

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN PROGRAM KB MKJP  
PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS BANDAR KHALIFAH  
KABUPATEN DELI SERDANG**

**SKRIPSI**



**OLEH:  
MUHAMMAD ARIANTO ZEBUA  
NIM: 0801163069**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN PROGRAM KB MKJP  
PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS BANDAR KHALIFAH  
KABUPATEN DELI SERDANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sajana  
Kesehatan Masyarakat  
(SKM)**

**OLEH:  
MUHAMMAD ARIANTO ZEBUA  
NIM: 0801163069**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN PROGRAM KB MKJP  
PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS BANDAR KHALIFAH  
KABUPATEN DELI SERDANG**

**MUHAMMAD ARIANTO ZEBUA**  
**NIM: 0801163069**

**ABSTRAK**

Metode kontrasepsi jangka pendek ialah salah satu program yang paling besar menyumbang nilai. Pengguna kontrasepsi salah satu program kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Puskesmas bandar khalifah adalah salah satu puskesmas pada kabupaten deli serdang yang memiliki jangkauan metode kontrasepsi jangka panjang yang sedikit sebanyak 6,4%. Penelitian bermaksud untuk mengetahui determinan penggunaan MKJP di puskesmas bandar khalifah tahun 2021. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh wanita usia subur (WUS) yang ada di puskesmas bandar khalifah yang berjumlah 100. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara probability sampling. Menggunakan metode *Systemic random sampling*. Hasil penelitian diperoleh bahwa dari determinan (umur, pendidikan, status pekerjaan, dukungan suami, dan jumlah anak) yang diteliti yang memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan MKJP yaitu determinan umur (0.044) dan jumlah anak ( $P= 0.005$ ).

**Kata kunci: Pemanfaatan, MKJP, KB, Wanita Usia Subur**

**DETERMINANT UTILIZATION OF KB MKJP PROGRAM  
SERVICES IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN  
BANDAR KHALIFAH HEALTH CENTER  
DELI SERDANG REGENCY**

**MUHAMMAD ARIANTO ZEBUA**

**NIM: 0801163069**

**ABSTRACT**

The short-term contraceptive method is one of the most contributing methods. Contraceptive use is one of the long-term contraceptive methods (MKJP). The Puskesmas bandar khalipah is one of the puskesmas in Deli Serdang district which has a low MKJP coverage of 6.4%. The study aims to determine the determinants of using MKJP in the bandar khalipah health center in 2021. The population in this study were all women of childbearing age (WUS) in the bandar khalipah health center, totaling 100. The sampling technique was carried out by means of probability sampling. Using the Systemic random sampling method. The results showed that the determinants (age, education, employment status, husband's support, and number of children) studied had a significant relationship with the use of MKJP, namely the determinants of age (0.044) and the number of children ( $P_v = 0.005$ ).

**Keywords: Utilization, MKJP, KB, Women of childbearing age**

## **LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Nama : Muhammad Arianto Zebua  
NIM : 0801163069  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 01 Juli 1998  
Judul Skripsi : Determinan Pemanfaatan Pelayanan Program KB MKJP  
Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Bandar Khalipah  
Kabupaten Deli Serdang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang di ajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

**Medan, 18 Agustus 2021**

**Muhammad Arianto Zebua**  
**NIM. 0801163069**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Muhammad Arianto Zebua

NIM : 0801163069

### **DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN PROGRAM KB MKJP PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS BANDAR KHALIFAH KABUPATEN DELI SERDANG**

“Dinyatakan bahwa skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan”.

Diketahui Oleh

**Pembimbing Skripsi Umum**



**Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes**  
**NIB: 1100000110**

Diketahui,

Medan, 18 Agustus 2021

**Dekan FKM UINSU**



**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**  
**NIP: 196207161990031004**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul:  
**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN PROGRAM KB MKJP  
PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS BANDAR KHALIFAH  
KABUPATEN DELI SERDANG**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

**MUHAMMAD ARIANTO ZEBUA**  
**NIM: 0801163069**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 18 Agustus 2021  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**  
**Ketua Penguji**



**Dr. Mhd. Furqan, M.Comp.Sc**  
**NIP: 198008062006041003**

**Penguji I**



**Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes**  
**NIB: 1100000110**

**Penguji II**



**Dr. Nefi Darmayanti, M.si**  
**NIP: 196311092001122001**

**Penguji Integrasi**



**Dr. Nurhayati, M.Ag**  
**NIP: 197405172003122003**

Medan, 18 Agustus 2021  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
Dekan,



