

NON MKJP DRUGS AND DEVICES CONTRACEPTIVE IN COUPLES OF CHILDBEARING AGE AS ACTIVE FAMILY PLANNING ACCEPTORS IN OESAO HEALTH CENTER

Rani Setyahadi Karno^{1*}, Masrida Sinaga², Yuliana Radja Riwu³, R. Pasifikus Christa Wijaya⁴

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana*

³*Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana*

⁴*Program Studi Psikologi, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: ranisetyahadi@gmail.com

Abstract

The pattern of use of non-MKJP in the community is higher than MKJP contraception, both at the provincial and district/city levels in Indonesia. The use of non-MKJP contraception is prone to failure to prevent pregnancy and the rate of discontinuation. This study aims to examine the use of non-MKJP contraceptive devices and drugs on active family planning acceptors in the working area of the Oesao Health Center. This type of research is qualitative with a case study design. 10 participants were taken by purposive sampling technique. The research instrument was the researcher assisted by in-depth interview guidelines. The results of the interviews were analyzed using thematic study techniques. The results showed that there was a knowledge gap between MKJP and non-MKJP contraception, resulting in misinformation, and the use of non-MKJP contraception was only seen from a positive impact. Non-MKJP contraception facilities are fully available at Pustu and Oesao Health Center and are easily accessible. The remote location of the Oesao Health Center causes acceptors to choose to get non-MKJP contraception services at the Pustu. The cost of non-MKJP contraception is affordable. The decision that is in the hands of the wife makes them use non-MKJP contraception. The support of health workers has not had an impact because acceptors trust information from colleagues about family planning more. It is recommended that health workers actively provide counseling about family planning and involve role models so that mothers who are >35 years old and have >3 children want to use MKJP contraception.

Keywords: Family Planning, Non MKJP Contraception.

Abstrak

Pola penggunaan KB non MKJP pada masyarakat lebih tinggi dibandingkan KB MKJP baik pada tingkat Provinsi maupun Kabupaten/kota di Indonesia. Penggunaan kontrasepsi non MKJP rentan gagal untuk mencegah kehamilan dan tingkat putus pakai. Penelitian bertujuan untuk mengkaji penggunaan alat dan obat kontrasepsi non MKJP pada akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Oesao. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan desain studi kasus. Partisipan berjumlah 10 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian adalah peneliti dibantu dengan pedoman wawancara mendalam. Hasil wawancara dianalisis dengan teknik kajian tematik. Hasil penelitian menunjukkan terdapat ketimpangan pengetahuan antara KB MKJP dan non MKJP, sehingga mengakibatkan misinformation dan penggunaan KB non MKJP hanya dipandang dari dampak positif. Sarana prasarana KB non MKJP tersedia lengkap di Pustu dan Puskesmas Oesao dan mudah diakses. Lokasi Puskesmas Oesao yang jauh mengakibatkan akseptor memilih mendapatkan pelayanan KB non MKJP di Pustu. Biaya pelayanan KB non MKJP terjangkau. Keputusan yang berada di tangan istri membuat mereka menggunakan KB non MKJP. Dukungan tenaga kesehatan belum berdampak karena akseptor lebih mempercayai informasi dari rekan mengenai KB. Disarankan tenaga kesehatan aktif memberikan penyuluhan tentang KB dan melibatkan role model sehingga ibu yang berusia >35 tahun dan memiliki anak >3 orang mau menggunakan KB MKJP.

Kata kunci: Keluarga Berencana, Kontrasepsi Non MKJP.

Pendahuluan

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB dapat terwujud melalui penggunaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) sebagai cara merencanakan kelahiran.¹

Metode kontrasepsi dibedakan menjadi dua berdasarkan lama efektivitasnya yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP). MKJP adalah kontrasepsi yang sekali pemakaiannya bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup seperti IUD, implan, dan sterilisasi (MOW/MOP). Non MKJP adalah jenis kontrasepsi selain jangka panjang yang memiliki waktu pemakaian di bawah 3 tahun dan digunakan untuk menunda atau menjarangkan kehamilan seperti pil, suntik, dan kondom.²

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, persentase peserta KB aktif dari tahun 2018-2020 cenderung fluktuatif. Cakupan peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 63,27%. Persentase tersebut mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 62,50%, dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 67,6%. Terdapat 3 provinsi di Indonesia dengan persentase angka pemakaian kontrasepsi terendah yaitu Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua Barat, dan Papua.³

Puskesmas Oesao merupakan bagian wilayah kerja Kabupaten Kupang, Provinsi NTT. Berdasarkan data kepesertaan KB di Puskesmas Oesao, cakupan peserta KB aktif pada tahun 2021 sebesar 34,9%, yang terdiri dari kepesertaan non MKJP sebesar 42,4% dan kepesertaan MKJP sebesar 37,5%.⁴ Hasil survei pra penelitian yang dilakukan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Oesao menunjukkan bahwa dari 50 orang responden terdapat 38 responden yang sedang menggunakan KB non MKJP (76%). Berdasarkan proporsi umur, dari 38 akseptor terdapat 27 akseptor yang telah berusia lebih dari 35 tahun tetapi masih menggunakan KB non MKJP (52,9%). Berdasarkan jumlah anak, terdapat 15 responden yang telah memiliki anak lebih dari 3 orang tetapi masih menggunakan KB non MKJP (39,5%).

