

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG TINGGI
KABUPATEN BENGKULU TENGAH
TAHUN 2021**



OLEH:

CATHARINA HERMANUS PUTRI

NIM : P05140317005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BENGKULU
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020/2021**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG TINGGI
KABUPATEN BENGKULU TENGAH
TAHUN 2021**



**Skripsi ini Diajukan
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**

Oleh :

CATHARINA HERMANUS PUTRI
NIM : P05140317005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BENGKULU
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG TINGGI
KABUPATEN BENGKULU TENGAH
TAHUN 2021**

DISUSUN OLEH :

CATHARINA HERMANUS PUTRI

NIM: P05140317005

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 28 Juni 2021

Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II


Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP. 198008192002122002


Yuniarti, SST, M.Kes
NIP. 198006052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG TINGGI
KABUPATEN BENGKULU TENGAH
TAHUN 2021**

DISUSUN OLEH :

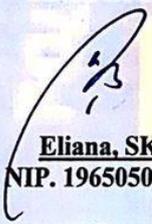
CATHARINA HERMANUS PUTRI

NIM: P05140317005

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 28 Juni 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Dewan Penguji

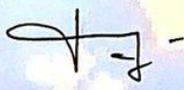
Pembimbing I


Eliana, SKM, MPH
NIP. 196505091989032001


Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP. 198008192002122002

Penguji I

Pembimbing II


Sri Yanniarti, SST, M.Keb
NIP. 197501122001122001


Yuniarti, SST, M.Kes
NIP. 198006052001122001

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Diah Eka Nagraheni, SST, M.Keb
NIP. 198012102002122002

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT DAN
MEMALSUKAN DATA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Catharina Hermanus Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu/21 April 2000
NIM : P05140317005
Program Studi : D IV Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021” :

1. Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri (tidak hasil jiplakan)
2. Tidak didasarkan pada data palsu.

Apabila pada kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menanggung resiko dan siap diperkarakan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bengkulu, Juni 2021

Yang menyatakan



Catharina Hermanus Putri
NIM. P05140317005

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- *“Vini Vidi Vici” Datang, Berjuang dan Menang*
- *“Man Jadda Wajada” Barang Siapa Yang Bersungguh-sungguh Maka Ia Akan Dapat*

Persembahan

Skripsi ini kupersembahkan kepada :

- *Allah SWT yang Maha segalanya atas nikmat ilmu dan sehat yang diberikan untuk penulis, sehingga selalu bersabar dan bersyukur serta atas ketentuan-Nya lah skripsi ini bisa selesai tepat waktu.*
- *Mama ku tercinta, Mama Luciana yang paling hebat di dunia, yang tak pernah henti mendoakan setiap langkah dihidupku, yang selalu menjadi tempat curhat senang dan susah ku, yang selalu memberikan semangat dalam setiap kegiatanku, yang bisa menjadi sosok papa, teman diskusi, teman nongkrong bahkan teman kesalon hehe. Terimakasih selalu memberikan yang terbaik untuk arin ma, semoga arin bisa selalu menjaga dan membahagiakan mama selamanya. I'm nothing without you mom*
- *Adikku satu-satunya Savitri Aulia Rachma yang selalu pengertian saat mbak nya lagi sibuk skripsian.*
- *Badarudin's Family (Kakek Daud, Nenek Sutisna, Pakde May, Bude Yesji, Om Dodi, (alm) Uncle Andi,*

Aunty Ica, Bunda iin, Om Decky, Mbak Ce, Dedek Ica, Abang Adit, Dodo Fidzah dan Teteh Raya) support system terheboh ku dimana pun dan kapan pun.

- *Pacar ter the best ku Miftah Fadhlullah yang selalu disampingku menjadi penyemangatku, yang rela bolak-balik Argamakmur-Bengkulu agar bisa membersamai ku di berbagai kegiatan, yang rela ikutan begadang saat aku skripsian, yang selalu setia mendengarkan keluh kesah ku, yang selalu membantuku dalam hal apapun. Terimakasih selalu menjadi yang terbaik, semoga niat baik dan cita-cita kita bisa terwujud. Aamiin paling serius.*
- *Ayah, ibu, ayuk yuyun, bang eep, mas joko, ayuk lia, bang muhu, ayuk ayu, abang rifqi, wodang wina, adek aka, adek syifa. Terimakasih atas kasih sayang dan kehangatan untuk tante keket.*
- *Geng love kuning ku (Gendis, Rizka, Krise dan Annisa) yang paling se-ide, paling barbar, paling selebritis haha, yang menjadi pewarna dunia perkuliahanku, yang selalu backup absen ku saat aku banyak kegiatan luar kampus haha, yang tidak pernah cepu. Terimakasih geng semoga kita tetap sahabatan sampai tua nanti dan semoga cita-cita mulia kita menjadi orang kaya segera tercapai aamiin.*
- *Geng nongki ku (Yuvaldo, Ridho, Africo, Andri, Nafisa) yang selalu menjadi moodboster ku, yang selalu ready diajak pergi, yang selalu ngantar pulang malam-malam*

walaupun rumahku jauh hehe. Semoga kita tetap temenan sampe kita tua nanti dan semoga semua cita-cita kita tercapai aamiin.

- *Kakak asuh terbaik ku, Kak Agnestya Nurul Fergita yang selalu membantu ku tiap osca, dinas, bahkan laporan. Yang selalu pengertian sama keket, yang gak pernah capek jadi tempat keket nanya ini itu, yang gak pernah pelit berbagi ilmu dan pengalaman. Terimakasih kakak semoga silaturrahi kita bisa terjalin selamanya.*
- *Adik-adik asuh ku (Putri, Nanda, Puput, Desi dan Nesi) yang selalu baik ke kakak, semangat terus kuliahnya ya adik-adikku. Semoga silaturrahi kita bisa selalu terjalin ya adik-adik.*
- *Teman-teman seperjuanganku D IV Kebidanan. Terimakasih telah mengamanahi ku untuk menjadi komti (hampir) abadi semasa kuliah haha, maaf atas kecerewetan dan salah kata atau perbuatanku. Semoga kita semua bisa menjadi orang sukses, tetap jaga silaturrahi. Glad to know you guys.*
- *Almamater kebanggaanku “Poltekkes Kemenkes Bengkulu” terimakasih atas segala kesempatan untuk ku agar dapat mengembangkan jati diri, terimakasih atas support di setiap perlombaan. Jayalah kampus kebanggaanku.*

BIODATA



Nama : Catharina Hermanus Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 21 April 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 (Satu)
Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Intan Insani Kota Bengkulu
2. SD Negeri 25 Kota Bengkulu
3. SMP Negeri 1 Kota Bengkulu
4. SMA Negeri 2 Kota Bengkulu
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Pondok Kubang, Bengkulu Tengah
Email : ccatharinaptr@gmail.com
IG/FB : catharinaptr/Catharina Hermanus Putri
No. HP : 0852-6672-8854
Nama Orang Tua :

1. Herman
2. Luciana, SST

Jumlah Saudara : 1 (Satu)
Nama Saudara : Savitri Aulia Rachma

**Program Studi Diploma IV, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu**

Skripsi, 28 Juni 2021

CATHARINA HERMANUS PUTRI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG TINGGI KABUPATEN BENGKULU TENGAH
TAHUN 2021**

xiii + 67 Halaman, 10 Tabel, 3 Bagan, 7 Gambar, 16 lampiran

ABSTRAK

Salah satu strategi dasar upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kehamilan hendaknya kehamilan yang direncanakan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan metode *cross sectional*. Populasi adalah seluruh akseptor KB tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 1.177 orang. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 93 orang responden.. Teknik analisis menggunakan Univariat, Bivariat (*Chi square*) dan Multivariat (*Regresi Logistik Ganda*)

Didapatkan hasil: Ada hubungan usia, paritas, pengetahuan dan pendidikan dengan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021. Dari hasil regresi logistik diketahui bahwa paritas, pengetahuan dan pendidikan secara bersamaan memiliki pengaruh terhadap pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan dukungan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk pemberian edukasi dan konseling demi terwujudnya penggunaan kontrasepsi yang rasional bagi akseptor KB sehingga meminimalisir kehamilan tidak diinginkan dan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

**Kata Kunci : MKJP, Usia, Paritas, Pengetahuan, Pendidikan dan Pekerjaan
45 Daftar Pustaka : 2010-2020**

Diploma IV Study Program, Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Thesis, June 28th 2021

CATHARINA HERMANUS PUTRI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG TINGGI KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2021

xiii + 67 Page, 10 Table, 3 Chart, 7 Picture, 16 Attachment

ABSTRACT

One of the basic strategies to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) is that all pregnancy should be planned pregnancy. This study aims to determine the factors that influence the use of Long-Term Contraception Method in the work area of Karang Tinggi Health Center, Central Bengkulu Regency in 2021.

The design of this study used an analytical survey with a cross sectional method. The population in this study were all family planning acceptors in 2021 in the Karang Tinggi Health Center Work Area, Central Bengkulu Regency as many as 1.177 people. The sample was taken by purposive sampling technique as many as 93 respondents. The analysis technique used Univariate, Bivariate (Chi square) and Multivariate (Multiple Logistics Regression).

The results were obtained: There is a relationship age, parity, knowledge and education on the use of Long-Term Contraception Method. There is no relationship employment and the use of the Long-Term Contraception Method in the Karang Tinggi Health Center Work Area, Central Bengkulu Regency in 2021. From the results of the logistic regression, it is known that parity, knowledge and education simultaneously have an influence on the use of the Long-Term Contraception Method in the Working Area of the Karang Tinggi Health Center, Central Bengkulu Regency in 2021.

Expected that the results of this study can increase the support of health workers in carrying out family planning service tasks for providing education and counseling for the realization of rational use of contraception for family planning acceptors so as to minimize unwanted pregnancy and can reduce the Maternal Mortality Rate (MMR).

Keywords : Long-Term Contraception Method, Age, Parity, Knowledge, Education and Employment

45 Source : 2010-2020

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur yang tak pernah henti atas rahmat dan karunia dari Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu sekaligus sebagai ketua dewan penguji
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sekaligus pembimbing II saya yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bunda Lusi Andriani, SST, M.Kes, selaku Pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bunda PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes , selalu pembimbing saya yang telah purna tugas dan selalu memberikan arahan, bimbingan serta dukungan dalam penyusunan proposal skripsi.
6. Bunda Sri Yanniarti, SST, M.Keb selaku penguji II.
7. Seluruh dosen dan civitas akademika jurusan kebidanan, terkhusus bunda-bunda cantik D4 Kebidanan (bunda tetti, bunda rachma, bunda kosma, bunda wewet, bunda baska, bunda ria, bunda ade, bunda pipit, bunda desi, kak nisa) yang dengan sabar selalu mendampingi dan tak pernah bosan memberikan arahan serta masukan walau kadang kami berbuat kenakalan.

8. Mamaku tersayang yang tidak pernah putus berdoa untuk keberhasilan dan kesuksesan diriku, yang selalu memberikan support dalam hal apapun di segala kegiatanku, yang selalu setia mendengarkan keluh kesahku. Love you mama♥
9. Keluarga besarku tersayang “Badarudin Squad” yang selalu setia memberikan doa, dukungan dan cinta kasih yang tak terhingga.
10. Sahabat-sahabat rasa saudaraku (Gendis, Cikut, Krise, Paldok, Ridho, Nisut, Ica, Andri dan Rico) yang dengan sabar mendengar keluh kesahku, yang tak pernah bosan memberikan semangat, yang tak pernah kehabisan cara untuk membuatku tertawa dan tak pernah putus asa bermimpi untuk menjadi orang kaya yang sukses haha
11. Rekan seperjuangan D4 Kebidanan Angkatan ke-5 yang tetap solid hingga akhir perjuangan menyelesaikan pendidikan ini.