**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**  
**NIP: 196207161990031004**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP  
(CURRICULUM VITAE)**

**DATA PRIBADI**

Nama : Muhammad Arianto Zebua  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 01 Juli 1998  
Agama : Islam  
Golongan Darah : O  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. HM SAID Gg.Zuki No. 16  
Lawas No. HP : 089625158327  
Email : [arianto010798@gmail.com](mailto:arianto010798@gmail.com)

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

**FORMAL :**

SD Negeri 080674 (2004-2010)  
SMP Negeri 27 Medan (2010-2013)  
MA Persiapan Negeri 4 Medan (2013-2016)  
UIN Sumatera Utara Medan (2016-2021)

**DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Drs. Arman Zebua  
Nama Ibu : Dra. Nirwana Malau  
Alamat : Jl. HM SAID Gg.Zuki No.16

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Determinan Pemanfaatan Pelayanan Program KB MKJP Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Bandar Khalifah Kabupaten Deli Serdang”**. Guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan juga dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan Skripsi ini. Oleh sebab itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Dr. Mhd. Furqan, M.Comp.Sc selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
4. Dr. Watni Marpaung, M.Ag selaku Dekan Bidang Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
5. Ibu Susilawati, SKM, M. Kes selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
6. Ibu Fitriani P.Gurning SKM, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah sabar dan banyak meluangkan waktu untuk memberikan arahan, saran serta motivasi kepada penulis dalam perbaikan dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Pihak puskesmas bandar khalifah yang banyak membantu dalam pengambilan data dan juga bersedia meberikan izin untuk penelitian.
8. Terutama kepada orang tua saya yang sangat saya cintai ayahanda Drs Arman Zebua (Alm) dan ibunda Dra. Nirwana Malau, yang selama ini memberikan kasih sayang kepada saya dari kecil hingga sekarang yang takkan bisa saya balas pengorbanannya. dan yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Dan juga terima kasih saya ucapkan kepada keluarga abang dan kakak saya yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya.
9. Tak lupa juga kepada kawan-kawan seperjuangan FKM UINSU yang tak bisa saya sebutkan namanya satu-persatu saya ucapakan banyak terima kasih atas bantuan dan semangat yang kalian berikan kepada saya sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.

10. Banyak lagi mungkin pihak lain yang sedikit banyaknya membantu baik itu kecil/besar namun itu tak lupa juga saya ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari masih ada kekurangan terhadap penulisan skripsi ini, maka dari itu sangat diperlukan saran dan kritikan dari kawan-kawan sekalian agar nantinya skripsi ini bisa dikembangkan lagi, dan semoga dengan adanya skripsi ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang bermanfaat bagi kita semua.

**Medan, 18 Agustus 2021**

**Muhammad Arianto Zebua**  
**NIM: 0801163069**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Kontrasepsi .....	7
2.1.1 Definisi Kontrasepsi.....	7
2.1.2 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi.....	8
2.2 Konsep Keluarga Berencana (KB) .....	10
2.2.1 Definisi Keluarga Berencana .....	10
2.2.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	10
2.2.3 Sasaran Keluarga Berencana.....	11
2.3 Akseptor KB .....	11
2.3.1 Pengertian Akseptor KB .....	11
2.3.2 Macam-Macam Akseptor KB .....	11
2.3.3 Manfaat Program Keluarga Berencana .....	12
2.3.4 Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang .....	12

2.4	Kajian Integritas dalam Islam .....	16
2.4.1	Kajian Integritas dalam Islam Mengenai Keluarga Berencana.....	16
2.4.2	Pandangan Islam Tentang Keluarga Berencana.....	18
2.5	Kerang Teori .....	21
2.6	Kerangka Konsep.....	22
2.7	Hipotesis Penelitian .....	24
	<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
3.1	Jenis Desain Penelitian .....	25
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25
3.3	Populasi dan Sampel .....	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel.....	25
3.3.3	Teknik pengambilan sampel .....	26
3.4	Variabel Penelitian.....	27
3.5	Definisi Operasional .....	28
3.6	Aspek Pengukuran .....	29
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	29
3.7.1	Validitas .....	29
3.7.2	Reliabilitas .....	29
3.8	Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.8.1	Jenis data .....	30
3.8.2	Alat atau Instrument Penelitian.....	30
3.8.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	30
3.9	Analisis Data .....	30
	<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
4.1	Hasil Penelitian .....	33
4.1.1	Deskripsi Lokasi Penelitian .....	33
4.1.2	Sarana Kesehatan .....	36
4.1.3	Uji Validitas dan Uji Realibitas .....	40
4.1.4	Analisis Univariat .....	41
4.1.5	Analisis Bivariat.....	43
4.2	Pembahasan.....	47