Penggunaan kontrasepsi non MKJP sangat rentan terhadap kegagalan dalam hal pencegahan kehamilan dan *drop out* yang cukup tinggi mencapai 23-39%, sementara MKJP hanya sekitar 0,5-10%.⁵ Kegagalan alat kontrasepsi akan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi yang secara tidak langsung menurunkan derajat kesehatan masyarakat suatu Negara.⁶

Keputusan akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Hasil penelitian terdahulu menemukan bahwa semakin baik pengetahuan akseptor KB, akan mendorong mereka untuk menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan dan mengatur kelahiran. Berdasarkan aspek sarana-prasarana, penggunaan kontrasepsi non MKJP dipengaruhi oleh keterbatasan dokter ahli untuk melakukan pelayanan KB MOW/MOP serta ketersediaan *Obgyn bed*, IUD KIT, dan ABPK yang belum merata di semua kabupaten/kota. Akseptor yang mendapatkan dukungan dari pasangan sangat membantu dalam memilih jenis alat kontrasepsi yang digunakan serta mengingatkan untuk menggunakan alat kontrasepsi non MKJP sesuai jadwal.⁷ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji penggunaan alat dan obat kontrasepsi non MKJP pada pasangan usia subur (PUS) akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Oesao tahun 2022.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengkaji secara mendalam alasan mendasar penggunaan KB non MKJP pada akseptor KB aktif. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesao, Kabupaten Kupang dari bulan Maret-Agustus tahun 2022. Definisi konsep penelitian ini adalah alasan penggunaan kontrasepsi non MKJP yang merupakan hal atau dasar bukti keputusan akseptor KB aktif dalam

memilih untuk menggunakan jenis kontrasepsi non MKJP sebagai upaya perencanaan keluarga. Partisipan berjumlah 10 orang, yang terdiri dari 8 orang akseptor KB Aktif dan 2 orang bidan. Partisipan ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria partisipan yaitu merupakan akseptor KB non MKJP yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oesao yang berusia >35 tahun, memiliki anak >3 orang, tidak berencana menambah anak, serta bersedia menjadi partisipan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Instrumen pengumpulan data adalah peneliti sebagai instrumen utama, yang dibantu dengan panduan wawancara. Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis kajian tematik Braun dan Clarke, yang meliputi tahap membaca transkrip secara berulang untuk memahami data dan menyusun kode, kemudian mencari dan meninjau tema potensial. Serangkaian tema yang ditemukan akan didefinisikan menjadi tema dan sub tema yang menjawab pertanyaan penelitian. Keabsahan data penelitian diperoleh menggunakan teknik triangulasi sumber dengan bidan dan *member check*. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor *Ethical Approval*: 20222120-KEPK.

Hasil

Deskripsi singkat mengenai karakteristik partisipan berdasarkan umur, pendidikan terakhir, jumlah anak, pekerjaan, dan status partisipan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, Jumlah Anak, Pekerjaan, dan Status Partisipan di Wilayah Kerja Puskesmas Oesao Tahun 2022

Inisial	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jumlah Anak	Pekerjaan	Status Partisipan
DA	42	SMP	5	Pedagang sayur	Akseptor KB non MKJP aktif
YF	45	SD	4	Ibu rumah tangga	Akseptor KB non MKJP aktif
IN	46	SMA	7	Ibu rumah tangga	Akseptor KB non MKJP aktif
NH	36	SMA	4	Ibu rumah tangga	Akseptor KB non MKJP aktif
NN	43	S1	4	Guru	Akseptor KB non MKJP aktif
MB	40	SMP	4	Ibu rumah tangga	Akseptor KB non MKJP aktif
AA	37	SMA	4	Ibu rumah tangga	Akseptor KB non MKJP aktif
ND	45	SMP	4	Ibu rumah tangga	Akseptor KB non MKJP aktif
AL	25	D3	-	Bidan	Bidan
TL	23	D3	-	Bidan	Bidan

Tabel 1 menunjukkan bahwa rentang usia akseptor adalah 36-46 tahun dan bidan adalah 23-25 tahun. Rata-rata pendidikan terakhir yang dimiliki oleh akseptor adalah pendidikan menengah baik SMP atau SMA. Rata-rata jumlah anak yang dimiliki akseptor adalah 4 orang. Akseptor KB kebanyakan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Penelitian ini menemukan 10 tema utama melalui analisis tematik, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Ketimpangan pengetahuan tentang KB

Semua partisipan ditemukan mengetahui jenis KB non MKJP seperti pil dan suntik, sedangkan jenis KB MKJP yang paling banyak diketahui hanya implan dan IUD. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (peserta KB aktif) sebagai berikut:

“Suntik 3 bulan, yang suntik 1 bulan itu kan lancar haid. Yang pil ju begitu. Pil tu untuk suburkan kandungan kalau mau cepat ada baby. Yang susuk ju begitu.” (IN)

“Mama tau tu yang suntik, terus yang semacam obat tu, abis susuk, dengan spiral.”
(MB)

Sebagian akseptor telah memiliki pengetahuan mengenai jenis KB yang lebih efektif untuk membatasi kehamilan. Empat dari delapan partisipan berpendapat bahwa, jenis KB MKJP baik digunakan karena memiliki jangka waktu pemakaian yang lebih panjang. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (peserta KB aktif) sebagai berikut:

“Itu hari ibu bidan dong bilang pake susuk atau kalo sonde pake spiral tu cocok untuk suami istri yang memang sonde mau tambah anak le karna bisa cegah kehamilan untuk jangka panjang. B tau yang susuk tu bisa tahan sampe 3 tahun.” (ND)