Harapan penulis, semoga bantuan yang diberikan kepada penulis menjadi ibadah yang pada akhirnya mendapatkan Rahmat dan Hidayah dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan sehingga dengan kerendahan hati penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun dari semua pihak.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
BIODATA	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Peneliatian	5
BAB II. TINJAUAN TEORI	
A. Keluarga Berencana	7
1. Definisi	7
2. Tujuan	7
3. Sasaran	8
4. Manfaat	8
5. Macam – macam Metode Kontrasepsi	9
6. Matrik Penggunaan Kontrasepsi Rasional	10
B. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	11
1. Definisi	11
2. Jenis-jenis	11
3. Cara Kerja	14
4. Efek Samping	16
5. Indikasi	18
6. Kontraindikasi	19
7. Keuntungan	21
8. Waktu Pemasangan	23
9. Faktor Yang Mempengaruhi	26
10. Penelitian Terkait MKJP	28
C. Kerangka Teori	30
D. Kerangka Konsep	30
E. Hipotesis	31

BAB III . METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
C. Variabel Penelitian	32
D. Definisi Operasional	33
E. Populasi dan Sampel	34
F. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data	35
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	39
1. Jalannya Penelitian	39
2. Analisis Univariat	41
3. Analisis Bivariat	42
4. Analisis Multivariat	45
B. Pembahasan	47
C. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Matrik Penggunaan Kontrasepsi Rasional	10
3.1	Defenisi Operasional	33
4.1	Distribusi frekuensi variabel independen dan dependen (pemakaian MKJP, usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan)	41
4.2	Hubungan Usia dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021	42
4.3	Hubungan Paritas dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021	43
4.4	Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021	43
4.5	Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021	44
4.6	Hubungan Pekerjaan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021	45
4.7	Seleksi Kandidat Multivariat Terhadap Pemakaian MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021	46
4.8	Hubungan (Usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan) dengan variabel dependen (Pemakaian MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021	46

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	30
2.2	Kerangka Konsep	30
3.1	Variabel Penelitian	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Medis Operasi Wanita (MOW)	11
2.2	Medis Operasi Pria (MOP)	12
2.3	IUD <i>Copper-T</i>	13
2.4	IUD <i>Multi Load</i>	13
2.5	IUD <i>Lippes Loop</i>	14
2.6	Implant	14
2.7	Metode Pemasangan IUD	24

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Organisasi Penelitian
2.	Jadwal kegiatan penelitian
3.	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
4.	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II
5.	Surat Izin Penelitian dari Institusi
6.	<i>Ethical Exemption</i>
7.	Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Karang Tinggi
8.	Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Bengkulu Tengah
9.	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah
10.	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Karang Tinggi
11.	Dokumentasi Penelitian
12.	Surat Pengantar Responden Penelitian
13.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
14.	Kuesioner Penelitian
15.	Tabulasi Data
16.	Master Tabel
17.	Output Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara lainnya. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia menduduki posisi kedua di kawasan Asia Tenggara dengan jumlah kasus sebanyak 305/100.000 kelahiran, dimana salah satu penyebab kematian adalah perdarahan pada saat persalinan yang dapat disebabkan karena hamil dengan jarak terlalu dekat atau juga karena kehamilan yang tidak diinginkan. Upaya menurunkan AKI perlu di dukung untuk mencapai *Universal Health Coverage* (cakupan kesehatan universal) pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk didalamnya pelayanan keluarga berencana dengan visi mewujudkan keluarga berkualitas. Salah satu strategi dasar upaya menurunkan AKI adalah semua kehamilan hendaknya kehamilan yang direncanakan. Sekitar 98% wanita pasca persalinan belum ingin hamil dulu dalam waktu 2 tahun, hal ini berarti setiap wanita pasca persalinan diberikan perlindungan dari kehamilan minimal 2 tahun dengan menggunakan kontrasepsi. (BKKBN, 2019)

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang situasi dan analisis keluarga berencana tahun 2014 menunjukkan cakupan pengguna Keluarga Berencana (KB) aktif secara nasional sebesar 75,88%. Dari 33 provinsi ada 15 provinsi yang cakupannya masih di bawah cakupan nasional. Provinsi Bengkulu merupakan provinsi dengan cakupan tertinggi yakni sebesar 87,70%, Provinsi Bali di urutan kedua

sebesar 85,11%, Provinsi Gorontalo di urutan ketiga sebesar 83,19% dan Provinsi Papua merupakan provinsi dengan cakupan terendah sebesar 67,15%. Tetapi pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Bengkulu hanya sebagian kecil yaitu 18,75%.

Pencapaian peserta KB aktif di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 berjumlah 364.685 jiwa. Rincian pengguna kondom 15.223 orang, pengguna suntik 166.938 orang, dan pengguna pil 48.278 orang. Rincian pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 13.259 orang, pengguna implant 38.988 orang, pengguna Medis Operasi Wanita (MOW) 4.879 orang, dan pengguna Medis Operasi Pria (MOP) 694 orang. Persentase pengguna MKJP di Provinsi Bengkulu hanya 20% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Pencapaian peserta KB aktif Kabupaten Bengkulu Tengah pada tahun 2020 sebanyak 15.637 orang. Berdasarkan data yang di dapat pemakai MKJP 3 tertinggi adalah Puskesmas Karang Tinggi sebanyak 418 orang, Puskesmas Taba Teret sebanyak 413 orang, dan Puskesmas Ujung Karang sebanyak 400 orang. Sementara pemakai MKJP terendah terdapat di Puskesmas Sukarami dan Sidodadi masing-masing hanya 17 dan 18 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah, 2020).

Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua akseptor, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap akseptor, namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah aman, berdaya guna, dapat di terima, terjangkau harganya oleh masyarakat, bila metode tersebut dihentikan penggunaannya

kesuburan akan segera kembali, kecuali untuk kontrasepsi mantap (Depkes, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2017) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu usia, pendidikan, dan sosial ekonomi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2015) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB. Hasil Analisis lanjutan SDKI 2012 yang dilakukan oleh triyanto (2018) menyatakan bahwa usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber layanan KB, dan daerah pemukiman mempengaruhi penggunaan MKJP.

Berdasarkan data-data diatas, terlihat bahwa MKJP kurang diminati oleh akseptor, sehingga penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah rendahnya pemakaian MKJP jika dibandingkan dengan non-MKJP oleh PUS di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah, dengan pertanyaan penelitian adalah “apakah ada hubungan antara faktor-faktor (usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan) dengan pemakaian MKJP oleh akseptor / PUS di

wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP oleh akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia, paritas, pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan usia, paritas, pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan terhadap pemakaian MKJP pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.
- c. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap pemakaian MKJP pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak terkait dalam pengambilan kebijakan ataupun perbaikan program terkait strategi sebagai dasar pentingnya program perencanaan keluarga.

2. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan khususnya bagi mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Bengkulu mengenai MKJP dan dapat digunakan sebagai referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman bagi peneliti tentang prosedur dan metode pelaksanaan penelitian secara terencana dan sistematis sekaligus dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi masyarakat dalam memilih serta mau menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman dan dapat diterima di masyarakat hingga pada akhirnya dapat digunakan dengan tepat.

E. Keaslian Penelitian

1. Sari, A. N., & Sulistyorini, E. (2017), Analisis faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Kartasura Tahun 2017, hasil penelitian bahwa usia, pendidikan, dan sosial ekonomi menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.. Perbedaan dengan peneliti ini adalah rancangan penelitian, populasi, sampel, waktu, dan tempat.

2. Mahmudah, L. T. N., & Indrawati, F. (2015), Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang, hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.. Perbedaan dengan penelitian ini adalah rancangan penelitian, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang dimaksud dengan 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.

2. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas.

b. Tujuan Pokok

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun untuk dianjurkan menunda kehamilannya.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kehamilan adalah 2-4 tahun. Ini dikenal sebagai catur warga.

3) Fase mengakhiri kehamilan/kesuburan

Maksud kebijaksanaan dalam mengakhiri kehamilan yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia tua. Periode usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan dengan syarat telah mempunyai anak.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Manfaat Program Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:

- a) Mencegah masalah kesehatan terkait kehamilan.
- b) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB).
- c) Membantu mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*.
- d) Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan.
- e) Mengurangi kehamilan remaja.

f) Perlambatan pertumbuhan penduduk.

5. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010) kontrasepsi yang ada di Indonesia adalah :

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu, metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesterone dan esterogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi kombinasi terdapat pil dan suntik. Sedangkan kontrasepsi hormonal yang berisi progesterone terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormone (sintetik progesterone). Dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu, Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi.

6. Matrik Penggunaan Kontrasepsi Rasional

Umur Jumlah Anak	<20 tahun	20-24 Tahun	25-29 Tahun	30-34 Tahun	>35 tahun
0	Pil AKDR Cara sederhana	Pil AKDR Cara sederhana	Tanpa kontrasepsi	Tanpa kontrasepsi	Resiko tinggi perlu bimbingan bantuan dan pengawasan ahli
1	AKDR Pil Suntikan Cara sederhana	Pil AKDR Suntikan Cara sederhana	AKDR Suntikan Implant Pil Cara sederhana Kontap	AKDR Suntikan Implant Pil Cara sederhana	Resiko tinggi perlu bimbingan bantuan dan pengawasan ahli
2	AKDR Pil Suntikan Cara sederhana	AKDR Pil Suntikan Cara sederhana	AKDR Suntikan Implant Pil Cara sederhana Kontap	AKDR Suntikan Implant Pil Cara sederhana Kontap	AKDR Suntikan Implant Pil Cara sederhana Kontap
3	AKDR Pil Suntikan Cara sederhana	AKDR Pil Suntikan Cara sederhana	Kontap AKDR Suntikan Implant Pil Cara sederhana Kontap	Kontap AKDR Suntikan Implant Pil Cara sederhana Kontap	Kontap AKDR Suntikan Implant Pil Cara sederhana

Tabel 2.1 Matrik Penggunaan Kontrasepsi Rasional

B. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

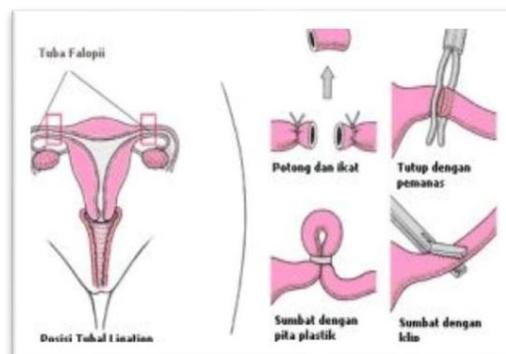
1. Definisi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari 2 tahun, selain itu MKJP sangat efektif dan efisien untuk tujuan penggunaan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi (BKKBN, 2019).

2. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Medis Operasi Wanita (MOW)

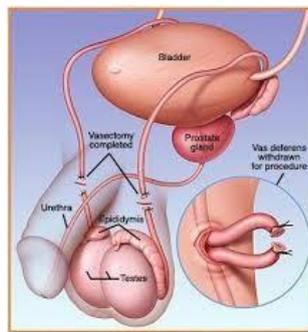
Medis Operasi Wanita (MOW) juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun.



Gambar 2.1 Medis Operasi Wanita (MOW)

b. Media Operasi Pria (MOP)

Medis Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi merupakan istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vasektomi adalah pemotongan sebagian (0,5cm-1cm) pada vas deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong vas deferensia.



Gambar 2.2 Medis Operasi Pria (MOP)

Jenis-jenis Medis Operasi Pria (MOP):

1) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP atau *No-Scalpel Vasectomy*)

Vasektomi tanpa pisau (diciptakan Key-Hole), di mana hemostat tajam, untuk menusuk skrotum, sehingga mampu mengurangi waktu penyembuhan serta menurunkan kesempatan infeksi (sayatan).

2) Vasektomi dengan insisi skrotum (tradisional)

Vasektomi dengan insisi skrotum, dimana dilakukan pembedahan kecil pada deferensia vasa manusia yang terputus, dan kemudian diikat / ditutup dengan cara seperti itu untuk mencegah sperma dari memasuki aliran mani (ejakulasi).

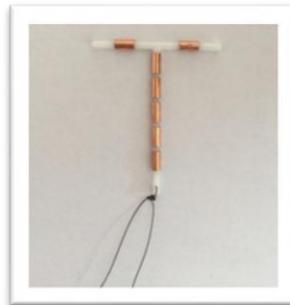
3) Vasektomi Semi Permanen

Vasektomi Semi Permanen yakni mengikat vas deferens dan bisa dibuka kembali untuk berfungsi secara normal kembali dan tergantung dengan lama tidaknya pengikatan vas deferens.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD)

Intra Uterine Devices (IUD) dalam bahasa Indonesia disebut Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang oleh masyarakat awam biasa disebut spiral. Sesuai dengan namanya AKDR, alat kontrasepsi ini dipakai dalam rahim.

1) Copper-T



Gambar 2.3 IUD Copper-T

2) Copper-7

a) *Multi Load*



Gambar 2.4 IUD *Multi Load*

b) *Lippes Loop*



Gambar 2.5 IUD Lippes Loop

d. Implant

Alat kontrasepsi ini adalah tabung plastik kecil dan fleksibel seukuran korek api, yang berisi hormon untuk mencegah kehamilan. Tabung ini (yang sering disebut susuk) akan dimasukkan (atau diimplan) ke dalam kulit lengan atas. Dengan pemakaian yang benar, sekali pasang KB susuk ini sudah dapat mencegah kehamilan jangka panjang.



Gambar 2.6 Implant

3. Cara Kerja Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Medis Operasi Wanita (MOW)

MOW adalah prosedur bedah untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan

memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum dasar dari MOW ini adalah mengokulasi tubafalopi sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat bertemu.

b. Medis Operasi Pria (MOP)

Pemotongan sebagian (0,5cm-1cm) pada vas deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong vas deferens sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, sehingga tidak terjadi pembuahan, operasi berlangsung kurang lebih 15 menit dan pasien tak perlu dirawat. Sperma yang sudah dibentuk tidak akan dikeluarkan oleh tubuh, tetapi diserap dan dihancurkan oleh tubuh.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD)

AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan leukosit yang dapat menghancurkan sperma. Pada pemeriksaan cairan uterus pada pemakaian AKDR sering kali dijumpai sel-sel makrofag (fagosit) yang mengandung spermatozoa. Sifat-sifat dan isi cairan uterus mengalami perubahan pada pemakaian AKDR, yang menyebabkan blastokista atau sperma tidak dapat hidup dalam uterus, walaupun sebelumnya terjadi nidasi. Penelitian lain menyebutkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian

AKDR, yang dapat menghalangi nidasi. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada wanita tersebut.