4.2.1	Distribusi Jenis Kontrasepsi di Puskesmas Bandar Khalipah.....	47
4.2.2	Distribusi Faktor Sosiodemografi dan Sosioekonomi di Puskesmas Bandar Khalipah.....	48
4.2.3	Distribusi Faktor Kognitif di Puskesmas Bandar Khalipah .....	50
4.2.4	Distribusi Faktor Reproduksi di Puskesmas Bandar Khalipah .....	51
4.2.5	Determinan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalipah .....	52
4.2.6	Umur Akseptor KB dengan Penggunaan MKJP.....	52
4.2.7	Tingkat Pendidikan Akseptor KB dengan Penggunaan MKJP.....	55
4.2.8	Status Pekerjaan Akseptor KB dengan Penggunaan MKJP .....	56
4.2.9	Status Dukungan dengan Suami dengan Penggunaan MKJP .....	58
4.2.10	Jumlah Anak Hidup dengan Penggunaan MKJP .....	59
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>		<b>62</b>
5.1	Kesimpulan .....	62
5.2	Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>66</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	24

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defini Oprasional.....	28
Tabel 4.1 Data Geografi Wilayan Kerja Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan 2018 .....	33
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Desa dan Jenis Kelamin di Puskesmas Bandar Khalifah Tahun 2018 .....	34
Tabel 4.3 Rata-Rata Jiwa atau Rumah Tangga di Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018.....	35
Tabel 4.4 Kepadatan Penduduk/KM <sup>2</sup> di Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018.....	35
Tabel 4.5 Rasio Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018.....	36
Tabel 4.6 Program Promkes Puskesmas Bandar Khalifah 2018.....	39
Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas .....	40
Tabel 4.8 Hasil Uji Reliabilitas.....	41
Tabel 4.9 Distribusi Akseptor KB MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah .....	41
Tabel 4.10 Distribusi Umur Akseptor KB MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah.....	42
Tabel 4.11 Distribusi Tingkat Pendidikan Akseptor KB MKJN .....	42
Tabel 4.12 Distribusi Dukungan Suami Akseptor KB MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah.....	42
Tabel 4.13 Distribusi Jumlah Anak di Puskesmas Bandar Khalifah .....	43
Tabel 4.14 Hubungan Umur dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah.....	43
Tabel 4.15 Hubungan Tingkat Prndidikan Dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah .....	44
Tabel 4.16 Hubungan Pekerjaan Dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah.....	45
Tabel 4.17 Hubungan Dukungan Suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah .....	46

Tabel 4.18 Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah .....	46
----------------------------------------------------------------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	66
Lampiran 2 Hasil Turnitin Skripsi .....	70
Lampiran 3 Hasil Uji Analisis Univariat.....	71
Lampiran 4 Hasil Uji Analisis Bivariat .....	72
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	78

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hasil Badan Pusat Statistik (BPS) memperlihatkan jumlah masyarakat Indonesia pada tahun 2018 mencapai 265 juta jiwa dan bertambah 133,17 juta jiwa laki-laki dan 131,88 juta jiwa perempuan. (BPS, 2014). Merupakan jumlah masyarakat terbanyak dengan perkembangan masyarakat yang relative tinggi, negara merencanakan salah satu Program Keluarga Berencana (KB) Nasional. Program KB nasional merupakan program kesejahteraan social yang selama ini dilaksanakan bagi pembangunan nasional dan pertumbuhan keluarga. undang - undang kesehatan RI bahwa untuk melaksanakan keputusan pasal 12 ayat (2), pasal 22 ayat (3), dan pasal 50 ayat (4) undang - undang nomor 52 tahun 2009 tentang kemajuan penduduk dan pertumbuhan keluarga oleh karena itu perlu ditetapkan pada peraturan negara terhadap kemajuan dan pertumbuhan keluarga, keluarga berencana, dan system informasi keluarga.

Keluarga berencana adalah suatu pertumbuhan keluarga menciptakan social pembelajaran, kesehatan, ekonomi, dan kebudaya, kebebasan keluarga, serta agama menciptakan suatu ketenteraman (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2008). alat kontrasepsi adalah membantu menunda atau mencegah terjadinya kehamilan Program KB yang paling efektif. Metode kontrasepsi dalam pelaksanaan ini semua yang disediakan kepada masyarakat dan ditawarkan kepada masyarakat dapat memberikan manfaat yang optimal dan seperti efek samping atau keluhan yang ditimbulkan masyarakat (Asih, 2009).