“Dong bilang spiral tu bagus untuk ketong yang su lama pake KB karna tahan lama begitu. Bisa sampe 5 tahun. Kalo pake suntik begitu ke misalnya terlambat suntik lebih dari 1 minggu nah itu bisa hamil. Kalo minum obat KB apalagi. Itu lebih gampang hamil. Bilang itu langgar 1 hari sonde minum baru melakukan hubungan suami istri itu langsung hamil.” (MB)

2. Misinformasi tentang KB MKJP

Misinformasi yang utama adalah penggunaan KB MKJP yang dianggap dapat “bergeser/terlepas”, “mengganggu pekerjaan”, “menyulitkan aktivitas sehari-hari” dan “operasi angkat kandungan”. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (peserta KB aktif) sebagai berikut:

“Kalau mama mau suntik saja. Kalau spiral katanya takut kalau hilang begitu kan carinya setengah mati. Itu spiral. Kalau susuk kan memang beta punya rencana juga tapi kan abis susuk langsung ini beta kan orangnya kerja to takut terpengaruh karna kalau jarum takeluar atau apa jadi itu juga takut itu.” (NN)

“Nah yang steril ju mama takut. Kan steril ni operasi angkat itu kandungan nanti ketong sonde subur.” (DA)

Temuan ini sejalan dengan pernyataan dari bidan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Untuk KB implan dong beranggapan kalau yang dipasang ni jarum. Sebenarnya itu barang tu elastis jadi ketong mau beraktivitas, mau angkat tangan bagaimana juga bisa. Tapi disini ni beranggapan bahwa kalo yang ketong pasang tu dia semacam jarum. Itu yang pertama. Yang kedua, dong di sini beranggapan kalau implan itu kalau dipasang berarti kita tidak bisa kerja keras. Apalagi dong disini kebanyakan tarik air. Tidak bisa tarik air makanya itu alasan. KB IUD di sini memang ada cuma sedikit karna kebanyakan juga mama-mama dong bilang kurang nyaman kalo berhubungan badan dan dong juga takut pas pelepasan KB itu cari benangnya setengah mati.” (AL)

3. Bias konfirmasi penggunaan KB

Partisipan cenderung memandang KB non MKJP dari sisi positif yang mereka alami setelah menggunakan KB tersebut. Seluruh partisipan merasa penggunaan KB non MKJP tidak mengganggu siklus haid, menambah nafsu makan, tidak membutuhkan kedisiplinan minum obat, cepat mengembalikan kesuburan, sakit akibat injeksi tidak berkepanjangan, bukan “benda asing”, praktis, serta tidak mengganggu aktivitas, sedangkan penggunaan KB MKJP hanya

dipandang dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh jenis KB tersebut. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Perut semakin besar dan gemuk. Ha itu lebih ke keuntungan. Baru suntik ni sakit son sampe 1 menit abis sudah kalau pake implan baru kerja berat ni b sonde bayangkan le kermana dia pung sakit.” (NN)

“Beta su coba yang implan punya ibu, tapi beta banyak keluhan disitu ibu. beta pernah pasang 3 tahun. Beta punya anak yang nomor ke 3 tu tapi payudara kiri tu tatikam terus ibu. begitu makanya saya berenti.” (AA)

Hal tersebut dipertegas oleh pernyataan bidan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Awalnya dong su pake KB jangka panjang. Tapi karna sonde cocok na dong ganti ke KB pil atau suntik. Dong rasa cocok dan nyaman dimana na dong akan pake itu terus.” (AL)

Partisipan tidak menggunakan KB MKJP akibat efek samping yang pernah dideritanya ketika menggunakan KB tersebut, padahal jenis KB non MKJP juga memiliki efek samping yang dirasakan partisipan seperti tidak enak badan, nyeri pinggang, terganggunya siklus haid dan sakit kepala. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Pokoknya andia kalo yang KB suntik tu mama pung kepala sakit. Nah kalo yang pil tu sonde itu biasa-biasa sa. Hanya waktu ke mau haid tu na badan dong sakit, pinggang dong sakit, begitu-begitu.” (DA)

4. Merasa akan memasuki masa menopause

Dua dari delapan partisipan berpendapat bahwa beberapa tahun lagi mereka sudah memasuki masa menopause, sehingga memilih untuk tetap menggunakan KB non MKJP. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Baru-baru kan mau ganti susuk to. Ko b bilang ko lagi 4 tahun ko lagi berapa tahun ko masa pubertas habis sudah. Mama kan cocok jadi darah itu son ada. Kering. Jadi b bilang biar sa. Ko lagi berapa tahun su habis ketong pu masa puber jadi pelan-pelan.” (IN)

Pernyataan ini relevan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh bidan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Dong kalo su 35 tahun ke atas dong ju sonde mau lagi pake KB jangka panjang. Karena dong tau tu sedikit lagi dong su menopause. Su sonde haid lagi. Jadi dong mau pake yang 3 bulan. Karena 3 bulan tu abis 3 bulan misalkan dong pake sampe 3 bulan ini bulan selesai, jang sampe bulan berikutnya dong su sonde dapat le, berarti dong su sonde mau le. Dong mau barenti.” (AL)

5. Ketersediaan sarana prasarana KB non MKJP lengkap

Tema ini mengulas mengenai ketersediaan stok alat dan obat kontrasepsi dan fasilitas penunjang pemasangan KB di fasilitas layanan kesehatan. Tujuh dari delapan partisipan menyatakan stok alokon non MKJP selalu tersedia di Puskesmas Pembantu (Pustu) dan

