Laksmi. Indra. 2009. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Keluarga Miskin Tahun 2009*. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Maryani, H. 2008. *Cara tepat memilih alat kontrasepsi keluarga berencana bagi wanita*. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan : Depkes RI.
- Munib, Achmad. 2012. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Semarang: UPT MKK. UNNES.
- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Notoatmodjo, Soekidjo, 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Panuntun, S., Siswanto Agus Wilopo, Lina Kurniawati. 2009. *Hubungan Antara Akses KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non*

Hormonal di Kabupaten Purworejo. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 25, No. 2, Hal. 88-95.

Pastuty R. 2020. *Hubungan Demand KB dengan Penggunaan Kontrasepsi*. Tesis Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM, Yogyakarta.

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Poerwadarminta. W.J.S. 2021. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka

Pramono, dan Ulfa. 2021. *Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemilihan AKDR* [Skripsi]. Semarang: Stikes Telogorejo.

Rachmani, Nurjanah E. 2018. *Implementasi Pasal 83 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Hak Menyusui Pekerja Perempuan Selama Waktu Kerja*. Anal Perilaku pada Institusi Sehat dan Non Sehat di Kota Semarang. Vol. 3, No. 1, Hal.11..

Saifuddin, B.A. 2014. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sarwono, Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu

Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. 2016. *Planning Family or Contraseption*. World Health Organization Diakses dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>

GHANT CHART PENELITIAN RENCANA JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	Kegiatan	Desember '25				Januari '26				Februari '26				Maret '26				April'26			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	ACC Judul Proposal																				
2	Konsultasi Proposal																				
3	Seminar Proposal																				
4	Perbaikan Proposal																				
5	Pengumpulan Data																				
6	Pengolahan Data																				
7	Penyusunan Skripsi																				
8	Konsultasi Skripsi																				
9	Ujian Sidang Skripsi																				

Bukittinggi, April2026

Pembimbing

Peneliti

(Suci Rahmadeny S.Keb, Bd,M.Keb)

(Rusdiyanti Purwati)

Lampiran Master Tabel

	MASTER TABEL PENGETAHUAN							MASTER TABEL DUKUNGAN SUAMI											MASTER TABEL PARITAS			MASTER TABEL SARANA PRASARANA											METODE KB									
No	Pengetahuan										TOTAL P	%	Kat	Dukungan Suami										TOTAL D	%	Kat	JUMLAH ANAK	Kat	ketersediaan sara prasarana										Total	%	Kat	kat. kontrasepsi
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	40	0	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50	0	1		
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	70	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	50	0	0	
3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	50	0	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	1	1	
4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	60	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	60	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	60	1	1	
5	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	40	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	50	0	0	
6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	30	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	50	0	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40	0	0
7	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50	0	3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	50	0	0
8	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	1	1		
9	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	40	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	0	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	50	0	0
10	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50	0	0
11	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	50	0	0	
12	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	40	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40	0	0
13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	40	0	5	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	50	0	1
14	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	50	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	50	0	0
15	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	60	1	1
16	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30	0	0	
17	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	30	0	3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	50	0	0
18	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	30	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	50	0	0		
19	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1	4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	1	1		
20	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60	1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	0	1		
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	5	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	1	1	
22	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50	0	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1		

23	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	50	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	1	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40	0	1
24	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	40	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	70	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	50	0	1	
25	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	50	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40	0	1	
26	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	30	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	70	1	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40	0	0	
27	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6	60	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	40	0	0	
28	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	50	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	40	0	0	
29	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	30	0	0	
30	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	50	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	50	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	30	0	0	
31	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	50	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	40	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40	0	0	
32	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	40	0	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	1	0	
33	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	30	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60	1	4	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50	0	0		
34	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	50	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	40	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	40	0	0	
35	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	40	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	30	0	0	
36	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	50	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	50	0	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	30	0	0		
37	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	50	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40	0	0	
38	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	60	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70	1	1		
39	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	40	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	0	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	0	0	
40	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	50	0	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	1	1		
41	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	0	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	1	1		
42	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	0	1		
43	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	50	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	40	0	0	
44	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	50	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1		
45	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	20	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	40	0	1	
46	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	40	0	0	
47	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	40	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	30	0	0	
48	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	30	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	50	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	30	0	0	
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	50	0	1		
50	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	40	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	50	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50	0	0	

51	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	60	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	60	1	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	40	0	1
52	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	60	1	1
53	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	30	0	0
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	40	0	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40	0	1
55	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	50	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	50	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	60	1	1
56	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	30	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	50	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	1	0
57	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	1	5	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	40	0	0
58	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	50	1	1
59	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	0	0
60	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	40	0	0
61	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	20	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	30	0	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50	0	0
62	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	60	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	50	0	1
63	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	50	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	50	0	1
64	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	40	0	1
65	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	30	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50	0	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	40	0	0
66	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	50	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	0	
67	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	50	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	50	0	0
68	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	60	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	40	0	0
69	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	40	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	30	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	40	0	0
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	50	0	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	0	0
71	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	50	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	40	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	50	0	0
72	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	50	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	1	0
73	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	40	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	30	0	0
74	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40	0	1
75	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	40	0	4	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	40	0	1
76	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	60	1	0
77	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	30	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	50	1	0
78	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	50	0	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	50	0	0