Persentase pemanfaatan kontrasepsi adalah persentase pada pasangan usia subur (PUS) merupakan pasangan yang berstatus kawin atau suami istri, yang istrinya berumur 15-49 tahun, yang menggunakan alat kb modern yaitu PIL, *Intrauterine device*, Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Suntik, Susuk KB (Implant) dan kondom. Mengukur IKU CPR gaya modern melakukan serta membandingkan total wanita yang bersatatus kawin atau istrinya usia 15-49 tahun sedang menggunakan alat modern pada jumlah wanita 15-49 tahun yang berstatus angka target 49.92 dengan capaian SKAP tahun 2018, sebesar 46.7% dari hasil capaiannya 94.49% menurut data bkkbn sumatara utara. Berdasarkan itu maka capaian tersebut predikat sangat baik. Hal ini tidak terlepas dari penguatan peran di sektro kota/kabupaten dalam melayani pelayanan kb dengan metode moderen serta proses advokasi dan KIE pelayanan kb yang sampai kepada aseptor dengan baik, maka hal tersebut juga diperkuat oleh beberapa peran fasilitas kesehatan salah satunya puskesmas (BKKBN, 2013).

Adanya perubahan metode sampel pada wanita yang telah pernah menikah serta wanita yang saat ini menikah (*ever married dan currently married*) pada SDKI sebelumnya wanita saat ini sudah menikah (*allwomen and currently married*) hasil SDKI 2002/2003 menunjukkan nilai prevalensi kontrasepsi sebanyak 60 %, SDKI 2007 sebanyak 61 %, SDKI 2012 sebanyak 62 %, serta SDKI 2017 sebanyak 63,6 % mewujudkan derajat kesehatan ibu adalah suatu agenda penyusunan yang searah serta bertujuan penyusunan Berkepanjangan (*Sustainable Development Goals - SDGs*). Pada penerapan strategi program kb sesuai tertera pada program pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)

Sesuai pada RPJPN 2005-2025 tujuan pembangunan jangka menengah 2020-2024 ialah menciptakan masyarakat indonesia merdeka, modern, jujur dan sejahtera selama pembangunan disuatu bidang serta terbangunnya struktur perekonomian yang berdasarkan kelebihan dalam berbagai wilayah didukung untuk sumber daya manusia yang berkualitas. Ektif serta selama pemanfaatan mengurangi kelahiran lebih dari 3 tahun maupun memutuskan kehamilan pada pasangan yang enggak mau bertambah bayi lagi. Metode yang tertera pada golongan ini yaitu metode kontrasepsi pria serta wanita, susuk kb, *Intra Uterine Devie*, berlainan pada di negara europa kebanyakan, MKJP yang dikenal *LongActing Contraceptive System* (LACS) yaitu penggunaan kontrasipsinya enggak setiap hari (yaitu pil) ataupun enggak menjalankan sanggama (yaitu kondom), pada kondisi ini penggunaan suntik kb tergolong menjadi MKJP. Sistem kontrasepsi jangka panjang dikelompokkan menurut Reversible (IUD, Implant, suntikan) dan (pria dan wanita) (Asih, 2009).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ialah metode kontrasepsi yang paling berhasil serta bertahan lama dalam waktu yang lama untuk mengurangi kelahiran. Alat kontrasepsi ini tertera pada kelompok Metode kontrasepsi jangka panjang adalah IUD, Implant, Metode Operasi Pria, serta metode Operasi Wanita serta yang enggak tertera pada kelompok non MKJP adalah Suntik, Pil, dan kondom (Riskedas, 2013).

Pada data penjelasan rapat kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) indonesia pada tahun 2018, sebagian besar akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi berbagai macam - macam. Jumlah pasangan usia

subur (PUS) di Indonesia yaitu 47.665.847 jiwa serta diantara akseptor KB aktif yaitu 35.795.560 yang penggunaan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) 3.840.156 (10,73%), tablet 8.447.972 (23,60%), suntik 17.104.340 (47,78%), MOW 1.249.364 (3,49%), implan 3.788.149 (10,58%), MOP 234.206 (0,65%), serta kondom 1.131.373 (3,16%) (BKKBN, 2015).