Puskesmas Oesao. Stok alokon MKJP lebih terbatas, karena distribusi stok jenis KB disesuaikan dengan jumlah akseptor di wilayah kerja Puskesmas Oesao. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Son pernah habis. Kalau b ke ketong jalan itu pasti dong su siap obat. Kalau di Pustu itu dong selalu ada.” (IN)

“Iya selalu ada. Kalau di puskesmas tu selalu tersedia.” (MB)

Hal ini diperjelas oleh pernyataan dari bidan mengenai alokon non MKJP yang lebih mudah didapatkan langsung dari Puskesmas, sedangkan permintaan alokon MKJP harus dilakukan secara langsung ke BKKBN. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Kita ni selama ini untuk alat dan obat kontrasepsi itu kita mintanya dari BKKBN. Jadi tergantung. Kalau untuk Depo kita mintanya dari puskesmas. Jadi kalau belum pas tanggal untuk tutup buku untuk kita laporan permintaan obat di sana, berarti kita belum bisa dapat. Itu kalo su abis di Pustu. Tapi kalo ini kita KB suntik dan deponya itu ketong ambil di puskesmas, sedangkan kalau implan, beta kalau mau pasang, beta su dapat akseptor baru beta hubungi orang BKKBN untuk kasi beta dia punya implan. IUD juga seperti itu.” (AL)

Puskesmas Oesao hanya memiliki fasilitas penunjang untuk jenis pelayanan KB pil, suntik, implan dan IUD. Fasilitas pemasangan KB MKJP seperti implan sudah tersedia di seluruh Pustu, sedangkan fasilitas pemasangan IUD hanya tersedia pada gedung utama Puskesmas Oesao karena belum tersedianya tenaga ahli pemasangan IUD pada Pustu. Puskesmas Oesao tidak memiliki fasilitas penunjang KB MOW/MOP, sehingga calon akseptor akan dirujuk ke Rumah Sakit terdekat. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Saat ini di Puskesmas Oesao ni untuk KB itu ketong hanya melayani pil, suntik, implan dengan IUD. Tapi kalau di Pustu ketong hanya layani pil, suntik dengan implan. Kalau untuk sterilisasi ni sayang itu langsung di rumah sakit.” (AL)

6. KB non MKJP lebih dekat diakses

Rata-rata jarak yang harus ditempuh partisipan dari rumah ke Pustu berkisar 1-3 km yang dicapai dalam 10-45 menit tergantung jenis transportasi. Jarak ke Puskesmas Oesao lebih jauh yaitu berkisar 5-7 km dengan waktu tempuh 20-40 menit menggunakan sepeda motor. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Dari rumah sini turun ke bendungan itu su 1 kilo kalau ke Pustu mangkali sekitar 3 kilo lebih su ibu. Kalau ke puskesmas itu lebih jauh le. 7 kilo begitu.” (AA)

“Anak antar biasa cepet sa. Paling sonde sampai 15 menit su sampai. Kalau pi puskesmas kira-kira setengah jam lebih begitu. Puskesmas lumayan jauh sekitar setengah jam lebih baru jalan dong batu lepas begini ibu.” (AA)

Temuan ini dipertegas dengan pernyataan dari bidan bahwa masyarakat lebih banyak mengakses Pustu untuk berobat dan melakukan pemasangan KB. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Kalau mama-mama dong mau pasang IUD itu harus ke Puskesmas Oesao. Sedangkan dong kebanyakan kalau mau berobat atau pasang KB turun ke Pustu.” (TL)

7. Biaya alat dan obat KB non MKJP terjangkau

Ketersediaan biaya kontrasepsi ditinjau dari aspek ketersediaan dana untuk dapat memanfaatkan pelayanan kontrasepsi. Seluruh partisipan mengatakan bahwa mereka tidak memiliki kendala biaya untuk mengakses pelayanan KB non MKJP di Puskesmas Oesao, karena sudah memiliki BPJS. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Sonde bayar. B ada BPJS. Dulu pas belum urus BPJS tu yang bayar Rp. 15.000 tiap kali pi suntik tapi sekarang su ada jadi gratis.” (MB)

Hasil wawancara ini sejalan dengan pernyataan yang diberikan oleh bidan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Kalau untuk pemasangan implan punya tu dia punya biaya 50. Kalau untuk pil dan suntik itu 15 ribu. Tapi gratis kalau ada kartu BPJS.” (TL)

8. Partisipasi suami dalam program KB terbatas

Partisipasi suami dapat dilakukan langsung dengan ber-KB maupun tidak langsung dengan memberikan dukungan kepada istri. Sebagian besar partisipan menganggap bahwa KB merupakan tugas seorang istri yang mengurus rumah tangga, sedangkan suami bertugas mencari nafkah sehingga wajar jika tidak mengikuti KB. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Bapa tua son pernah ikut. Baru bapa tua ju jarang di rumah to. Dia kan kerja pertukangan to jadi biasa keluar. Jadi son biasa di rumah jadi beta yang mengurus rumah na b yang ikut KB.” (ND)

Hal ini sesuai dengan pernyataan bidan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Kalo dari yang beta tau itu dong masih anggap kalau KB ni urusan perempuan sebagai istri. Suami tu tugasnya kerja cari uang. Untuk KB laki-laki ju seperti kondom tu susah ketong tau. Mungkin ketong sonde tau a kak a otomatis diam-diam ada ju yang pi beli kondom ko dong pake. Ko ini barang ni sekarang orang su tau a. kondom di apotik ko di alfamart Oesao sini ada ju jadi tinggal beli ko pake.” (AL)