79	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	0	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50	0	1	
80	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	20	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	40	0	0	
81	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	30	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	1	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	1	0	
82	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	30	0	0	
83	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	30	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	1	0	
84	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	1	0	
85	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	30	0	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	1	1		
86	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	1	4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60	1	0		
87	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	0	1	
88	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	30	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	60	1	4	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	40	0	1	
89	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	40	0	1	
90	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	60	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	40	0	1	
91	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	40	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	50	1	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	40	0	0	
92	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	40	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	1	0	
93	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50	0	6	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	40	0	0	
94	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	40	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	0	0	
95	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	30	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	40	0	1	
96	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	70	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50	0	0	
97	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	40	0	0	
98	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	0	1			
jumlah	4	7	1		4	4	7	6				509		6	5	5	6	6	5					572				4	4	4	5	4	4	5					486				
=	5	6	7	8	2	1	0	3	59	72	492	0	26	5	3	9	4	1	5	36	45	63	58	559	0	55	284	58		6	4	1	1	5	9	1	51	49	50	477	0	26	38
rata-rata =											5,13	51,94											5,82	58,37											4,97	49,59							

Pengetahuan

0 = Rendah, jika < 76%
1 = Tinggi, jika 76% 100%

Dukungan suami:

0 = kurang mendukung, jika ≤50
1 = mendukung, jika >60

Paritas:

0 = ≤2
1 = >2

Sarana prasarana:

0 = tidak memadai, jika <60
1 = memadai, jika ≥ 60

Pemilihan kontrasepsi :

0 = Non MKJP
1 = MKJP

PENDOKUMENTASIAN



KUESIONER PENELITIAN
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA WANITA USIA SUBUR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIMBO BUJANG II
KABUPATEN TEBO TAHUN 2026

Petunjuk penelitian :

Isilah jawaban dibawah dan gunakan tanda silang (x) pada jawaban anda.

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir
4. Jumlah anak yang pernah anda lahirkan sampai saat ini
 - a. Tidak Ada
 - b. 1
 - c. 2
 - d. 3 – 4
 - e. ≥ 5
5. Alat kontrasepsi yang digunakan saat ini
 - a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
 - IUD/Spiral
 - Steril/tubektomi
 - Implan
 - b. Non MKJP
 - Pil
 - Suntik
 - kondom

II. PENGETAHUAN (berilah tanda (X) pada jawaban pilihan anda)

1. Yang dimaksud dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah...
 - a. Metode kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang
 - b. Metode kontrasepsi yang hanya digunakan saat berhubungan seksual
 - c. Metode kontrasepsi yang diminum setiap hari
2. Yang termasuk metode kontrasepsi jangka panjang adalah...
 - a. Pil, kondom, dan suntik 1 bulan
 - b. IUD, implan, MOW, dan MOP
 - c. Kalender, senggama terputus, dan kondom
3. Salah satu keuntungan MKJP adalah..
 - a. Harus diingat setiap hari
 - b. Efektif untuk mencegah kehamilan dalam waktu lama
 - c. Hanya dapat dipakai selama 1 bulan
4. MKJP cocok digunakan oleh...
 - a. Wanita usia subur yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan dalam jangka panjang
 - b. Hanya wanita yang belum pernah melahirkan
 - c. Hanya wanita berusia di atas 45 tahun
5. Efek samping yang mungkin terjadi pada beberapa pengguna MKJP adalah...
 - a. Perubahan pola haid
 - b. Selalu menyebabkan kemandulan
 - c. Pasti menyebabkan penyakit berat
6. IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang pada...
 - a. Lengan atas
 - b. Rahim
 - c. Pinggang
7. Salah satu hal yang perlu diketahui sebelum memilih MKJP adalah...
 - a. Cara kerja, manfaat, efek samping, dan kecocokan dengan kondisi kesehatan
 - b. Harga pakaian petugas kesehatan
 - c. Jenis makanan favorit akseptor lain

8. Salah satu alasan MKJP dinilai lebih efektif dibanding metode jangka pendek adalah..

- a. Tidak tergantung pada kepatuhan harian pengguna
- b. Harus diminum setiap hari
- c. Hanya bekerja selama seminggu

9. Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang pada...

- a. Bawah kulit lengan atas
- b. Dalam rahim
- c. Dalam vagina

10. Pemilihan metode kontrasepsi sebaiknya dilakukan berdasarkan...

- a. Ikut-ikutan teman tanpa informasi
- b. Pengetahuan yang benar dan konsultasi dengan tenaga kesehatan
- c. Iklan semata tanpa pertimbangan kesehatan

III. DUKUNGAN SUAMI

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (√) sesuai dengan jawaban yang anda anggap paling sesuai.