Pelayanan KB menunjukkan pada tahun 2018 peserta KB berperan pada wilayah sumatera utara sebesar 1.525.388 peserta KB. Berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB Intra uterine device sebanyak 165.584 (10,86%), KB MOW sebanyak 107.242 (7,03%), KB implant sebanyak 201.913 (13,24%), KB MOP sebanyak 13.27 (0,87%), KB suntik sebanyak 475.944 (31,20%) dan KB pil sebanyak 445.137 (29,18%) serta pengguna kondom sebanyak 116.271 (7,62%). Pengguna kontrasepsi non MKJP menunjukkan bahwasannya masyarakat masih banyak yang menggunakan kontrasepsi jangka pendek diperbandingkan pada pengguna kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, walaupun perlahan – lahan pengguna fasilitas kontrasepsi metode kontrasepsi jangka panjang telah diminati oleh masyarakat.

Berdasarkan data puskesmas dalam tahun 2019 pada puskesmas bandar khalipah, jumlah akseptor kb aktif tahun 2019 sebesar 5.632 akseptor KB aktif dari 8.458 Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi yaitu suntik 1.546 (27,5%), pil 1.275 (22,6%), kondom 239 (4,2%), implant 917 (16,3%), Metode Operasi Wanita (MOW) 187 (3,3%), Metode Operasi Pria (MOP) 63 (1,1%). Pengguna alat kontrasepsi MKJP merupakan tingkat yang paling efektif serta dalam mencegah tingkat kegagalan dibandingkan pengguna fasilitas

kontrasepsi non metode kontrasepsi jangka panjang semacam suntik. bisa diamati bahwa pengguna metode kontrasepsi jangka panjang sedang rendah dibanding pada pengguna Non-metode kontrasepsi jangka panjang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui determinan pemanfaatan pelayanan KB MKJP pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas bandar khalipah

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui determinan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB di puskesmas bandar khalipah kabupaten deli serdang tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan umur pengguna akseptor KB yang berpeluang terhadap penggunaan MKJP di puskesmas bandar khalipah kabupaten deli serdang.
2. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak hidup akseptor KB berpeluang terhadap penggunaan MKJP di puskesmas bandar khalipah kabupaten deli serdang.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan akseptor KB yang berpeluang terhadap penggunaan MKJP di puskesmas bandar khalipah kabupaten deli serdang.

4. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan akseptor KB yang berpeluang terhadap penggunaan MKJP di puskesmas bandar khalipah kabupaten deli serdang.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami tentang MKJP berpeluang terhadap penggunaan MKJP di puskesmas bandar khalipah kabupaten deli serdang.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Kontrasepsi**

##### **2.1.1 Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi ialah cara-cara buat menahan mendekati sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding rahim. Pengguna kontrasepsi ialah dengan cara mencegah terjadinya antara sel telur pada sel sperma berjumpa. Keluarga berencana membolehkan pasangan usia subur buat mengatisipasi kelahiran serta jumlah keturunan yang di harapkan, dan mengontrol jangka kelahiran. Situasi ini dapat tercapai dengan pengguna kontrasepsi serta angkah infertilitas (WHO, 2016).

Kontrasepsi bermula dari kata “kontra” serta “konsepsi”. Kontra berguna menahan ataupun membantah serta konsepsi yang berguna perkumpulan jarak organ mani serta organ ovum pada perempuan yang menyebabkan kehamilan. Kontrasepsi berguna membantah berjalannya perkumpulan jarak organ ovum wanita sama organ mani pada pria, sehingga tiada menyebabkan berjalannya kehamilan (BKKBN, 2015).

Kontrasepsi ialah mencegah kehamilan yang pada penggunaannya. ketentuan pada pengguna kontrasepsi mampu dalam keterlibatan dalam pribadi ataupun social.(Jurisman et al., 2016).

Kontasepsi mewujudkan suatu alat yang dapat digunakan mencegah pertemuan pada sel telur sertasel sperma dapat menyebabkan terjdinya

kehamilan. Kontrasepsi dibagi dua macam adalah mkjp serta non mkjp. (Putri & Oktaria, 2016).

### **2.1.2 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi**

MKJP ialah jenis kontrasepsi yang sangat efektif bagi menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran dan tidak mempengaruhi hubungan seksual yang dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup seperti AKDR/IUD, implant, MOW dan MOP. (Nasution & Naibaho, 2018).

Metode kontrasepsi terdiri dari beberapa Jenis-Jenis yaitu:

#### **1. Metode Sederhana**

##### **1) Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat**

###### **a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Merupakan metode yang bersifat sementara setelah persalinan. Ibu harus menyusui bayi eksklusif, yang artinya sepenuhnya atau 24 jam dalam sehari termasuk malam hari. Metode kontrasepsi lain yang aman pask melahirkan, seperti IUD.