Seluruh suami partisipan menyerahkan keputusan sepenuhnya di tangan istri untuk menentukan jenis alokon yang akan digunakan. Partisipasi mereka dalam mengantarkan istri ke tempat pelayanan KB juga terbatas. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Sonde. Mama yang tentukan. Ketong pung laki dong sonde tau. Dong tau sa ketong iko KB ma son tau KB apa. Dong tau kerja cari uang sa untuk urusan KB begini ni anggap sa jadi tanggung jawabnya ma. Karna kan mama yang beranak bukan laki dong.” (DA)

“Sonde. Bapa ju sibuk kerja jadi sonde urusan dengan KB. Kalo untuk jadwal itu b su ingat jadi kalo pas tanggal na tinggal b ojek ke puskesmas sa.” (NN)

9. Penyuluhan tenaga kesehatan tentang KB

Penyuluhan tentang KB oleh tenaga kesehatan rutin dilakukan 1-2 kali dalam 1 bulan pada saat posyandu balita dan dilakukan secara personal setiap kali kunjungan ulang akseptor KB. Seluruh partisipan telah mendapatkan informasi mengenai KB MKJP maupun non MKJP, tetapi masih ragu untuk menggunakan KB MKJP karena merasa cocok menggunakan KB non MKJP, ketidakcocokan pemakaian KB sebelumnya, akan memasuki masa menopause, komitmen untuk menggunakan KB non MKJP, dan takut memakai KB MKJP. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Iya kalo penyuluhan KB begitu b pernah ikut 1 kali yang pas pi timbang bayi tu. Tapi lebih sering kalo ketong datang suntik begitu itu dong selalu kasi informasi tentang KB.” (YF)

“Pernah. Dong itu hari pernah tawar ko b pake susuk su. Cuma itu su b takut jadi b sonde mau. B bilang di ibu bidan dong tausah biar b tetap suntik sa ko sedikit le su sonde pubertas.” (IN)

Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan bidan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Ketong sering kasih tau apalagi jarak anak yang hanya satu satu tahun begitu atau anak su lebih dari 3 begitu tu ketong su anjurkan dong tu ke pake KB jangka panjang misal ke implan begitu. Abis itu apalagi. Kalo untuk IUD ketong sonde ini sih. Tapi kadang-kadang hanya itu. Dong pu alasan tu hanya takut kalo untuk implan tu dong takutnya copot. Dong bilang nanti dong pasang abis kerja tu dong takutnya langsung lari keluar.” (TL)

10. Pengaruh dan pengalaman rekan menggunakan KB MKJP

Dukungan sosial terhadap akseptor KB dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti teman, saudara maupun tetangga yang berupa dukungan informatif seperti nasihat, petunjuk, saran, informasi maupun umpan balik. Tiga dari delapan partisipan mendapatkan saran dari tetangga mereka untuk mengikuti KB. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Ya ada juga. Ada saran dimana mereka juga punya saran bilang ikut KB juga mereka tidak pernah mengalami kondisi yang bagaimana juga. Artinya biasa-biasa saja.” (NN)

“Pas ketong melahirkan, dong bilang co masuk KB de bapa bilang bukan dong punya anak ko datang bantu kasi makan. Tapi lama-lama bapa bilang ketong cukup karna su 7 jadi sudah ketong barenti sampe ketong tua.” (IN)

Semua partisipan juga menerima informasi mengenai pengalaman rekan mereka dalam menggunakan berbagai jenis KB. Kebanyakan informasi cenderung mengarah ke hal yang negatif tentang KB MKJP, sehingga membuat partisipan menjadi takut untuk menggunakan KB MKJP. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (akseptor KB aktif) sebagai berikut:

“Pernah. Tapi kebanyakan liat sendiri ju. Kan orang yang kalo sonde cocok pake KB tu kadang ada yang kurus sekali. Terus ada ju yang katanya tidak baik untuk kesehatan ju kalo pake yang spiral. Katanya spiral tu nanti kalau mau lepas, cari dia pu benang

setengah mati. Kalo steril ju itu katanya bahaya. Bisa hamil apa le yang di luar rahim tu.” (NH)

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang diberikan oleh bidan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara partisipan (bidan) sebagai berikut:

“Kalo dong dengar cerita dari mulut ke mulut, dong su takut. Mama-mama dong kalo pasang KB jangka panjang ke implan dong alasan koru na, tanam ini na. Dong takut sa. Nanti bilang dong sakit na atau dong takut it barang takeluar. Padahal ketong su jelaskan kasi dong kalo itu sonde akan takeluar, intinya setelah 1 minggu setelah ketong pasang tu mama dong jangan terlalu kerja berat. Istirahat dan minum obat. Ma sama sa dong lebih tau na.” (AL)

Pembahasan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.⁸ Ketimpangan pengetahuan akseptor mengakibatkan pengetahuan mereka mengenai jenis KB MKJP yang terbatas, sehingga referensi pilihan untuk menggunakan KB MKJP yang sesuai dengan daya minat juga lebih terbatas. Pengetahuan akseptor yang baik mengenai jenis-jenis KB non MKJP, mengakibatkan akseptor menetapkan pilihan mereka untuk menggunakan salah satu dari KB non MKJP yang tersedia. Terdapat alat dan obat kontrasepsi yang dianggap terbaik di setiap rentang usia dari berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia. Pengetahuan yang terbatas mengenai KB mengakibatkan akseptor belum menggunakan alat kontrasepsi secara rasional, karena meskipun memiliki niat untuk membatasi kehamilan, akseptor masih menggunakan jenis KB non MKJP yang tidak efektif untuk tujuan tersebut.