Metode kerja IUD adalah mencegah masuknya spermatozoa/sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih). Alat yang terbuat dari plastik dimasukkan ke dalam rahim dan mencegah kehamilan dengan cara mengganggu lingkungan rahim dan menghalangi terjadinya pembuahan maupun implantasi.

d. Implant

Implant yang sudah dimasukkan ke bawah kulit akan melepaskan hormon progesteron dengan kadar rendah secara terus menerus ke dalam aliran darah. Kemudian, hormon tersebut akan mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dalam siklus bulanan). Progestin yang dilepaskan oleh KB implan juga akan menebalkan lendir di sekitar leher rahim atau serviks. Hal ini akan mencegah sperma untuk memasuki rahim. Progestin juga akan menipiskan lapisan dinding rahim, sehingga jika ada sperma yang berhasil membuahi sel telur, telur tersebut akan sulit menempel pada dinding rahim untuk memulai kehamilan.

4. Efek Samping Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Medis Operasi Wanita (MOW)

Efek samping yang mungkin ditimbulkan pada prosedur tubektomi

yaitu :

- 1) Perdarahan, kerusakan organ (misalnya luka pada usus, kandung kemih, atau pembuluh darah).

- 2) Efek samping dari obat bius.
- 3) Infeksi pasca tindakan tubektomi.
- 4) Nyeri pada panggul atau perut.

b. Medis Operasi Pria (MOP)

Efek samping pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawatan bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD)

Efek samping yang mungkin akan terjadi setelah pemasangan IUD, yaitu :

- 1) Perdarahan dan kram selama minggu pertama setelah pemasangan.
- 2) Kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak.
- 3) Disamping itu pada saat berhubungan terjadi ekspulsi.
- 4) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi.

d. Implant

Efek samping yang mungkin ditimbulkan setelah pemasangan implant:

- 1) haid tidak teratur atau tidak haid sama sekali,

- 2) darah haid menjadi lebih banyak atau lebih sedikit,
- 3) flek/bercak darah yang keluar saat sedang tidak haid, dan
- 4) berat badan bertambah, sakit kepala, jerawat, payudara nyeri serta rasa sakit infeksi bekas luka.

5. Indikasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Medis Operasi Wanita (MOW)

Pelaksanaan MOW boleh dilakukan pada:

- 1) umur istri antara 25-30 tahun dengan 3 anak atau lebih,
- 2) umur istri antara 30-35 tahun dengan 2 anak atau lebih, dan
- 3) umur istri diatas 35 tahun dengan satu anak atau lebih sedangkan umur suami sekurang kurangnya berumur 30 tahun, kecuali apabila jumlah anaknya telah melebihi jumlah yang diinginkan oleh pasangan tersebut.

b. Medis Operasi Pria (MOP)

Indikasi MOP yaitu mengakhiri kesuburan. Setiap pria atau suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD)

- 1) pada usia produktif,
- 2) menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang,
- 3) perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi,
- 4) setelah melahirkan dan tidak menyusui,

- 5) setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi,
- 6) resiko rendah dari Infeksi Menular Seksual,
- 7) tidak menghendaki metode hormonal,
- 8) tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, dan
- 9) tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

d. Implant

- 1) usia reproduksi telah memiliki anak ataupun yang belum,
- 2) menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang,
- 3) menyusui dan membutuhkan kontrasepsi,
- 4) pasca persalinan dan tidak menyusui,
- 5) pasca keguguran,
- 6) tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi,
- 7) riwayat kehamilan ektopik,
- 8) tekanan darah <180/110 mmHg, dan
- 9) tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

6. Kontraindikasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Medis Operasi Wanita (MOW)

- 1) peradangan dalam rongga panggul,
- 2) peradangan liang senggama akut (vaginitis, servisititis akut),
- 3) cavum dauglas tidak bebas / ada perlekatan,
- 4) obesitas, dan

- 5) bekas laparotomi.
- b. Medis Operasi Pria (MOP)
- 1) infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia,
 - 2) kelainan skrotum atau sekitarnya (varicocele, hydrocele besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy,
 - 3) luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal),
 - 4) penyakit sistemik (penyakit-penyakit perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner yang baru), dan
 - 5) riwayat perkawinan, psikologi atau seksual yang tidak stabil.
- c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD)
- 1) sedang hamil atau kemungkinan hamil,
 - 2) perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya,
 - 3) sedang menderita infeksi genitalia (vaginitis, servicitis),
 - 4) tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic,
 - 5) kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri,
 - 6) diketahui menderita TBC pelvic,
 - 7) kanker alat genitalia, dan
 - 8) ukuran rongga rahim <5 cm.
- d. Implant
- 1) hamil atau diduga hamil,
 - 2) perdarahan traktus genitalia yang tidak diketahui penyebabnya,

- 3) tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli,
- 4) tumor hati jinak atau ganas,
- 5) karsinoma payudara/tersangka karsinoma payudara,
- 6) tumor/neoplasma ginekologik,
- 7) penyakit jantung, dan
- 8) hipertensi serta diabetes militus.

7. Keuntungan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Medis Operasi Wanita (MOW)

- 1) perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi (sangat efektif 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan),
- 2) tidak mempengaruhi dan mengganggu kehidupan suami istri,
- 3) tidak mempengaruhi proses menyusui,
- 4) lebih aman, praktis, lebih efektif, dan lebih ekonomis,
- 5) tidak ada perubahan fungsi seksual,
- 6) tidak bergantung pada faktor senggama,
- 7) baik bagi akseptor apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, dan
- 8) pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal.

b. Medis Operasi Pria (MOP)

- 1) lebih efektif dan aman bagi akseptor,
- 2) sederhana, waktu operasi cepat hanya memerlukan waktu 5-10 menit, menggunakan anestesi lokal,

- 3) biaya ekonomis,
 - 4) komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan,
 - 5) baik dilakukan oleh laki-laki yang tidak ingin punya anak, dan
 - 6) tidak mempengaruhi fungsi reproduksi dan hubungan seksual.
- c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD)
- 1) efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama penggunaan),
 - 2) segera efektif, efek samping sedikit, dan ekonomis,
 - 3) metode perlindungan jangka panjang,
 - 4) tidak mengganggu proses senggama,
 - 5) kesuburan cepat pulih setelah AKDR dilepas,
 - 6) tidak mengganggu produksi ASI,
 - 7) mengurangi kram akibat menstruasi (hanya yang mengandung progestin),
 - 8) mengurangi darah menstruasi (hanya yang mengandung progestin),
dan
 - 9) mengurangi insidensi kehamilan ektopik (kecuali progestasert).
- d. Implant
- 1) cocok digunakan untuk wanita yang tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen,
 - 2) efektivitas implan lebih dari 99 persen,
 - 3) perlindungan jangka panjang hingga 3 tahun,
 - 4) tidak mengganggu produksi ASI,

- 5) sangat berguna bagi mereka yang kesulitan untuk mengonsumsi pil pada waktu yang sama setiap hari,
- 6) implan dapat segera dikeluarkan jika Anda mengalami efek samping, dan
- 7) kesuburan dapat segera kembali ketika KB implan dilepaskan.

8. Waktu Pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Medis Operasi Wanita (MOW)

- 1) masa interval (selama waktu selama siklus menstruasi),
- 2) pasca persalinan (post partum),
- 3) pasca abortus, dan
- 4) waktu operasi yang membuka perut.

b. Medis Operasi Pria (MOP)

MOP dapat dilakukan pada usia berapa pun. Meski demikian, dokter biasanya tidak menganjurkan metode ini untuk pria dengan usia di bawah 30 tahun dan belum memiliki anak.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Devices* (IUD)

- 1) sedang menstruasi,
- 2) pasca placenta,
- 3) pasca abortus,
- 4) masa interval antara dua haid
- 5) sewaktu sectio caesarea, dan
- 6) *after morning*.

Pada kasus-kasus dimana dilakukan koitus, maka AKDR di pasang dalam waktu 72 jam kemudian, sebelum terjadi implantasi blastokista.



Gambar 2.7 Metode Pemasangan IUD

d. Implant

- 1) insersi dapat dilakukan setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 atau saat pasca abortus. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan,
- 2) insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja,
- 3) bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain 7 hari saja,
- 4) bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain,

- 5) bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja,
- 6) bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi dahulu dengan benar,
- 7) bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain,
- 8) bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya, dan
- 9) bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat 19 haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Usia

Usia merupakan faktor intrinsik seseorang dalam pengambilan keputusan untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Usia 20-35 merupakan usia yang tidak berisiko karena masa ini merupakan masa dimana organ, fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita untuk mempunyai anak (Notobroto, 2016).

Semakin dewasa usia seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2015).

b. Paritas

Menurut beberapa ahli klasifikasi paritas adalah :

- 1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak (Manuaba, 2016).
- 2) Primipara adalah seorang wanita yang sudah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup (Siswosudarmo, 2017).
- 3) Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan dua atau lebih janin viable (Siswosudarmo, 2017).
- 4) Grande multipara adalah seorang wanita yang sudah melahirkan bayi enam kali atau lebih (Mochtar, 2016). Kondisi grande multipara mempunyai risiko kematian maternal lebih tinggi karena

risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas lebih tinggi dibandingkan dengan paritas kurang dari tiga. Risiko ini bisa dikurangi atau dicegah dengan KB karena sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah kehamilan yang direncanakan.

c. Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mendefinisikan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif ini juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk kegiatan seseorang (over behavior). Penginderaan sendiri terjadi melalui semua sistem pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Menurut Notoatmodjo, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indera penglihatan dan indera pendengaran. Berdasarkan hasil penelitian Akmal pada tahun 2014, diketahui bahwa pengetahuan mengenai kontrasepsi modern, baik jenis maupun tempat layanan KB yang diketahui, keduanya mempunyai hubungan positif yang signifikan (masing-masing $p < 0.05$ dan $p < 0.000$) terhadap perilaku penggunaan kontrasepsi.

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana utama dan suksesnya tujuan pelaksanaan keluarga berencana. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan,

sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup, wanita berpendidikan tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Saskara, Ida, & Marhaeni, 2015)

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan inovatif secara rasional dan bertanggungjawab. Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif (BKKBN, 2012)

e. Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting memerlukan perhatian masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang. (Notoadmodjo 2016).

10. Penelitian Terdahulu Terkait Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Pada penelitian yang dilakukan Christiani, dkk (2017) menyatakan bahwa faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber-KB memiliki hubungan erat terhadap pemilihan dan penggunaan MKJP. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan suryanti (2019), diketahui pengetahuan, umur dan partisipasi suami memiliki pengaruh terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

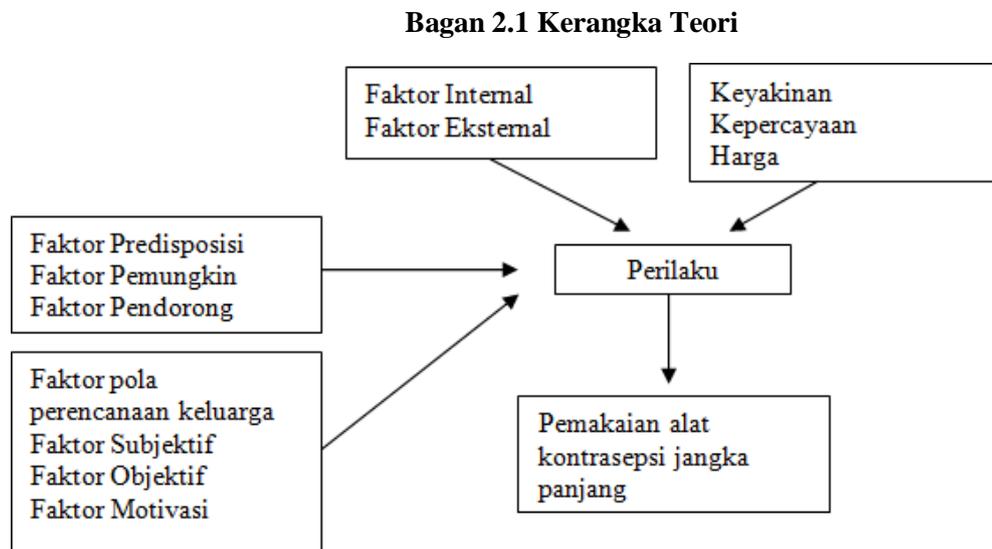
Menurut mahmudah (2015), faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, komunikasi, informasi dan edukasi. Sedangkan umur dan paritas tidak ada hubungan dengan pemilihan MKJP.

Penelitian setiasih, dkk (2016) menyebutkan ada hubungan antara sikap, dukungan petugas, ketersediaan pelayanan KB dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan dukungan suami, dukungan tokoh agama atau tokoh masyarakat tidak memiliki hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.