###### **b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)**

Metode keluarga berencana alami merupakan metode kelahiran yang tiada membutuhkan fasilitas, bahan kimia serta obat-obat. Untuk perempuan ataupun pasangan yang sangat mengatasi efek samping penggunaan alat kontrasepsi hingga sangat menentukan cara KB alami

##### **2) Senggama Terputus**

Merupakan metode kontrasepsi zaman dahulu. Tanpa menggunakan

alat atau obat tertentu, senggama terputus dilakukan dengan menarik penis keluar sebelum ejakulasi terjadi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar.

### 3) Kontrasepsi dengan Menggunakan Alat

#### a. Kondom

Kondom pada umumnya digunakan untuk mencegah kehamilan serta terbuat dari karet dan bekerja menghalangi sperma masuk pada sel telur.

#### b. Diafragma

Diafragma merupakan, suatu alat berbentuk kubah terbuat dari karet atau selikon kemudian dimasukkan kearea vagina.

#### c. Spermisida

Spermisida merupakan cara kontrasepsi yang berfungsi menggunakan sistem memutus ataupun mengakhiri aktivitas mani, sehingga tiada bisa menyetubuhi sel telur serta area kulit di sekitarnya.

## 2. Metode Kontrasepsi Modern

### 1) Kontrasepsi Hormonal

Yang tertera pada kontrasepsi hormonal yang mengandung gabungan hormon, seperti mini pil, suntikan kb, kb spiral. (Wulansari, 2007).

### 2) Kontrasepsi non hormonal yang berbentuk lingkaran kecil dan terbuat silikon dalam kontrasepsi tanpa hormonal adalah:

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) kontrasepsi berukuran kecil, serta mengandung tembaga digunakan serta memakai cara berupa T pada saat rahim bagi menahan berjalannya pembuahan.
- b. Kontrasepsi mantap (sterilisasi) Kontrasepsi ialah setiap Tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan secara permanen baik pada pria dan pada wanita, yang berhubungan tiada memiliki keturunan kembali. Kontrasepsi bagi metode jangka panjang serta sering disebut tubektomi.

## **2.2 Konsep Keluarga Berencana (KB)**

### **2.2.1 Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga berencana sama dengan cara meningkatkan perhatian terhadap rakyat berarti melahirkan keluarga kecil serta mewukudkan keluarga yang tenteram (Undang-undang No.10/1992) dalam (Nurekawati, Santosa, & Sarwono, 2016). sistem ini dilakukan bagi negeri demi meminimalisir laju perkembangan masyarakat.

### **2.2.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Handayani (2010) keluarga berencana ialah melaksanakan visi serta misi metode KB yakni membantu ulang serta mengabadikan pada penetapan metode KB dimasa yang akan datang dan tanggungan bermakna. Sari, Indrayani, & Vidyarini (2016) menyebut sasaran sistem KB ialah buat memajukan kualitas kesehatan ibunda serta keturunan, keluarga, serta penduduk.

### **2.2.3 Sasaran Keluarga Berencana**

Sasaran KB yakni tujuan tepat serta bukan langsung. Sasaran langsung ialah wanita usia subur yang bermaksud menjadi penjelasan serta tujuan tidak langsung ialah penyelenggara serta penyelenggara Keluarga berencana serta memajukan populasi bagi menggunakan cara kontrasepsi menahan ataupun menolak kehamilan batas waktu yang benar.

## **2.3 Akseptor KB**

### **2.3.1 Pengertian Akseptor KB**

Akseptor KB ialah pasangan usia subur yang dimana anggota masyarakat yang ikut gerakan KB dan menggunakan salah satu kontrasepsi. bahwa persta kb merupakan pasangan usia subur dengan menggunakan kontrasepsi yang telah ada. (Hartanto, 2004) dalam (Ramdani, 2014).

### **2.3.2 Macam-Macam Akseptor KB**

Macam-macam akseptor KB yaitu:

#### **1. Akseptor KB Baru**

Akseptor KB baru merupakan salah satu pasangan usia subur baru sekali melakukan metode kontrasepsi setelah mengalami keguguran.

#### **2. Akseptor KB Aktif**

Akseptor KB aktif merupakan peserta KB yang saat ini masih memakai alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

#### **3. Akseptor KB Ganti Cara**

Akseptor KB ganti cara ialah akseptor KB yang telah berhenti menggunakan metode kontrasepsi yang tidak diselingi oleh kehamilan

serta ulang memakai fasilitas kontrasepsi maupun aturan setara ataupun berganti cara.