Ketimpangan pengetahuan tentang KB mengakibatkan akseptor mudah menerima informasi yang tidak benar. Misinformasi adalah sebuah informasi yang salah, namun orang yang menyebarkannya percaya bahwa informasi itu benar.⁹ Opini yang beredar di masyarakat merupakan informasi yang keliru karena implan sebenarnya merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron sintetik yang dibungkus dalam kapsul silikon, sehingga bersifat elastis dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.¹⁰ Terlepasnya alat KB implan dan IUD merupakan kasus yang sangat jarang terjadi jika posisi pemasangan alat kontrasepsi tepat. KB sterilisasi bukan metode pengangkatan rahim, melainkan merupakan metode kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan pengikatan atau pemotongan saluran vas deferens pada pria atau saluran tuba falopii pada wanita.¹¹ Pemahaman keliru yang disebarkan dari mulut ke mulut mengakibatkan terbentuknya suatu opini menetap dan tidak benar. Penggunaan KB MKJP yang diyakini menimbulkan efek samping berat, menimbulkan ketakutan akseptor KB. Akseptor yang merasa takut mengakibatkan kemauan untuk menggunakan KB MKJP juga rendah.¹² Anggapan buruk tentang KB MKJP membuat akseptor memilih untuk menggunakan KB non MKJP yang diyakini lebih aman digunakan.

Misinformasi juga menyebabkan terjadinya bias konfirmasi. Bias konfirmasi adalah perilaku yang cenderung mendukung opini sendiri mengabaikan informasi yang benar dan tidak suka mendengarkan pendapat orang lain yang bertentangan dengannya. Akseptor KB cenderung mempercayai informasi yang sejalan dengan opini mereka mengenai penggunaan KB MKJP yang dianggap dapat menimbulkan efek samping yang berat. Ketika dihadapkan dengan bukti yang bertentangan mengenai dampak positif penggunaan KB MKJP dari segi kesehatan, maka mereka akan secara aktif mengabaikan atau menolaknya meskipun KB MKJP merupakan kontrasepsi yang rasional digunakan untuk ibu yang berusia >35 tahun. Hal ini mengakibatkan akseptor cenderung memandang KB MKJP dari dampak negatif atau efek

samping yang ditimbulkan oleh jenis KB tersebut, di sisi lain penggunaan KB non MKJP hanya dipandang dari dampak positif yang mereka alami setelah menggunakan KB tersebut. KB non MKJP juga memiliki dampak negatif yang dirasakan oleh akseptor seperti tidak enak badan, nyeri pada pinggang, siklus haid yang terganggu dan sakit kepala. Akseptor menafikan dampak negatif tersebut dan menganggap efek samping yang ditimbulkan KB non MKJP merupakan hal biasa. Bias konfirmasi berujung pada keputusan terhadap pemilihan dan penggunaan KB yang tidak objektif serta rasional sesuai dengan umur dan kondisi kesehatan akseptor. Penggunaan KB non MKJP yang diyakini banyak memiliki dampak positif membuat masyarakat lebih memilih menggunakan KB non MKJP dibanding KB MKJP.

Penelitian ini juga menemukan bahwa akseptor memilih untuk tetap menggunakan KB non MKJP karena beberapa tahun lagi mereka sudah memasuki masa menopause, sehingga mereka memandang bahwa mengganti metode KB merupakan hal yang tidak efektif dan belum tentu cocok jika digunakan. Menopause adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosa menopause dibuat setelah terdapat keadaan tidak haid sekurang-kurangnya 1 tahun.¹³ Akseptor lebih mementingkan aspek kecocokan ketika menggunakan alat kontrasepsi, terlepas dari kontrasepsi yang tepat digunakan pada rentang usia tertentu. Penggunaan suatu alat kontrasepsi akan berkelanjutan sampai masa menopause, apabila tubuh akseptor cocok dengan jenis kontrasepsi yang digunakan. Penggunaan KB non MKJP yang sederhana dan tidak memerlukan bantuan tenaga ahli dalam proses penghentiannya membuat akseptor lebih memilih untuk menggunakan KB non MKJP dibanding KB MKJP.

Keberhasilan pelayanan KB ditentukan oleh beberapa unsur, salah satunya adalah sarana prasarana yang memenuhi standar baku pelayanan. Ketersediaan stok KB non MKJP selalu tersedia ketika akseptor mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan (Pustu dan Puskesmas Oesao), sedangkan stok KB MKJP lebih terbatas, karena disesuaikan dengan jumlah akseptor di wilayah kerja Puskesmas Oesao. Ketersediaan alokon non MKJP yang cukup dan mudah diakses, memberikan kesempatan kepada akseptor untuk menggunakan kontrasepsi sesuai dengan fisik dan kesehatannya, sehingga membuat pemakai layanan tersebut merasa puas.¹⁴ Hal ini didukung fasilitas penunjang pelayanan semua jenis KB non MKJP sudah lengkap baik di Pustu maupun Puskesmas Oesao memudahkan akses akseptor untuk mendapatkan pelayanan KB. Ketersediaan sarana prasarana KB non MKJP pada tempat pelayanan kesehatan yang lengkap dan mudah didapatkan jika dibandingkan dengan KB MKJP, mengakibatkan akseptor cenderung untuk memilih dan menggunakan KB non MKJP.