Analisis lanjutan SDKI 2012 yang dilakukan oleh triyanto (2018) menyatakan bahwa usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber layanan KB, dan daerah pemukiman mempengaruhi penggunaan MKJP.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sari (2016), menyebutkan bahwa faktor usia, jumlah anak, pendapatan, pengetahuan, paparan sumber informasi dan persepsi individu memiliki hubungan dengan rendahnya minat penggunaan MKJP.

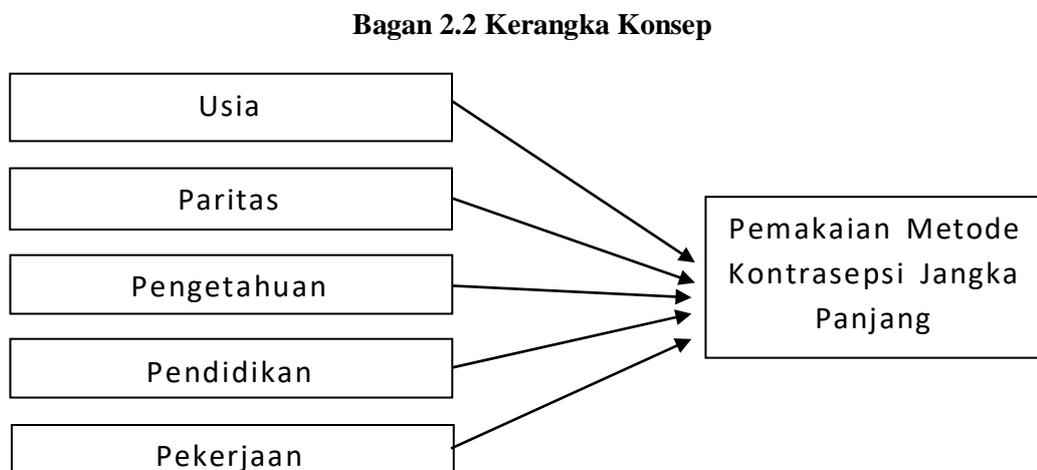
C. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Roger (1974), Lawrence Green (1980), Affandi (1988)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teori diatas, maka faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP dijelaskan melalui kerangka konsep berikut:



E. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara faktor usia, paritas, pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah.

Ho : Tidak ada hubungan antara faktor usia, paritas, pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan metode *Survey Analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*, yaitu melakukan pengukuran pada saat bersamaan (sekali waktu) untuk mengetahui hubungan antara Usia, Paritas, Pengetahuan, Pendidikan, dan Pekerjaan terhadap pemakaian MKJP di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2021.

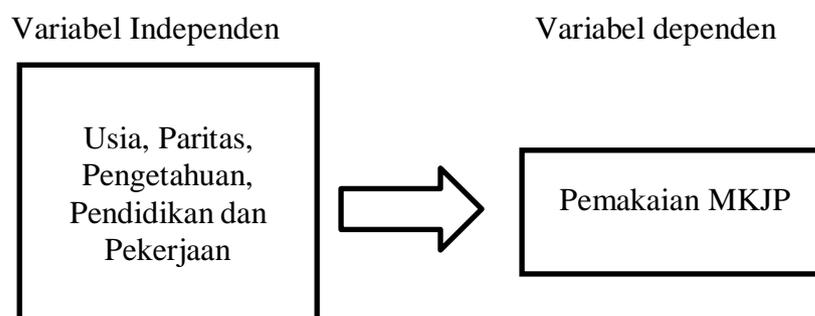
B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah pada bulan April-Mei tahun 2021.

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan) dan variabel dependen (pemakaian MKJP).

Bagan 3.1 Variabel Penelitian



D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Metode Kontrasepsi	Suatu Jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB	Lembar Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner	0: Non MKJP 1: MKJP	Ordinal
2	Usia	Usia akseptor/PUS saat memakai alat kontrasepsi sekarang	Lembar Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner	0= <20 atau >35 tahun 1= 20-35 tahun	Nominal
3	Paritas	Banyaknya kelahiran oleh seorang akseptor atau dapat disebut jumlah anak	Lembar Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner	0: >2 anak 1: ≤2 anak	Nominal
4	Pengetahuan	Segala sesuatu hal atau informasi yang diketahui oleh akseptor berkenaan dengan MKJP	Lembar Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner	0: Kurang 1: Baik	Ordinal
5	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal seorang akseptor/PUS	Lembar Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner	0: Rendah (Tidak sekolah, SD dan SMP) 1: Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	Nominal
6	Pekerjaan	Kegiatan yang menghasilkan pendapatan dalam kehidupan sehari-hari	Lembar Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner	0: Tidak Bekerja 1: Bekerja	Ordinal

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor yang terdata dalam register KB yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi pada bulan Januari – Desember 2020, yaitu berjumlah 1.300 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan metode purposive sampling, yaitu: pengambilan sampel dengan teknik non random sampling dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian. Untuk mendapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan rumus Taro Yamane sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = Jumlah Populasi yang diketahui

n = Jumlah sampel

d = Presisi yang ditetapkan (0,1)

$$n = \frac{1.300}{1.300(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{1.300}{1.300 \times 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{1.300}{13+1} = \frac{1.300}{14}$$

$n = 92,85$ dibulatkan menjadi 93

Sampel Jumlah sampel dalam penelitian adalah 93 orang yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Akseptor yang bersedia menjadi responden
- b) PUS yang telah mengikuti metode kontrasepsi tertentu dalam kurun waktu minimal 1 tahun.
- c) PUS akseptor vasektomi maupun tubektomi meskipun belum 1 tahun menggunakan metode tersebut

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena suatu sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah akseptor KB yang tidak bersedia menjadi responden.

F. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

1. Pengumpulan

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah berupa data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan

memberikan kuisioner penelitian mengenai usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan.

b. Data Sekunder

Data ini dikumpulkan sebagai penunjang data primer yang diperoleh dengan cara melihat register KB harian dan laporan bulanan di Puskesmas Sukarami Kabupaten Bengkulu Tengah.

2. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap (Sulistyaningsih, 2012):

a. Pemeriksaan (*Editing*)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperlukan untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

b. Pengkodean (*Coding*)

Memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

c. *Entry Data*

Proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari check list kedalam komputer. Data yang telah di *coding* kemudian dimasukkan kedalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.

d. Cleaning Data

Kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

3. Analisis Data

Data-data yang sudah diolah akan dianalisa dengan cara:

a. Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen (usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan) maupun variabel dependen (pemakaian MKJP). Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk persentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori (Arikunto, 2016).

0% : Tidak satupun dari responden

1-25% : Sebagian kecil dari responden

26-49% : Hampir setengahnya dari responden

50% : Setengahnya dari responden

51-75% : Sebagian besar dari responden

76-99% : Hampir seluruhnya dari responden

100% : Seluruhnya dari responden

b. Bivariat

Analisis Untuk mengetahui hubungan antara variabel Independen dengan variabel dependen digunakan Uji Statistik Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Untuk

mengetahui keeratan hubungan digunakan uji statistik *contingency coefficient* (C).

c. Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan variabel dependen dan untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dari beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah pada bulan April – Mei 2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 2 tahap yaitu persiapan dan pelaksanaan. Adapun tahap persiapan dimulai dari penetapan judul, survei awal, pengurusan surat izin pra penelitian dari institusi pendidikan. Kemudian membuat surat izin penelitian dari institusi pendidikan, dilanjutkan ke Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik serta mendapat tembusan untuk diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah yang menjadi tempat penelitian.

Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah yang berjumlah 1.300 PUS, teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling* yaitu pengambilan responden berdasarkan pada kriteria yang telah ditentukan.

Berdasarkan perhitungan rumus maka didapat besar sampel minimum yaitu 93 orang responden.

Tahap pelaksanaan meliputi pengambilan data yang dilakukan selama kurang lebih 1 bulan. Langkah awal yang dilakukan oleh peneliti adalah mengumpulkan data sekunder dari register KB untuk mengetahui rincian serta sebaran akseptor MKJP di Puskesmas Karang Tinggi yang ternyata paling banyak berada di desa Durian Demang. Peneliti kemudian melakukan pengambilan data primer dengan menyebarkan kuesioner, dari 93 jumlah sampel yang diteliti diputuskan untuk mengambil sampel MKJP sebanyak 80 responden dan Non MKJP sebanyak 13 responden agar faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP terlihat secara signifikan. Untuk menghemat waktu, maka kuesioner disebar di daerah Durian Demang, Karang Tinggi dan Dusun Baru saat adanya kegiatan yang melibatkan banyak masyarakat seperti posyandu, vaksinasi serta ketika kegiatan sosialisasi bersama pihak puskesmas. Karena tidak semua akseptor hadir di berbagai kegiatan maka beberapa responden didata secara *accidental sampling* ketika mereka melakukan KB rutin ke puskesmas. Setelah kuesioner diisi, dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar sesuai, selanjutnya dilakukan rekapitulasi data untuk kemudian di analisis.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel independen dan dependen (pemakaian MKJP, usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan). Adapun hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi variabel independen dan dependen (pemakaian MKJP, usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Metode Kontrasepsi		
Non MKJP	16	17,2
MKJP	77	82,8
Usia		
< 20 atau > 35 tahun	23	24,7
20 – 35 tahun	70	75,3
Paritas		
>2 anak	25	26,9
≤2 anak	68	73,1
Pengetahuan		
Kurang	52	55,9
Baik	41	44,1
Pendidikan		
Rendah	24	25,8
Tinggi	69	74,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	53	57,0
Bekerja	40	43,0
Total Responden	93	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 93 responden diketahui bahwa hampir seluruh responden (82,8%) menggunakan MKJP, sebagian besar responden (75,3%) berusia 20-35 tahun,

sebagian besar responden (73,1%) memiliki paritas ≤ 2 , sebagian besar responden (55,9%) memiliki pengetahuan yang kurang, sebagian besar responden (74,2%) memiliki pendidikan tinggi dan sebagian besar responden (57,0%) tidak bekerja.

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan Usia dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Usia	Metode Kontrasepsi						<i>p</i>	C	OR
	Non MKJP		MKJP		Total				
	F	%	F	%	F	%			
<20 atau >35 tahun	8	34,8	15	65,2	23	100,0	0,022	0,258	4,133
20-35 tahun	8	11,4	62	88,6	70	100,0			
Total	16	17,2	77	82,8	93	100,0			

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil dari 23 akseptor berusia <20 atau >35 tahun hampir setengah (34,8%) menggunakan Non MKJP dan dari 70 akseptor berusia 20-35 tahun sebagian kecil (11,4%) menggunakan Non MKJP. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,022 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara usia dengan pemakaian MKJP. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai C sebesar 0,258 maka kategori hubungan lemah. Dengan nilai OR 4,133 yang berarti PUS dengan usia berisiko berpeluang 4,133 kali menggunakan Non MKJP dibandingkan dengan PUS usia tidak berisiko.

Tabel 4.3 Hubungan Paritas dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

Paritas	Metode Kontrasepsi						<i>p</i>	<i>C</i>	<i>OR</i>
	Non MKJP		MKJP		Total				
	F	%	F	%	F	%			
>2 anak	14	56,0	11	44,0	25	100,0	0,000	0,529	42,000
≤2 anak	2	2,9	66	97,1	68	100,0			
Total	16	17,2	77	82,8	93	100,0			

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil dari 25 akseptor dengan paritas >2 sebagian besar (56,0%) menggunakan Non MKJP dan dari 68 akseptor dengan paritas ≤2 sebagian kecil (2,9%) menggunakan Non MKJP. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan pemakaian MKJP. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai *C* sebesar 0,529 maka kategori hubungan kuat. Dengan nilai *OR* 42,000 yang berarti PUS dengan paritas >2 berpeluang 42,000 kali menggunakan Non MKJP dibandingkan dengan PUS dengan paritas ≤2.

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

Pengetahuan	Metode Kontrasepsi						<i>p</i>	<i>C</i>	<i>OR</i>
	Non MKJP		MKJP		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Kurang	14	26,9	38	73,1	52	100,0	0,005	0,279	7,184
Baik	2	4,9	39	95,1	41	100,0			
Total	16	17,2	77	82,8	93	100,0			

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil dari 52 akseptor dengan pengetahuan kurang hampir setengahnya (26,0%) menggunakan Non MKJP dan dari 41 akseptor dengan pengetahuan baik sebagian kecil (4,9%) menggunakan Non MKJP. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,005 < 0,05$, yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian MKJP. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai C sebesar 0,279 maka kategori hubungan lemah. dengan nilai OR 7,184 yang berarti PUS dengan pengetahuan kurang berpeluang 7,184 kali menggunakan Non MKJP dibandingkan dengan PUS dengan pengetahuan baik.

Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

Pendidikan	Metode Kontrasepsi						<i>p</i>	<i>C</i>	OR
	Non MKJP		MKJP		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Rendah	14	58,3	10	41,7	24	100,0	0,000	0,541	46,900
Tinggi	2	11,9	67	97,1	69	100,0			
Total	16	17,2	77	82,8	93	100,0			

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil dari 24 akseptor dengan pendidikan rendah sebagian besar (58,3%) menggunakan Non MKJP dan dari 69 akseptor dengan pendidikan tinggi sebagian kecil (11,9%) menggunakan Non MKJP. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, yang berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian MKJP. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat

nilai C sebesar 0,541 maka kategori hubungan kuat. dengan nilai OR 46,900 yang berarti PUS dengan pendidikan rendah berpeluang 46,900 kali menggunakan Non MKJP dibandingkan dengan PUS dengan pendidikan tinggi.

Tabel 4.6 Hubungan Pekerjaan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

Pekerjaan	Metode Kontrasepsi						<i>p</i>	<i>C</i>	OR
	Non MKJP		MKJP		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Tidak Bekerja	12	22,6	41	77,4	53	100,0	0,186	0,164	2,634
Bekerja	4	10,0	36	90,0	40	100,0			
Total	16	17,2	77	82,8	93	100,0			

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan hasil dari 53 akseptor tidak bekerja sebagian kecil (22,6%) menggunakan Non MKJP dan dari 40 akseptor bekerja sebagian kecil (10,0%) menggunakan Non MKJP. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,186 > 0,05$, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemakaian MKJP. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai C sebesar 0,164 maka kategori hubungan lemah. dengan nilai OR 2,634 yang berarti PUS tidak bekerja berpeluang 2,634 kali menggunakan Non MKJP dibandingkan dengan PUS yang bekerja.

c. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh terhadap pemakaian MKJP. Sebelum melakukan analisis multivariate dilakukan seleksi bivariat terlebih dahulu dengan syarat

$p < 0,05$ untuk menentukan variabel mana yang termasuk kandidat yang dapat digunakan pada analisis multivariat.

Tabel 4.7. Seleksi Kandidat Multivariat Terhadap Pemakaian MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Variabel	<i>P</i>
Usia	0,505
Paritas	0,014
Pengetahuan	0,020
Pendidikan	0,004
Pekerjaan	0,085

a. Variabel(s) entered on step 1: Usia, Paritas, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan.

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa variabel usia dan pekerjaan tidak dapat masuk uji multivariat karena ($p > 0,05$). Hasil permodelan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8 Hubungan (Paritas, pengetahuan dan pendidikan) dengan variabel dependen (Pemakaian MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Variabel	Sig.	Exp (B)	(95%) C.I	
			Lower	Upper
Paritas	0,014	12,416	1,669	92,362
Pengetahuan	0,015	17,972	1,767	182,800
Pendidikan	0,001	45,916	5,204	405,121

a. Variabel(s) entered on step 2: Paritas, Pengetahuan, Pendidikan.

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa variabel pendidikan merupakan faktor dominan terhadap pemakaian MKJP dengan nilai *p-value* 0,001 dan OR 45,916.

B. Pembahasan

1. Hubungan usia akseptor KB dengan Pemakaian MKJP di wilayah Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa ada 15 (65,2%) PUS yang menggunakan MKJP berusia <20 atau >35 tahun. Sedangkan di usia 20-35 tahun ada 62 (88,6%) PUS yang menggunakan MKJP. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value*= 0,024 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi PUS yang berusia <20 atau >35 tahun dengan 20-35 tahun (ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pengguna MKJP). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,133 artinya PUS berusia 20-35 tahun mempunyai peluang 4,133 kali untuk menggunakan MKJP dibanding yang berumur <20 atau >35 tahun.

Usia merupakan faktor intrinsik seseorang dalam pengambilan keputusan untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Usia 20-35 merupakan usia yang tidak berisiko karena masa ini merupakan masa dimana organ, fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita untuk mempunyai anak (Notobroto, 2016). Semakin dewasa usia seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2015).

Dalam pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang rasional dikatakan dimana umur di bawah 20 tahun merupakan fase menunda atau mencegah kehamilan, hal ini berkaitan dengan kehamilan risiko tinggi yang mana dapat timbul pada kehamilan kurang dari usia 20

tahun, kehamilan lebih dari 35 tahun, kehamilan setelah 4 kelahiran dan kehamilan dengan interval jarak kurang dari 2 tahun. Dengan perkataan lain kehamilan risiko tinggi dapat timbul pada keadaan “4 terlalu”, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat jaraknya. Pada umur 20 – 35 Tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan. Dan pada umur di atas 35 Tahun merupakan fase menghentikan /mengakhiri kehamilan (Hartanto, 2010).

Menurut Azhari (2011), menyatakan bahwa umur merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi seseorang dalam pemakaian jasa pelayanan kesehatan. Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Wanita berumur muda mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan metode MKJP dibandingkan dengan yang tua. Periode umur wanita di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak.

Analisis BKKBN tentang SDKI 2002/2003 mengatakan bahwa umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun sangat berisiko terhadap kehamilan dan melahirkan, sehingga berhubungan erat dengan penggunaan MKJP. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Purba (2008) yang menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi. Namun dalam penelitian ini, umur yang semakin meningkat tidak menjadi alasan utama responden untuk memakai MKJP, tetapi mereka lebih mengutamakan banyaknya jumlah anak yang dimiliki. Jika

jumlah anak telah dirasa cukup, maka responden akan mengusahakan dengan sungguh-sungguh untuk memakai MKJP.

Dalam bertambahnya usia seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Usia akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai (Mubarak, 2011).

Periode usia istri terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak. Dengan alasan ibu-ibu di usia tersebut dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya (Manuaba, 2010).

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang masuk dalam kategori usia berisiko namun memiliki pengetahuan yang baik, sehingga mereka ingin menjarangkan kehamilan dan juga ada yang mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi dikarenakan oleh faktor paritas.

2. Hubungan paritas akseptor KB dengan Pemakaian MKJP di wilayah Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Setiap anak merupakan cerminan harapan serta keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari pola pikir, sikap maupun perilaku dari orang tua tersebut. Dengan demikian, setiap anak yang dimiliki oleh pasangan

suami istri akan memberi pertimbangan tentang apakah mereka ingin memiliki anak dan jika ingin, berapa jumlah yang diinginkan (Indira, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa ada 11 (44,0%) PUS yang menggunakan MKJP dengan paritas >2 . Sedangkan paritas ≤ 2 ada 66 (97,1%) PUS yang menggunakan MKJP. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi PUS paritas >2 dengan paritas ≤ 2 (ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pengguna MKJP). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 42,000 artinya PUS dengan paritas ≤ 2 mempunyai peluang 42,000 kali untuk menggunakan MKJP dibanding yang berumur PUS dengan paritas >2 .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi (2017) tentang hubungan usia dan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implant dan kontak) pada akseptor baru di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta, yang menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor baru ($p = 0,040$). Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa ibu yang mempunyai paritas multipara hampir sebagian besar lebih memilih menggunakan kontrasepsi IUD.

Hal ini sesuai dengan penelitian Seto D.H., et al (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan jenis kontrasepsi mantap di Desa Butuh tahun 2010. Responden

yang memiliki anak >2 yang berjumlah 13 responden, 8 diantaranya memiliki minat melakukan metode operatif wanita atau MOW dengan alasan tercukupinya jumlah anak dalam satu keluarga dan tingkat keefektifan yang tinggi untuk memperkecil resiko terjadinya kehamilan.

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang merupakan dalam kategori paritas yang berisiko namun memiliki pengetahuan dan pendidikan yang baik, sehingga mereka ingin menjarangkan kehamilan dan juga ada yang mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi dikarenakan oleh faktor usia.

3. Hubungan pengetahuan akseptor KB dengan pemakaian MKJP di wilayah Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa ada 38 (73,1%) PUS yang menggunakan MKJP dengan pengetahuan kurang. Sedangkan pengetahuan baik ada 39 (95,1%) PUS yang menggunakan MKJP. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi PUS pengetahuan kurang dengan pengetahuan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengguna MKJP). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 7,184$ artinya PUS dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 7,184 kali untuk menggunakan MKJP dibanding yang berumur PUS dengan pengetahuan kurang.

Secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman hidup, budaya dan informasi.

Pendidikan juga berperan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Pendidikan juga berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi. (Mubarak dkk, 2009)

Tingkat pengetahuan mempunyai peran penting dalam pemilihan alat kontrasepsi karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dalam pemilihan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang baik akan berdampak baik untuk penggunaannya, karena akan sesuai dengan kebutuhan. Kecenderungan orang yang memiliki pengetahuan baik akan memilih alat kontrasepsi dalam jangka panjang, karena MKJP sangat aman dalam penggunaannya dan bisa digunakan dalam jangka panjang tanpa harus mengontrol setiap bulannya (Suryawati, 2012).

Sejalan dengan Raeni Alus Fienalia (2012), responden yang pengetahuan tentang MKJP tinggi memiliki peluang sebesar 2,6 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP. Pengetahuan responden yang tinggi menggambarkan tingkat wawasan yang lebih luas sehingga lebih memudahkan untuk menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai.

Pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut dan dengan pengetahuan yang baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri. Karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi.

Akan tetapi ditemukan juga responden yang berpengetahuan baik sebanyak 41 orang, menurut peneliti hal ini terjadi karena responden memiliki pengalaman pribadi tentang pemakaian MKJP, sehingga memiliki pengetahuan yang baik tentang alat kontrasepsi yang efektif dan bisa digunakan dalam jangka waktu panjang, disamping itu responden telah mencoba berbagai alat kontrasepsi baik yang non MKJP maupun MKJP, kemudian responden memperoleh penjelasan pembenaran dari pihak terkait tentang metode kontrasepsi yang tingkat efektifitasnya baik dan dapat digunakan dalam jangka waktu tahunan.

4. Hubungan pendidikan akseptor KB dengan pemakaian MKJP di wilayah Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa ada 10 (41,7%) PUS yang menggunakan MKJP dengan pendidikan rendah. Sedangkan

pendidikan tinggi ada 67 (97,1%) PUS yang menggunakan MKJP. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value*= 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi PUS dengan pendidikan rendah dengan pendidikan tinggi (ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengguna MKJP). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 46,900 artinya PUS dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang 46,900 kali untuk menggunakan MKJP dibanding yang berumur PUS dengan pendidikan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2010) yang dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya, bahwa ada hubungan yang signifikan pendidikan ibu dengan pengguna MKJP di Desa Sukagalih Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung menggunakan alat kontrasepsi sedangkan yang berpendidikan rendah tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seharusnya orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memilih jenis kontrasepsi jangka panjang (Proverawati, dkk, 2009).

Pendidikan dapat mempengaruhi ibu dalam memperoleh, memproses dan memahami informasi, hal ini karena informasi sangat penting bagi ibu untuk membuat keputusan yang tepat. Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih percaya diri untuk bertanya mengenai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi dirinya (Karlsen, dkk., 2011).

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode (Johana D. Bernadus, dkk, 2013). Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat, dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya ataupun membatasi jumlah kelahiran.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang baik yaitu SLTA, dimana tingkat pendidikan dalam Undang-undang No. 23 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dinyatakan bahwa tingkat pendidikan menengah yaitu 9 tahun merupakan batas minimal tingkat pendidikan yang baik. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Kusumaningrum yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat konterasepsi. Tingkat pendidikan responden tersebut tergolong baik yang mampu menopang kemampuan mereka untuk menangkap dan memahami

informasi-informasi dari luar yang merupakan sumber pengetahuan tentang MKJP. Informasi-informasi tersebut diperoleh dari teman, petugas kesehatan, orang tua, media informasi, internet dan lain-lain. (Kusumaningrum, 2009)

Dari hasil penelitian didapatkan responden dalam kategori pendidikan rendah namun menggunakan MKJP dikarenakan memiliki usia dan paritas yang baik sehingga menggunakan kontrasepsi secara rasional.

5. Hubungan pekerjaan akseptor KB dengan pemakaian MKJP di wilayah Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa ada 41 (77,4%) PUS yang menggunakan MKJP tidak bekerja. Sedangkan yang bekerja ada 36 (90,0%) PUS yang menggunakan MKJP. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,186$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi PUS dengan pendidikan rendah dengan pendidikan tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengguna MKJP). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,634$ artinya PUS tidak bekerja mempunyai peluang 2,634 kali untuk menggunakan MKJP dibanding yang PUS yang bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triyanto dan Indriani (2018) yang menyatakan bahwa hubungan pekerjaan dengan penggunaan metode IUD pada responden memiliki nilai value lebih dari 0,05 yang berarti tidak adanya hubungan signifikan antara pekerjaan

dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan metode IUD.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Amiranty (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan penggunaan MKJP. Ibu yang bekerja memiliki peluang sebesar 2 kali untuk memakai MKJP dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Dari hasil penelitian didapatkan responden dalam kategori tidak bekerja namun menggunakan MKJP dikarenakan memiliki usia, paritas, pengetahuan serta pendidikan yang baik sehingga menggunakan kontrasepsi secara rasional.