No	Pernyataan	Tidak	Ya
1.	Suami saya mendukung keputusan saya untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang		
2.	Suami saya memberikan perhatian terhadap kesehatan saya dalam memilih alat kontrasepsi.		
3.	Suami saya ikut berdiskusi dengan saya sebelum memilih metode kontrasepsi.		
4.	Suami saya membantu mencari informasi tentang metode kontrasepsi jangka panjang		
5.	Suami saya menyarankan saya untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum memilih kontrasepsi.		
6.	Suami saya mengantar atau bersedia menemani saya ke fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB.		
7.	Suami saya bersedia membantu biaya yang dibutuhkan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.		
8.	suami saya memahami efek sampingan dari metode kontrasepsi jangka panjang yang saya gunakan		
9.	suami saya mendukung saya dalam mengatasi efek sampingan dari metode kontrasepsi jangka panjang		
10.	dukungan suami mempengaruhi keputusan saya untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang		
Jumlah Skor			

IV Ketersediaan sarana dan prasarana

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (✓) sesuai dengan jawaban yang anda anggap paling sesuai.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan untuk pelayanan KB jangka panjang.		
2.	Fasilitas pelayanan kesehatan tempat saya memperoleh pelayanan KB mudah dijangkau dari tempat tinggal saya.		
3.	Waktu tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan tidak menjadi hambatan bagi saya untuk memperoleh pelayanan KB.		
4.	Jam operasional fasilitas pelayanan memudahkan saya mengakses layanan KB		
5.	Informasi tentang metode kontrasepsi jangka panjang dapat saya peroleh dengan jelas dan mudah dipahami.		
6.	Media informasi atau edukasi tentang metode kontrasepsi tersedia di fasilitas kesehatan.		
7.	Biaya transportasi menuju fasilitas pelayanan kesehatan terjangkau bagi saya.		
8.	Ketersediaan sarana prasarana di fasilitas kesehatan memudahkan saya memperoleh pelayanan kontrasepsi.		
9.	Sering terjadi kekosongan alat atau bahan kontrasepsi di fasilitas kesehatan.		
10.	Sarana dan prasarana di tempat pelayanan KB tidak mendukung pemberian pelayanan secara optimal.		
Jumlah Skor			

Lampiran Hasil SPSS

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	72	73.5	73.5	73.5
	tinggi	26	26.5	26.5	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	40.8	40.8	40.8
	1	58	59.2	59.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

sarana dan prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memadai	72	73.5	73.5	73.5
	memadai	26	26.5	26.5	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang mendukung	43	43.9	43.9	43.9
	mendukung	55	56.1	56.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

metode kotrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	non MKJP	60	61.2	61.2	61.2

MKJP	38	38.8	38.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT

Crosstab

			metode kotrasepsi		Total
			non MKJP	MKJP	
pengetahuan	rendah	Count	54	18	72
		% within pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
	tinggi	Count	6	20	26
		% within pengetahuan	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	60	38	98
		% within pengetahuan	61.2%	38.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.693 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	19.561	1	.000		
Likelihood Ratio	21.809	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	21.472	1	.000		
N of Valid Cases ^b	98				

Crosstab

			metode kotrasepsi		Total
			non MKJP	MKJP	
paritas	0	Count	34	6	40
		% within paritas	85.0%	15.0%	100.0%
	1	Count	26	32	58
		% within paritas	44.8%	55.2%	100.0%

Total	Count	60	38	98
	% within paritas	61.2%	38.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.093 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.445	1	.000		
Likelihood Ratio	17.276	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.929	1	.000		
N of Valid Cases ^b	98				

Crosstab

			metode kotrasepsi		Total
			non MKJP	MKJP	
sarana dan prasarana	tidak memadai	Count	51	21	72
		% within sarana dan prasarana	70.8%	29.2%	100.0%
	memadai	Count	9	17	26
		% within sarana dan prasarana	34.6%	65.4%	100.0%
Total		Count	60	38	98
		% within sarana dan prasarana	61.2%	38.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.555 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.084	1	.003		
Likelihood Ratio	10.410	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.447	1	.001		

N of Valid Cases ^b	98				
-------------------------------	----	--	--	--	--

dukungan suami * metode kotrasepsi Crosstabulation

			metode kotrasepsi		Total
			non MKJP	MKJP	
dukungan suami	kurang mendukung	Count	32	11	43
		% within dukungan suami	74.4%	25.6%	100.0%
	mendukung	Count	28	27	55
		% within dukungan suami	50.9%	49.1%	100.0%
Total		Count	60	38	98
		% within dukungan suami	61.2%	38.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.618 ^a	1	.018	.022	.015
Continuity Correction ^b	4.672	1	.031		
Likelihood Ratio	5.745	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.561	1	.018		
N of Valid Cases ^b	98				