### **2.3.3 Manfaat Program Keluarga Berencana**

Keluarga berencana pada pengertian ialah suatu pengguna kontrasepsi memberikan pengarahan kepada suami istri tentang mempersiapkan kehamilan sebagai tubuh serta mental serta ada beragam akibat masalah dalam kesehatan yang bisa terjadinya risiko kehamilan yang tiada dipersiapkan, baik untuk ibu maupun anak.

Sedangkan manfaat keluarga sebagian berikut:

1. Menurunkan efek kematian ibu serta bayi.
2. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
3. Mencegah HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual.

Keberhasilan membangun Program Keluarga Berencana, ditandai dengan menurunnya angka kelahiran salah satu indikator Keberhasilan dalam menekan pertumbuhan penduduk di masa lalu membawa dampak positif saat ini.

### **2.3.4 Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Banyak penyebab yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi MKJP. Berikut penyebab-penyebab yang mempengaruhi status penggunaan metode kontrasepsi MKJP sebagai berikut:

1. Umur

Umur merupakan usia wanita dalam mengambil suatu keputusan dan serta menjadi indikator dalam kedewasaan. Usia berpengaruh dalam suatu

kondisi tubuh. Karena usia di atas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan sehingga kontrasepsi yang dipakai serta disesuaikan dengan kontrasepsi tubektomi atau visektomi, karena metode kontrasepsi ini hanya dipakai dengan penggunaan jangan panjang.

## 2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan sebagai satu bagian yang menahan atau memajukan saat berperan, umpama saat memutuskan metode kontrasepsi yang dipakai. Pendidikan kenyataannya membentuk sesuatu yang diberikan terhadap orang berbeda yang sedangkan berjuang mencapai kematangan saat memakai macam berbentuk instrumen, percakapan ataupun alat manfaat mencapai pertukaran gaya perilaku serta target (Herijulianti, 2001).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang ataupun populasi bagi mendapatkan berita serta melaksanakan pada tingkah laku serta gaya hidup sehari-hari, tertentu pada masalah kesehatan. Orang yang berpendidikan akan makin mudah menangkap serta menerima pendapat baru. (Dewi dan Notobroto, 2014).

## 3. Status Pekerjaan

Pekerjaan mempunyai beragam bentuk, bentuk pekerjaan ialah serta berbentuk aktivitas melakukan peran pokok dan tiap kegiatan juga mempunyai karakter yang berlainan yakni ada yang membutuhkan waktu 24 jam serta ada juga yang cuma sebagian perjam (Bratakusumah dan Solihin, 2004). Pekerjaan mempengaruhi dalam menggunakan MJKP. Ibunda yang bekerja berat bertambah gampang berteman sera

mendapatkan berita baru.

#### 4. Tingkat Penghasilan

Penghasilan memiliki pengaruh terhadap penggunaan MKJP. Semakin banyak pendapatan seorang keluarga serta semakin Membolehkan bagi memakai kontrasepsi metode kontrasepsi jangka panjang. Keadaan mampu lantaran sebab tambah pendapatan yang lumayan bisa menghasilkan seseorang berkecukupan buat melunasi kebutuhan.

#### 5. Pengetahuan

Pengetahuan berhubungan dengan penggunaan MKJP. Pengetahuan peserta KB banyak akrab dalam penjelasan dalam penentuan cara kontrasepsi, akibat karena adanya pemahaman yang bagus dalam metode kontrasepsi terpilih bagi merubah gaya pandang peserta saat memasang kontrasepsi yang paling serasi serta ampuh pada memakai sehingga melakukan penggunaan KB makin aman dalam kontrasepsi tersebut. Pengetahuan pemahaman saat penggunaan cara kontrasepsi mampu mengatasi kesalahan saat penentuan cara kontrasepsi yang paling serasi pada penggunaan seorang diri (Dewi dan Notobroto, 2014).

#### 6. Sikap

Sikap ialah respon tertutup seorang dalam satu stimulus ataupun penjelasan, bagus yang berjiwa internal atau eksternal sehingga tiada mampu tepat dilihat, namun semata-mata mampu ditafsirkan lebih dulu dari sikap yang privat tersebut. Sikap yang memiliki tiap pribadi membagikan warna

individual bagi seorang berkelakuan. kategori sikap ialah memberi, merespons, konsisten, serta berguna (Sunaryo, 2004).