Lokasi Puskesmas Oesao yang jauh mengakibatkan hampir seluruh akseptor memilih mendapatkan pelayanan KB di Pustu terdekat. Berkaitan dengan penggunaan KB MKJP yang memerlukan tindakan medis dalam pemasangannya, sehingga dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil.¹⁵ Tenaga ahli pemasangan KB MKJP yang tidak tersedia pada pustu di wilayah Puskesmas Oesao dan distribusi tenaga ahli yang masih terbatas pada puskesmas dan rumah sakit, mengakibatkan masyarakat yang mendapat pelayanan KB di Pustu, lebih banyak menggunakan KB non MKJP yang lebih praktis dan tidak memerlukan bantuan tenaga ahli dalam pelayanannya. Akses pelayanan KB non MKJP yang mudah menjadikan akseptor dapat menggunakan kontrasepsi non MKJP secara konsisten dan berkelanjutan.

Aspek lain yang turut memengaruhi akses pelayanan kontrasepsi adalah ketersediaan biaya. Penelitian menemukan bahwa, akseptor tidak memiliki kendala biaya untuk mengakses pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Oesao. Ketersediaan biaya akseptor termuat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelayanan KB MKJP maupun KB non MKJP di Puskesmas Oesao telah ditanggung oleh BPJS, sehingga pengguna pelayanan KB yang telah memiliki JKN tidak perlu lagi membayar ke fasilitas kesehatan. Sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Oesao telah memiliki JKN terutama JKN PBI yang disubsidi oleh pemerintah,

namun penggunaan KB masih didominasi oleh KB non MKJP. Keringanan dalam mendapatkan alokan membuat akseptor tidak terlalu mempertimbangkan masalah biaya pemakaian.¹⁶ Penggunaan KB non MKJP yang tidak memerlukan biaya, lebih meringankan akseptor KB sehingga memotivasi mereka untuk konsisten menggunakan KB non MKJP.

Motivasi akseptor untuk menggunakan KB non MKJP dapat didorong oleh dukungan dari orang di sekitar seperti suami, tenaga kesehatan maupun rekan. Rendahnya dukungan pria dalam KB dipengaruhi oleh ketimpangan gender yaitu masalah KB adalah tugas dan tanggung jawab seorang istri yang mengurus rumah tangga, sedangkan suami bertugas mencari nafkah. Partisipasi suami masih dianggap belum atau tidak perlu dilakukan, sehingga keputusan yang berkaitan dengan KB diserahkan ke perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanasitolo yang menunjukkan bahwa, kebiasaan masyarakat masih menganggap bahwa KB dan kesehatan reproduksi merupakan urusan perempuan yang hamil dan melahirkan, di sisi lain perempuan menerima perilaku sosial tersebut sebagai hal wajar.¹⁷ Keputusan pemilihan alat kontrasepsi yang berada di tangan istri mengakibatkan istri lebih memilih jenis alat kontrasepsi non MKJP yang diyakini cocok dan sesuai dengan minat mereka, sehingga pemakaian alat kontrasepsi non MKJP lebih konsisten.

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan dukungan informasi tentang metode KB kepada pasangan usia subur serta mendukung peningkatan penggunaan kontrasepsi yang rasional. Informasi mengenai KB MKJP membantu masyarakat memperoleh gambaran tentang KB MKJP, lalu menghasilkan keputusan yang tepat atas pilihannya, namun keputusan dalam pemilihan KB MKJP berada di tangan PUS.¹⁸ Penolakan masyarakat terhadap saran dan dukungan informasi dari tenaga kesehatan juga didasari karena perilaku masyarakat yang cenderung mencari informasi tambahan tentang KB yang belum diketahui kebenarannya dari teman atau tetangga serta langsung mempercayai informasi tersebut tanpa verifikasi lanjut, sehingga penjelasan tenaga kesehatan mengenai jenis kontrasepsi yang sesuai dengan umur akseptor KB tidak sesuai dengan yang diinginkan.¹⁹ Paham sosial yang buruk tentang KB MKJP mengakibatkan informasi yang diberikan melalui penyuluhan dan pengarahan oleh tenaga kesehatan belum berdampak untuk memengaruhi keputusan masyarakat agar mau menggunakan KB MKJP, sehingga masyarakat lebih memilih untuk menggunakan KB non MKJP.

Bentuk dukungan lain yang didapatkan akseptor KB dapat berasal dari lingkungan sosial. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.²⁰ Paparan informasi dari rekan mengenai pengalaman pribadi mereka dalam menggunakan kontrasepsi dapat membentuk stereotip. Stereotip berupa sikap diskriminatif masyarakat sekitar mengenai KB MKJP yang diyakini tidak baik, membuat calon akseptor lebih memilih untuk menggunakan KB non MKJP. Kuatnya pengaruh lingkungan sosial mengakibatkan masyarakat lebih memilih mengikuti apa yang dilakukan oleh rekan mereka. Konseling perlu dilakukan untuk mengatasi informasi keliru mengenai KB MKJP yang ada di lingkungan masyarakat, sehingga akseptor dapat memahami penggunaan KB beserta efek samping yang ditimbulkan setiap jenis KB, serta dapat memilih metode KB yang rasional sesuai keadaan kesehatan akseptor.