6. Hubungan secara bersamaan antara variabel independen (Usia, Paritas, Pengetahuan, Pendidikan dan Pekerjaan) dengan variabel dependen (Pemakaian MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa variabel independen paritas, pengetahuan dan pendidikan nilai p-value uji wald (Sig)= 0,014, 0,020 dan 0,004 < 0,05 artinya signifikan, variabel independen usia dan pekerjaan nilai p-value = 0,505 dan 0,085 > 0,05 tidak signifikan, artinya variabel paritas, pengetahuan dan pendidikan mempunyai pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) sedangkan usia dan pekerjaan tidak berpengaruh secara partial terhadap pemakaian MKJP.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR). Variabel paritas dengan OR= 12,416 maka responden dengan paritas >2 beresiko menggunakan Non MKJP sebesar 12,416 kali lipat jika di bandingkan dengan responden dengan paritas ≤ 2 . Variabel pengetahuan dengan OR= 17,972 maka responden dengan pengetahuan kurang lebih beresiko menggunakan Non MKJP sebesar 17,972 kali lipat di bandingkan dengan responden dengan pengetahuan tinggi. Variabel pendidikan dengan OR= 45,916 maka responden dengan pendidikan rendah lebih beresiko menggunakan Non MKJP sebesar 45,916 kali lipat di bandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi. Dari hasil regresi logistik diketahui bahwa paritas, pengetahuan dan pendidikan secara bersamaan memiliki pengaruh terhadap pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021. Dalam data ini berarti pendidikan yang paling besar pengaruhnya terhadap pengguna MKJP. Selanjutnya adalah pengetahuan dan yang terakhir paritas.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Faktor-faktor yang memengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dalam penelitian ini hanya terdapat tiga variabel, yaitu paritas, pengetahuan dan pendidikan, sedangkan masih banyak faktor lain yang memengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

2. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
3. Penelitian dilakukan di tengah masa pandemi covid-19. Jadi untuk proses pengumpulan data primer dengan pembagian kuesioner tidak bisa dilakukan dengan maksimal terkait kebijakan puskesmas dan penerapan social distancing.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 93 responden diketahui bahwa sebagian kecil responden (17,2%) menggunakan Non MKJP, sebagian kecil responden (24,7%) berusia berisiko (<20 atau >35 tahun), hampir setengah responden (26,9%) memiliki paritas >2, sebagian besar responden (55,9%) memiliki pengetahuan yang kurang, sebagian kecil responden (25,8%) memiliki pendidikan rendah dan sebagian besar responden (57,0%) tidak bekerja.
2. Terdapat hubungan usia, paritas, pengetahuan dan pendidikan dengan pemakaian MKJP pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021. Tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan pemakaian MKJP pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.
3. Faktor pendidikan merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemakaian MKJP di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah

Diharapkan pihak Puskesmas Karang Tinggi dapat melakukan penjangkaran bagi akseptor KB dengan usia berisiko, paritasm berisiko, pengetahuan kurang, pendidikan rendah bahkan yang tidak bekerja agar dapat melakukan pencegahan pemakaian kontrasepsi tidak rasional di tengah masyarakat.

2. Bagi Akseptor KB

Diharapkan akseptor KB dapat memperkaya informasi guna menambah pengetahuan tentang metode kontrasepsi yang sesuai digunakan pada kondisi masing-masing akseptor.

3. Bagi Akademik

Hasil penelitian dapat dijadikan panduan dalam melakukan praktik kerja, menindak lanjuti program Keluarga Berencana pada saat melakukan praktik klinik dengan melihat faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang seperti konseling, sikap dan sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang L, Kematian Maternal Dan Neonatal Di Indonesia, *Rakerkernas 2019*, 2019, 1–47
- Akmal, Mela, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2013), 1689–99
- Alatas, WT Karyomanggolo, dkk, Desain Penelitian, *Dasar–Dasar Metodologi Klinis*, 2002, 79–95
- Alifah, Ismi Dzalva, *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015*, 2015
- Amiranty, Desi, „Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur“, *The Indonesian Journal of Public Health*, 13.2 (2013)
- Andhini, Nisa Fitri, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2017), 1689–99
- Azhari, Rania, „Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Seseorang dalam pemakaian jasa pelayanan kesehatan“, 2011
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, *Jurnal Keluarga - Informasi Kependudukan, KB, Dan Pembangunan Keluarga*, 2019, VII, 1–3
- BKKBN, Kualitas Sumber Daya Manusia Dalam Menggapai Bonus Demografi, *Jurnal Populasi*, 2.1 (2015), 102–14
- Christiani, Charis, dkk, „Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Jenis- Jenis Kontrasepsi“, *Serat Acitya-Jurnal Ilmiah*, 2017, 74–84
- Delfianti, Silvia, Metode Penelitian, *Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian*, 2 (2015), 30–41
- Dewi, PS, „Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Baru Di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo“, *Repository Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta*, 2016
- Depkes, „Situasi Dan Analisis KB“, *Info Datin*, 2016, pp. 1–6
- Endista, Amiyella, „Teknik Pengambilan Sampel Amiyella Endista, 2019
- Fakultas Kesehatan, Universitas Sriwijaya, „Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Indonesia (Analisis Lanjutan Ifls Tahun 2014)“, 2018

- Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur“, *The Indonesian Journal of Public Health*, 13.2 (2019)
- Fallis, A.G, „Faktot-Faktor Yang Berubungan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi“, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2015), 1689–99
- Fatimah, Zahra, „Analisis Faktor Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Sukagalih Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2010)
- Fauzi .A, Irfan, „Hubungan Pendidikan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2011), 1–12
- Fitria, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2013), 1689–99
- Hargiani, Rizki, *Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Tegal Timur*, (2016), 3
- Hartono, Rizky, „Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2010)
- Herman, Yakub, „Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka“, *Convention Center Di Kota Tegal*, 4.80 (2011), 4
- Indrawati, Lilik, dkk, „Usia Dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi“, *Journal of Issues in Midwifery*, 1.2 (2017), 9–18
- Ircham, Yudi, „Hubungan Pekerjaan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2015). 1-9
- Karlsen, Yudho, dkk, „Hubungan Pendidikan dalam penerimaan informasi dan pengambilan keputusan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2011)
- Kusumaningrum, Sekar, „Hubungan Sumber Informasi Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada PUS“ (2019)
- Lilleyman, J., *Color Atlas of Clinical Hematology, Journal of Clinical Pathology*, (2017)
- Mahmudah, I. T. N., dan Indrawati, „Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyu Biru Kabupaten Semarang Tahun 2017“, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11.2 (2015)

- Manuaba, „Klasifikasi paritas menurut para ahli“, *Nullipara*, 2016
- Mubarak, Ali, dkk, „Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2015). 1-9
- Mochtar, „Klasifikasi paritas menurut para ahli“, *Grande multipara*, 2016
- Noeng Muhadjir, Sugiyono, „Metode Penelitian“, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2013), 1689–99
- Notoatmodjo, „Hubungan pekerjaan dan waktu memperoleh informasi“, *definisi pekerjaa manusia*, 2016
- Notoatmodjo, „Pengetahuan dan kognitif manusia“, *definisi pengetahuan manusia*, 2016
- Notoatmodjo, „Rancangan Penelitian Dalam Metode Penelitian“, *Desain Penelitian*, 53.9 (2018), 1689–99
- Notobroto, „Usia tidak berisiko dalam penggunaan kontrasepsi“, (2016)
- Novita Sari, Etik Sulistyorini, Riskesdas, and others, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2019), 1689–99
- Perbawati, Dina, „Determinan Kematian Maternal Berdasarkan Teori Carthy Dan Maine Di Kabupaten Jember (Studi Kuantitatif Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Maternal Di Kabupaten Jember)“, 2013, 1–89
- Piesesha, Frieska, *Pengaruh Usia , Paritas Dan Anemia Terhadap Kejadian*, *Journal of Biometric and Population*, 2015, IV, 25–31
- Pola, Fmipa I T S, „Metode Penelitian Metode Penelitian“, *Metode Penelitian*, 2004, 22–34
- Profil Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah, *Data Pencapaian Peserta KB aktif di Kabupaten Bengkulu Tengah*, 2020
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, *Data Pencapaian Peserta KB aktif di Provinsi Bengkulu*, 2019
- Proverawati, Lilis, dkk, „Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2019)
- Purwoko, Edi, „Kebijakan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Dalam Jampersal“, September, 2011, 28–30
- Purba, Salma, „Hubungan Umur Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2018). 1-9

- Retnaningsih, Hartini, dkk, *Universal Health Coverage (Uhc): Perspektif Kesehatan Dan Kesejahteraan*, 2019, p. 122
- Riskesdas, „Pusdatin Kemenkes: Situasi Dan Analisis KB“, *Info Datin*, 2013, pp. 1–6
- Sapti, Mujiyem, *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)*, 53.9 (2019), 1689–99
- Sari, A. N., dan Sulistyorini, „Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Puskesmas Kartasura Tahun 2017“, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11.2 (2017)
- Saskara, Ida, dan Marhaeni, „Hubungan Pendidikan Dengan Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang“, *Naskah Publikasi*, 2015, 1–12
- Setiasih, Sri, dkk, „Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kabupaten Kendal Tahun 2013“, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11.2 (2016)
- Seto D.H, dkk, „Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2011)
- Suryanti, „Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Minat PUS Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang“, *Naskah Publikasi*, 2019
- SKAP, *Survey Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) Keluarga 2019*, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2019
- Siswosudarmo, „Klasifikasi paritas menurut para ahli“, *Primipara dan Multipara*, 2017
- Soares, Anna Paula, „Konsep Kb“, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2015), 1689–99
- Suryanti, Yuli, „Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur“, *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1.1 (2019)
- Susiana, Sali, *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*, 2019
- Tambunan, Rafika Yanti, „Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat“, 2017 (2020)

- Triyanto, Indriani, „Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur“, *The Indonesian Journal of Public Health*, 13.2 (2019)
- Tuslihah, Siti, „Hubungan Umur, Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care“, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2013)
- Utara, Universitas Sumatera, „MOP dan MOW: Implant Dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)“, 2017
- UU No. 52, „Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga“, (2009)
- UU RI No. 20, „Pendidikan bagi masyarakat, bangsa dan negara“, (2003)
- Wahyuni, Candra, and Siti Mahmudah, „Analisis Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Penundaan Kehamilan Di Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri“, *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6.2 (2017), 59–62
- Winkjosastro, Ervita, dkk, „Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur Di Kabupaten Muaro Bungo“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, (2012), 1–12
- Wanita, K B, D I Kecamatan, and Banyubiru Kabupaten, „Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang“, *Unnes Journal of Public Health*, 4.3 (2015)
- Wulandari, Yunita, dkk, „Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur Di Kabupaten Sambas“, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, 50.1 (2016), 1–12

L

A

M

P

I

R

A

N

JADWAL KEGIATAN

JADWAL PENELITI													
No	Kegiatan	Semester VII					Semester VIII						
		Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
I	Mengidentifikasi Masalah												
	Pengambilan Judul												
	Pembuatan Proposal												
	Ujian Proposal												
	Perbaikan Proposal												
	Pengurusan Surat Izin												
II	Pelaksanaan Penelitian												
	Pengolahan Data												
	Penyusunan Skripsi												
	Seminar Hasil												
	Perbaikan Hasil												

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP 198008192002122002
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Yunniarti, SST, M.Kes
NIP 198006052001122001
Pekerjaan : Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005
Pekerjaan : Mahasiswi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Alamat : Desa Pondok Kubang, Kec. Pondok Kubang, Kabupaten
Bengkulu Tengah



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP : 198008192002122002
NAMA : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005
JUDUL : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat/ 25 September 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Senin/ 28 September 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
3	Selasa/ 13 Oktober 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
4	Rabu/ 21 Oktober 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
5	Senin/ 23 November 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
6	Senin/ 7 Desember 2020	BAB I-III	ACC Proposal	
7	Kamis/ 3 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
8	Senin/ 7 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
9	Kamis/ 10 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
10	Kamis/ 17 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
11	Senin/ 21 Juni 2021	BAB IV-V	ACC Seminar Hasil	
12	Selasa/ 3 Agustus 2021	BAB IV-V	ACC Skripsi	



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : Yuniarti, SST, M.Kes
NIP : 198006052001122001
NAMA : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005
JUDUL : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat/ 25 September 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	Y
2	Rabu/ 30 September 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	Y
3	Rabu, 14 Oktober 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	Y
4	Kamis/ 22 Oktober 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	Y
5	Selasa/ 24 November 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	Y
6	Kamis/ 10 Desember 2020	BAB I-III	ACC Proposal	Y
7	Kamis/ 3 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	Y
8	Senin/ 7 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	Y
9	Rabu/ 9 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	Y
10	Kamis/ 10 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	Y
11	Jumat/ 11 Juni 2021	BAB IV-V	ACC Seminar Hasil	Y
12	Selasa/ 3 Agustus 2021	BAB IV-V	ACC Skripsi	Y



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



06 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1696.../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 085266728854
Tempat Penelitian : Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 1 Bulan
Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik,



Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



09 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/...653.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 085266728854
Tempat Penelitian : Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 1 Bulan
Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



09 Februari 2021

Nomor : : DM. 01.04/...⁶⁵⁵.../2/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Kabupaten Bengkulu Tengah
di_ Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 085266728854
Tempat Penelitian : Provinsi Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 Bulan
Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/113/07/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Catharina Hermanus Putri
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Analisis faktor yang mempengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang(MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Karang Tinggi Kab.Bengkulu Tengah Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Juli 2021 sampai dengan tanggal 05 Juli 2022.

This declaration of ethics applies during the period July 05, 2021 until July 05, 2022





PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANG TINGGI



JL RAYA BENGKULU - KEPALIHANG KM 25 KARANG TINGGI 38382

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 445/320/PKM-KT/V/2021

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Karang Tinggi

Nama : Fahmul Ansori, SKM
NIP : 19790807 200604 1 026
Pangkat/Golongan : Penata / III.c
Jabatan : Kepala Puskesmas Karang Tinggi

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005

Telah Selesai Melakukan Penelitian

Dengan judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode
Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas
Karang Tinggi Bengkulu Tengah Tahun 2021
Daerah Penelitian : Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah
Tanggal : 5 April sd 5 Mei 2021

Demikianlah surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Karang Tinggi, 06 Mei 2021
Kepala Puskesmas Karang Tinggi


~~Fahmul Ansori, SKM~~
NIP. 19790807 200604 1 026



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah
Telp/Fax (0736) 5611138 Email : bpmptkab.bengkulutengah@gmail.com

IZIN PENELITIAN
NOMOR : 070/179/IP/DPMPTSP/VI/2021

- Dasar : 1. Surat Dari Direktur Poltekkes Dan Wakil Politekkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/655/02/2021 Tanggal 09-02-2021 Perihal : Izin Penelitian
2. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 070/68/KESBANGPOL/VI/2021
3. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada kepala Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Nama / NPM : Catharina Hermanus Putri / P05140317005

Pekerjaan : Mahasiswa/i

Maksud : Melakukan Penelitian

Judul Proposal Penelitian : "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021"

Daerah Penelitian : Puskesmas Karang Tinggi Kab. Bengkulu Tengah

Waktu Penelitian/Kegiatan : 05 April s/d 05 Mei 2021

Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Dan Wakil Direktur Bidang Akademik Politekkes Kesehatan Bengkulu

Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :

1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan pemegang surat ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Bengkulu Tengah
Pada tanggal, 02-06-2021

KEPALA DINAS,

ENDANG SUMANTRI, S.H.
NIP. 19660228 199303 1 005

Tembusan :

1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah;
2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah;
3. Yth. Direktur politekkes Kemenkes Dan Wakil Direktur Bidang Akademik Politekkes Kesehatan Bengkulu;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS KESEHATAN
Komplek Perkantoran Renah Semanak
Karang Tinggi Kode Pos : 38382 Email : dinkes.bengkulutengah1@gmail.com



REKOMENDASI IZIN PENELITIAN

503/166/KES.IV.3/IV/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Gusti Miniarti, S.Kep.MH
NIP : 19680801 198703 2 001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda / IV C
Jabatan Unit : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah

Dengan ini memberikan rekomendasi / memberikan izin :

Nama : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005
Tempat Penelitian : Puskesmas Karang Tinggi
Lama Penelitian : 1 Bulan
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Untuk Melakukan Penelitian di Puskesmas Karang Tinggi dengan mematuhi dan tidak menyalahi peraturan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini dibuat, untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya..

Dikeluarkan di : Karang Tinggi
Pada Tanggal : April 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkulu Tengah.


Ns. Gusti Miniarti, S.Kep.MH
NIP:19680801 198703 2 001

DOKUMENTASI













**SURAT PENGANTAR RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth.
Calon Responden
Di
Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Catharina Hermanus Putri
NIM : P05140317005

Adalah mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang melaksanakan penelitian skripsi dengan judul **“Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021”**.

Sehubungan dengan hal diatas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, kerahasiaan atas semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian serta tidak akan menimbulkan akibat bagi responden.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden. Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, April 2021

Hormat saya,



Catharina Hermanus Putri

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

setelah membaca dan memahami surat pengantar responden, menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul **“Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021”**.

Kesediaan saya menjadi responden atas kemauan saya sendiri dan tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya memahami bahwa data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian demi pengembangan ilmu kebidanan serta tidak akan merugikan saya.

Bengkulu, April 2021

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

A. Data Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Jumlah Anak :
7. Alamat :
8. Alat kontrasepsi yang digunakan sekarang :

B. Pertanyaan Pengetahuan MKJP

Petunjuk : Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang benar menurut anda.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Suntik, pil, dan kondom merupakan jenis – jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).		
2.	IUD (spiral) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit lengan.		
3.	IUD (spiral) ada yang mengandung hormon dan ada yang tidak mengandung hormon.		
4.	Jika seorang wanita sering mengalami perdarahan di luar jadwal haid, maka wanita tersebut tidak boleh dilakukan pemasangan IUD (spiral).		
5.	Wanita yang sedang haid bisa dipasang IUD (spiral).		
6.	Seseorang yang menggunakan IUD (spiral) disarankan setiap selesai haid mengecek sendiri benang IUD (spiral) dengan memasukan jari pada kemaluan (vagina).		

7.	Jika seorang wanita baru saja dipasang IUD (spiral), maka wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan saat berhubungan badan.		
8.	Wanita yang sedang menyusui tidak disarankan menggunakan IUD (spiral) karena dapat mempengaruhi produksi ASI.		
9.	Salah satu efek samping menggunakan IUD (spiral) adalah darah haid lebih banyak.		
10.	Implan adalah alat kontrasepsi yang ditanam di dalam rahim wanita.		
11.	Masa kerja implan ada yang 3 tahun dan ada yang 5 tahun.		
12.	Wanita yang sedang menyusui tidak disarankan menggunakan implan karena mempengaruhi produksi ASI.		
13.	Salah satu efek samping menggunakan implan adalah terjadi perubahan pola haid berupa bercak/flek (spotting).		
14.	Jika seorang wanita dilakukan pemasangan implan pada hari ketujuh haid, maka wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi tambahan selama 7 hari saat berhubungan.		
15.	Jika seorang wanita yang baru saja dipasang implan adalah wanita yang sedang memberikan ASI eksklusif dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan, maka wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi tambahan selama 7 hari saat berhubungan badan.		
16.	Obat TBC dan obat epilepsi (ayan) tidak mempengaruhi kerja implan.		
17.	Tubektomi (MOW) adalah operasi sederhana untuk menghentikan kesuburan perempuan.		
18.	Tubektomi (MOW) tidak mempengaruhi produksi hormon.		
19.	Tubektomi (MOW) sifatnya permanen sehingga sulit dikembalikan kesuburannya.		
20.	Vasektomi (MOP) adalah operasi sederhana untuk menghentikan kesuburan laki – laki.		

21.	Seseorang yang menderita penyakit hernia perlu mendapatkan perhatian khusus jika ingin dilakukan vasektomi (MOP).		
22.	Seseorang yang telah dilakukan vasektomi (MOP) tidak dapat mengeluarkan air mani.		
23.	Jika seseorang telah dilakukan vasektomi (MOP) 1 bulan yang lalu, maka orang tersebut tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi tambahan saat berhubungan.		

(Modifikasi Rizki Hargiani, 2016)

TABULASI DATA

No Resp	Inisial	Usia	Paritas	Pengetahuan	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kontrasepsi
1	Ny. S	1	1	0	1	0	1
2	Ny. L	1	1	0	1	1	1
3	Ny. W	0	1	1	1	1	1
4	Ny. S	1	1	1	1	0	1
5	Ny. N	1	1	1	1	0	1
6	Ny. M	0	1	1	1	0	1
7	Ny. R	1	1	1	1	1	1
8	Ny. M	1	1	0	1	0	1
9	Ny. I	0	0	0	1	1	1
10	Ny. I	0	0	0	1	1	1
11	Ny. N	1	1	1	1	1	1
12	Ny. M	0	0	0	1	1	1
13	Ny. E	1	1	0	1	1	1
14	Ny. S	1	1	1	1	0	1
15	Ny. S	1	1	1	1	0	1
16	Ny. V	1	1	1	1	0	1
17	Ny. Y	1	0	0	1	0	1
18	Ny. E	1	1	0	1	1	1
19	Ny. L	1	1	1	1	0	1
20	Ny. F	1	1	0	1	1	1
21	Ny. F	1	1	0	1	1	1
22	Ny. H	1	1	0	1	0	1
23	Ny. M	1	1	0	1	0	1
24	Ny. L	1	1	0	1	0	1
25	Ny. Z	1	1	1	1	1	1
26	Ny. E	1	1	0	1	0	0
27	Ny. A	1	1	0	1	0	1
28	Ny. L	0	1	0	1	1	1
29	Ny. R	1	1	0	1	1	1
30	Ny. Y	1	1	0	1	1	1
31	Ny. L	1	1	0	1	1	1
32	Ny. Z	0	1	0	1	0	1
33	Ny. I	1	1	0	1	0	1
34	Ny. N	0	1	0	1	1	1
35	Ny. I	1	1	0	1	0	0
36	Ny. E	1	1	0	1	0	1
37	Ny. H	1	1	0	1	0	1

38	Ny. T	1	1	0	1	0	1
39	Ny. R	1	1	1	1	0	1
40	Ny. W	1	1	0	1	0	1
41	Ny. L	1	0	0	1	1	1
42	Ny. T	0	1	1	0	1	1
43	Ny. N	1	1	1	1	0	1
44	Ny. L	1	1	0	0	0	1
45	Ny. E	1	0	1	0	0	0
46	Ny. N	1	1	1	1	0	1
47	Ny. R	1	1	1	1	0	1
48	Ny. H	1	1	1	1	0	1
49	Ny. R	1	0	1	1	1	1
50	Ny. M	0	0	1	1	1	1
51	Ny. M	1	1	1	1	1	1
52	Ny. M	0	1	0	1	0	1
53	Ny. F	1	1	1	1	0	1
54	Ny. A	1	1	1	1	0	1
55	Ny. N	1	1	0	1	1	1
56	Ny. E	1	1	0	1	0	1
57	Ny. R	1	1	0	1	1	1
58	Ny. W	1	1	0	1	0	1
59	Ny. S	1	1	0	1	0	1
60	Ny. Z	1	1	1	1	1	1
61	Ny. L	1	1	0	1	1	1
62	Ny. L	1	1	0	1	1	1
63	Ny. D	0	1	1	0	0	1
64	Ny. M	1	1	1	0	1	1
65	Ny. D	1	0	0	1	1	1
66	Ny. K	1	0	1	1	1	1
67	Ny. E	1	1	1	1	0	1
68	Ny. P	1	1	1	1	1	1
69	Ny. Y	1	1	1	1	1	1
70	Ny. M	1	1	1	1	0	1
71	Ny. S	1	1	1	1	1	1
72	Ny. R	1	1	1	1	1	1
73	Ny. E	1	1	1	0	0	1
74	Ny. E	0	0	1	0	0	1
75	Ny. Z	0	0	1	0	0	1
76	Ny. E	1	1	0	0	1	1
77	Ny. L	1	1	1	0	0	1
78	Ny. E	0	1	1	0	1	1
79	Ny. M	1	1	1	1	0	1

80	Ny. Y	1	1	1	1	0	1
81	Ny. N	0	0	0	0	0	0
82	Ny. H	0	0	0	0	0	0
83	Ny. J	0	0	0	0	0	0
84	Ny. R	0	0	0	0	1	0
85	Ny. A	1	0	0	0	1	0
86	Ny. S	0	0	0	0	0	0
87	Ny. R	0	0	0	0	0	0
88	Ny. E	1	0	0	0	1	0
89	Ny. L	1	0	0	0	0	0
90	Ny. N	0	0	1	0	0	0
91	Ny. R	1	0	0	0	1	0
92	Ny. N	0	0	0	0	0	0
93	Ny. R	1	0	0	0	0	0

Keterangan

Usia

0: <20 atau >35 tahun

1: 20-35 tahun

Pengetahuan

0: Kurang

1: Baik

Pekerjaan

0: Tidak Bekerja

1: Bekerja

Paritas

0: >2 anak

1: ≤2 anak

Pendidikan

0: Rendah

1: Tinggi

Jenis Kontrasepsi

0: Non MKJP

1: MKJP

No	Inisial	Usia			Paritas			1	2	3	4
		Usia	Kode	Kategori	Jumlah Anak	Kode	Kategori				
1	Ny. S	30	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
2	Ny. L	30	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	0	1	0
3	Ny. W	41	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	0	1
4	Ny. S	27	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
5	Ny. N	22	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
6	Ny. M	36	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
7	Ny. R	26	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
8	Ny. M	23	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	0
9	Ny. I	36	0	<20 atau >35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	0	0
10	Ny. I	36	0	<20 atau >35 tahun	4	0	>2 anak	1	1	0	0
11	Ny. N	31	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	0	1	1
12	Ny. M	42	0	<20 atau >35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
13	Ny. E	24	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	0	0	1
14	Ny. S	33	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
15	Ny. S	26	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
16	Ny. V	23	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	0
17	Ny. Y	33	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	0	0
18	Ny. E	32	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	0	1	1
19	Ny. L	26	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
20	Ny. F	31	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	0
21	Ny. F	23	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
22	Ny. H	33	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	0	1
23	Ny. M	31	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	0	1	0
24	Ny. L	22	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	0	0
25	Ny. Z	23	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
26	Ny. E	24	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	0	1	0
27	Ny. A	21	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	0	0	1
28	Ny. L	36	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	0	1	0
29	Ny. R	35	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
30	Ny. Y	30	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	0	1	0
31	Ny. L	30	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
32	Ny. Z	38	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	0	1
33	Ny. I	27	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
34	Ny. N	37	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	0	0	1
35	Ny. I	27	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
36	Ny. E	30	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	0	1
37	Ny. H	22	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	0	0
38	Ny. T	20	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	0	1	1
39	Ny. R	33	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
40	Ny. W	28	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	0	1
41	Ny. L	32	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	0	0
42	Ny. T	41	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1