Keterbatasan penelitian ini adalah suami dari akseptor KB non MKJP di wilayah kerja Puskesmas Oesao tidak dijadikan sebagai partisipan, sehingga tidak dapat menggali aspek dukungan suami terhadap penggunaan KB non MKJP lebih mendalam. Penelitian ini memerlukan riset lanjutan mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap mitos terhadap rendahnya penggunaan kontrasepsi MKJP.

Kesimpulan

Penggunaan KB non MKJP pada akseptor KB aktif dapat dilatarbelakangi oleh berbagai hal baik itu terkait pengetahuan dan sikap, akses ke fasilitas kesehatan, maupun dukungan lingkungan sekitar. Ketimpangan pengetahuan tentang KB membuat akseptor mudah mempercayai informasi keliru dan cenderung memandang dampak penggunaan KB dari satu sisi. Sarana prasarana KB non MKJP tersedia lengkap di layanan kesehatan sehingga lebih mudah diakses. Lokasi Puskesmas Oesao yang jauh mengakibatkan hampir seluruh akseptor memilih untuk mendapatkan pelayanan KB di Pustu terdekat. Seluruh akseptor tidak memiliki kendala biaya, karena pelayanan KB di tanggung oleh BPJS. Dukungan suami dalam ber-KB terbatas dan semua keputusan berada di tangan istri. Dukungan informasi yang diberikan tenaga kesehatan belum berdampak karena akseptor cenderung mempercayai informasi dari rekan mereka dalam menggunakan berbagai jenis KB. Tenaga kesehatan perlu berperan aktif dalam memberikan penyuluhan tentang KB serta melibatkan tokoh masyarakat yang dapat menjadi *role model* bagi akseptor KB, sehingga diharapkan ibu yang sudah berusia >35 tahun dan memiliki anak >3 orang mau menggunakan KB MKJP.

Daftar Pustaka

1. Syamsul, Bakri B, Limonu Stevany H. Penggunaan Alat KB pada Wanita Kawin di Perdesaan dan Perkotaan (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo). *J Kependud Indones* [Internet]. 2020;15(1):71–84. Available from: <https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/461>
2. BKKBN. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran [Internet]. BKKBN, 24 Jakarta, Indonesia; 2017. Available from: [https://jdih.go.id/files/241/PERKA 24 2017 KB PPPK.pdf](https://jdih.go.id/files/241/PERKA%202017%20KB%20PPPK.pdf)
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020 [Internet]. Hardhana B, Sibuea F, Widiyanti W, editors. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. 480 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
4. Puskesmas Oesao. Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas Kecamatan Kupang Timur Tahun 2021. Oesao; 2021.
5. Triyanto L, Indriani D. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Menikah Usia Subur di Provinsi Jawa Timur. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2018;13(2):244–55. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/IJPH/article/view/8174/pdf>
6. Simanjuntak SIR. Determinan Faktor Kejadian Drop Out Kontrasepsi Pil di Kelurahan Pekan Tanjung Morawa Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016 [Internet]. Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara; 2016. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/20062>
7. Simorangkir KV. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Penggunaan Kontrasepsi Hormonal pada Pasangan Usia Subur (PUS) Akseptor KB Aktif di Puskesmas Sikumana Tahun 2015. Universitas Nusa Cendana; 2015.
8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. 3rd ed. Notoatmodjo S, editor. Jakarta: Rineka Cipta; 2018. 321 p.
9. Silalahi RR, Sevilla V. Rekonstruksi Makna Hoaks di Tengah Arus Informasi Digital. *Glob Komunika J Ilmu Sos dan Polit* [Internet]. 2020;1(1):8–17. Available from: <https://ejournal.upnvj.ac.id/index.php/GlobalKomunika/article/view/1722>

10. Priyanti S, Syalfina AD. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. 1st ed. Boangmanalu I, editor. Surakarta: Kekata Group; 2017.
11. Jitowiyono S, Rouf MA. Keluarga berencana (KB) dalam Perspektif Bidan. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2019. 210 p.
12. Setiasih S, Widjanarko B, Istiarti T. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2016;11(2):32–46. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/19002>
13. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjastro GH, editors. Jakarta: Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo; 2016. 981 p.
14. Saputra A, Novianti L. Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur. *J Kesehat J Ilm Multi Sci* [Internet]. 2020;10(2):89–96. Available from: <https://jurnal.stik-sitikhadijah.ac.id/index.php/multiscience/article/view/290>
15. Alfiah ID. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015 [Internet]. UIN Syarif Hidayatullah. UIN Syarif Hidayatullah; 2015. Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28900/1/ISMI DZALVA ALFIAH-FKIK.pdf>
16. Laurensia L, Mustikawati IS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Heal Publica J Kesehat Masy* [Internet]. 2020;1(1):34–43. Available from: <https://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/HealthPublica/article/view/3271>
17. Anitasari B, Sarmin. Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indones* [Internet]. 2021;1(3):73–83. Available from: <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/177>
18. Rahmi AA, Hadi EN. Determinan Pemilihan Implan pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Medan Petisah. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav* [Internet]. 2020;2(2):52–8. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/ppk/article/view/4144>
19. Ratnawati C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device di Kecamatan Tinggi Moncong Kabupaten Gowa. UIN Alauddin Makassar; 2019.
20. Suyati. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Ketepatan Kunjungan Ulang Akseptor KB Suntik. *Str J Ilm Kesehat* [Internet]. 2013;2(2):62–8. Available from: <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/56/60>