43	Ny. N	26	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
44	Ny. L	23	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	0	1	0
45	Ny. E	32	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
46	Ny. N	23	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
47	Ny. R	32	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
48	Ny. H	21	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
49	Ny. R	31	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
50	Ny. M	42	0	<20 atau >35 tahun	4	0	>2 anak	1	1	1	1
51	Ny. M	33	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	0	1
52	Ny. M	44	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
53	Ny. F	27	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
54	Ny. A	22	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
55	Ny. N	33	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	0	1
56	Ny. E	22	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	0	0
57	Ny. R	28	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	0	1	1
58	Ny. W	25	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
59	Ny. S	21	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	0	1
60	Ny. Z	34	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	0
61	Ny. L	34	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	0	1
62	Ny. L	31	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	0	0
63	Ny. D	39	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
64	Ny. M	21	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
65	Ny. D	34	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	0	0
66	Ny. K	33	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
67	Ny. E	30	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
68	Ny. P	34	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
69	Ny. Y	35	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
70	Ny. M	32	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
71	Ny. S	23	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
72	Ny. R	22	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
73	Ny. E	31	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
74	Ny. E	40	0	<20 atau >35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
75	Ny. Z	36	0	<20 atau >35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
76	Ny. E	30	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
77	Ny. L	27	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
78	Ny. E	42	0	<20 atau >35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
79	Ny. M	23	1	20-35 tahun	1	1	<=2 anak	1	1	1	1
80	Ny. Y	30	1	20-35 tahun	2	1	<=2 anak	1	1	1	1
81	Ny. N	37	0	<20 atau >35 tahun	4	0	>2 anak	1	1	0	0
82	Ny. H	44	0	<20 atau >35 tahun	4	0	>2 anak	1	0	0	0
83	Ny. J	45	0	<20 atau >35 tahun	4	0	>2 anak	1	1	0	1
84	Ny. R	38	0	<20 atau >35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	0	0
85	Ny. A	34	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
86	Ny. S	36	0	<20 atau >35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
87	Ny. R	36	0	<20 atau >35 tahun	3	0	>2 anak	1	0	1	1
88	Ny. E	30	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	1	1
89	Ny. L	34	1	20-35 tahun	5	0	>2 anak	1	1	1	1

90	Ny. N	42	0	<20 atau >35 tahun	4	0	>2 anak	1	1	1	1
91	Ny. R	32	1	20-35 tahun	5	0	>2 anak	1	0	1	1
92	Ny. N	43	0	<20 atau >35 tahun	4	0	>2 anak	1	1	0	0
93	Ny. R	34	1	20-35 tahun	3	0	>2 anak	1	1	0	0
								93	77	66	69

1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	1
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	20	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	20	1
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	1
0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	15	0
1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14	0
1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	13	0
0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	0
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	15	0
1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	0
1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	1
1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15	0
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	19	1
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	1
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	19	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	18	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	20	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	20	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	18	1
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	16	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	17	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	0	
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8	0
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	16	0
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9	0
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	15	0
1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	15	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	15	0
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	12	0
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15	0

1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	17	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	15	0
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9	0
0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10	0
60	51	60	60	60	66	71	56	61	62	56	68	71	49	69	72	61	63	85		
Mean																			16,194	

Kategori	Pendidikan			Pekerjaan			
	Pendidikan	Kode	Kategori	Pekerjaan	Kode	Kategori	Kode
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	PT	1	Tinggi	HONORER	1	Bekerja	1
Baik	PT	1	Tinggi	PNS	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	SWASTA	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	PETANI	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	PETANI	1	Bekerja	1
Baik	PT	1	Tinggi	GURU	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	SWASTA	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	SWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	HONORER	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	PT	1	Tinggi	PNS	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Kurang	PT	1	Tinggi	SWASTA	1	Bekerja	1
Kurang	PT	1	Tinggi	PNS	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	PT	1	Tinggi	PNS	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	PETANI	1	Bekerja	1

Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMP	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	HONORER	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	SWASTA	1	Bekerja	1
Baik	PT	1	Tinggi	PNS	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	PETANI	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	PT	1	Tinggi	PNS	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	PETANI	1	Bekerja	1
Kurang	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	SWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	SWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SMP	0	Rendah	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMP	0	Rendah	WIRASWASTA	1	Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Baik	SMA	1	Tinggi	IRT	0	Tidak Bekerja	1
Kurang	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	PETANI	1	Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	PETANI	1	Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	PETANI	1	Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0

Baik	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	PETANI	1	Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0
Kurang	SD	0	Rendah	IRT	0	Tidak Bekerja	0

Jenis Kontrasepsi	
Kategori	Jenis
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	Implant
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	IUD
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	Implant

MKJP	IUD
MKJP	IUD
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	Implant
MKJP	IUD
MKJP	IUD
MKJP	Implant
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
NON MKJP	Suntik 1 Bulan
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
NON MKJP	Suntik 1 Bulan
NON MKJP	Suntik 1 Bulan
NON MKJP	Suntik 1 Bulan
NON MKJP	Suntik 3 Bulan

NON MKJP	Suntik 3 Bulan
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
NON MKJP	Suntik 3 Bulan
NON MKJP	Suntik 1 Bulan

OUTPUT

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 atau >35 tahun	23	24.7	24.7	24.7
	20-35 tahun	70	75.3	75.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>2 anak	25	26.9	26.9	26.9
	<=2 anak	68	73.1	73.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	52	55.9	55.9	55.9
	Baik	41	44.1	44.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	25.8	25.8	25.8
	Tinggi	69	74.2	74.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	53	57.0	57.0	57.0
	Bekerja	40	43.0	43.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Metode Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non MKJP	16	17.2	17.2	17.2
	MKJP	77	82.8	82.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstabs

Usia * Metode Kontrasepsi

Crosstab

			Metode Kontrasepsi		Total
			Non MKJP	MKJP	
Usia	<20 atau >35 tahun	Count	8	15	23
		Expected Count	4.0	19.0	23.0
		% within Usia	34.8%	65.2%	100.0%
	20-35 tahun	Count	8	62	70
		Expected Count	12.0	58.0	70.0
		% within Usia	11.4%	88.6%	100.0%
Total	Count	16	77	93	
	Expected Count	16.0	77.0	93.0	
	% within Usia	17.2%	82.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.629 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.090	1	.024		
Likelihood Ratio	5.921	1	.015		
Fisher's Exact Test				.022	.015
Linear-by-Linear Association	6.557	1	.010		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.258	.010
N of Valid Cases		93	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (<20 atau >35 tahun / 20-35 tahun)	4.133	1.334	12.804
For cohort Metode Kontrasepsi = Non MKJP	3.043	1.289	7.187
For cohort Metode Kontrasepsi = MKJP	.736	.540	1.004
N of Valid Cases	93		

Paritas * Metode Kontrasepsi

Crosstab

			Metode Kontrasepsi		Total
			Non MKJP	MKJP	
Paritas	>2 anak	Count	14	11	25
		Expected Count	4.3	20.7	25.0
		% within Paritas	56.0%	44.0%	100.0%
	<=2 anak	Count	2	66	68
		Expected Count	11.7	56.3	68.0
		% within Paritas	2.9%	97.1%	100.0%
Total		Count	16	77	93
		Expected Count	16.0	77.0	93.0
		% within Paritas	17.2%	82.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.127 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.499	1	.000		
Likelihood Ratio	33.052	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.739	1	.000		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.529	.000
N of Valid Cases		93	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (>2 anak / <=2 anak)	42.000	8.368	210.800
For cohort Metode Kontrasepsi = Non MKJP	19.040	4.654	77.900
For cohort Metode Kontrasepsi = MKJP	.453	.291	.707
N of Valid Cases		93	

Pengetahuan * Metode Kontrasepsi

Crosstab

			Metode Kontrasepsi		Total
			Non MKJP	MKJP	
Pengetahuan	Kurang	Count	14	38	52
		Expected Count	8.9	43.1	52.0
		% within Pengetahuan	26.9%	73.1%	100.0%
	Baik	Count	2	39	41
		Expected Count	7.1	33.9	41.0
		% within Pengetahuan	4.9%	95.1%	100.0%
Total		Count	16	77	93
		Expected Count	16.0	77.0	93.0
		% within Pengetahuan	17.2%	82.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.821 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.350	1	.012		
Likelihood Ratio	8.833	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	7.737	1	.005		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.279	.005
N of Valid Cases		93	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	7.184	1.529	33.763
For cohort Metode Kontrasepsi = Non MKJP	5.519	1.329	22.923
For cohort Metode Kontrasepsi = MKJP	.768	.642	.919
N of Valid Cases	93		

Pendidikan * Metode Kontrasepsi

Crosstab

			Metode Kontrasepsi		Total
			Non MKJP	MKJP	
Pendidikan	Rendah	Count	14	10	24
		Expected Count	4.1	19.9	24.0
		% within Pendidikan	58.3%	41.7%	100.0%
	Tinggi	Count	2	67	69
		Expected Count	11.9	57.1	69.0
		% within Pendidikan	2.9%	97.1%	100.0%
Total		Count	16	77	93
		Expected Count	16.0	77.0	93.0
		% within Pendidikan	17.2%	82.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.415 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.622	1	.000		
Likelihood Ratio	34.688	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.002	1	.000		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.541	.000
N of Valid Cases		93	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	46.900	9.247	237.883
For cohort Metode Kontrasepsi = Non MKJP	20.125	4.929	82.176
For cohort Metode Kontrasepsi = MKJP	.429	.267	.690
N of Valid Cases	93		

Pekerjaan * Metode Kontrasepsi

Crosstab

			Metode Kontrasepsi		Total
			Non MKJP	MKJP	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	12	41	53
		Expected Count	9.1	43.9	53.0
		% within Pekerjaan	22.6%	77.4%	100.0%
	Bekerja	Count	4	36	40
		Expected Count	6.9	33.1	40.0
		% within Pekerjaan	10.0%	90.0%	100.0%
Total		Count	16	77	93
		Expected Count	16.0	77.0	93.0
		% within Pekerjaan	17.2%	82.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.557 ^a	1	.110		
Continuity Correction ^b	1.747	1	.186		
Likelihood Ratio	2.688	1	.101		
Fisher's Exact Test				.165	.091
Linear-by-Linear Association	2.530	1	.112		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.164	.110
N of Valid Cases		93	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	2.634	.780	8.895
For cohort Metode Kontrasepsi = Non MKJP	2.264	.789	6.499
For cohort Metode Kontrasepsi = MKJP	.860	.719	1.028
N of Valid Cases	93		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	93	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	93	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		93	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		
			Metode Kontrasepsi		Percentage Correct
			Non MKJP	MKJP	
Step 0	Metode Kontrasepsi	Non MKJP	0	16	.0
		MKJP	0	77	100.0
	Overall Percentage				82.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	1.571	.275	32.704	1	.000	4.812

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Usia	6.629	1	.010
		Paritas	36.127	1	.000
		Pengetahuan	7.821	1	.005
		Pendidikan	38.415	1	.000
		Pekerjaan	2.557	1	.110
	Overall Statistics		55.527	5	.000

Classification Table

	Observed		Predicted		
			Metode Kontrasepsi		Percentage Correct
			Non MKJP	MKJP	
Step 1	Metode Kontrasepsi	Non MKJP	13	3	81.3
		MKJP	2	75	97.4
	Overall Percentage				94.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
								Step 1 ^a	Usia
	Paritas	3.396	1.388	5.990	1	.014	29.848	1.967	452.986
	Pengetahuan	3.848	1.658	5.384	1	.020	46.917	1.818	1210.730
	Pendidikan	3.851	1.327	8.423	1	.004	47.031	3.491	633.593
	Pekerjaan	2.466	1.431	2.967	1	.085	11.771	.712	194.623
	Constant	-3.461	1.583	4.779	1	.029	.031		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Paritas, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
								Step 2 ^a	Paritas
	Pengetahuan	2.889	1.183	5.958	1	.015	17.972	1.767	182.800
	Pendidikan	3.827	1.111	11.866	1	.001	45.916	5.204	405.121
	Constant	-2.497	.920	7.364	1	.007	.082		

a. Variable(s) entered on step 2: Paritas, Pengetahuan, Pendidikan.