#### 7. Dukungan Suami

Ketika sudah menjadi pasangan suami istri, suami merupakan orang terdekat dan pertama yang berpengaruh terhadap berbagai pengambilan keputusan. Salah satunya adalah pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Suami berperan penting dalam penggunaan kontrasepsi yang akan dipakai dalam program keluarga berencana. Salah satu hal yang memberikan peluang akseptor untuk menggunakan MKJP adalah dengan berdiskusi oleh pasangan (Gudaynhe dkk, 2014).

#### 8. Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak yang dimiliki Pasangan Usia Subur (PUS) dapat mempengaruhi status penggunaan metode kontrasepsi MKJP. Salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan dalam berKB adalah banyaknya anak yang dimilikinya, diharapkan pasangan yang memiliki jumlah anak lebih banyak kemungkinan untuk memulai kontrasepsi lebih besar dibandingkan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit (Dewi dan Notobroto, 2014).

#### 9. Tempat Pelayanan KB

Tempat pelayanan KB mampu sebagai suatu penyebab yang mempengaruhi pengguna kontrasepsi metode kontrasepsi jangka panjang. Alat bantuan KB dibagi karena pemerintah serta swasta. Bagus bantuan negara ataupun bantuan swasta, seluruh alat bantuan KB wajib melaksanakan usaha-usaha saat penambahan peserta KB. kontribusi pada bantuan kb ialah alat-alat bantuan KB baik negara ataupun swasta ialah melancarkan bantuan melindungi yakni

saat memprioritaskan metode tertentu metode kontrasepsi jangka panjang intrauterine device, implant, metode operasi wanita, metode operasi pria) (BKKBN, 2014).

## 2.4 Kajian Integritas dalam Islam

### 2.4.1 Kajian Integritas dalam Islam Mengenai Keluarga Berencana

Sebelum membahas lebih dalam mengenai keluarga berencana, ada baiknya penulis memperkenalkan terlebih dahulu tentang makna dari sebuah Keluarga. Pengertian keluarga di sini terdiri dari dua kata yang apabila dipisahkan menjadi “keluarga” dan “berencana”. Keluarga merupakan suatu masyarakat social yang ada di dalam masyarakat yang ada disekitarnya oleh hubungan perkawinan secara sah yang lazim disebut dengan kepala keluarga atau head of family, dan terdiri dari beberapa anggota keluarga yaitu ayah, ibu dan anak.<sup>1</sup>

Pada hal berencana berawal kata dari "rencana" yang telah memperbolehkan awalan ber serta memiliki arti berencana terstruktur serta bertambah kata "ber" mempunyai maksud secara berencana.

Kata keluarga berencana pada bahasa *English* disebut juga dikenal sebagai *family planning* ataupun *birth control* serta mengatakan dengan *planning to be a parent*.

Pada redaksi yang lain, sedangkan latihan BKKBN serta pendidikan bahwa keluarga adalah salah satu ikatan yang sah diantara ayah serta ibu yang

---

<sup>1</sup> Pusat Pendidikan dan Pelatihan BKKBN, *Keluarga Berencana dan Hubungannya Dengan Keluarga*, Jakarta : BKKBN, 1980, h. 1.

disebut hubungan pernikahan serta dijalani dengan maksud untuk membentuk suatu keluarga dan mengembangkan kepribadian masing-masing, sehingga dalam pernikahan pasti memiliki keturunan dalam keluarga serta menjadi tanggung jawab dalam keluarga untuk menafkahi serta membimbing keluarga untuk mewujudkan keluarga yang rukun.

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 mengenai pertumbuhan pendekatan serta pengembangan dalam keluarga sejahtera pada pasal 1 poin 12 yang maksudnya berencana merupakan serta menciptakan perkembangan, stabilitas, serta ketenteraman ekonomi, sosial, dan spiritual dalam pendewasaan usia pernikahan, membimbing keluarga, meningkatkan kesejahteraan dalam keluarga dalam mewujudkan keluarga yang sakinah mawaddah warahmah.

Keluarga berencana dapat dikatakan dengan ikhtiar ataupun usaha yang mengatur keturunan serta tidak melanggar aturan dalam agama, undang-undang negara serta moral pancasila yang bertujuan untuk memajukan ketenteraman bangsa serta negara.

Dalam kata lain, keluarga berencana adalah suatu usaha yang dilakukan oleh manusia supaya mengontrol jumlah anggota keluarga yang diinginkan serta kepentingan keluarga, dalam segi social, ekonomi, pendidikan, serta spiritual setiap penduduk jumlah penduduk yang akan di tempati.

Penjelasan yang ada di atas merupakan pengertian keluarga berencana yang telah resmi dicetuskan dan diterapkan di Indonesia dengan tujuan untuk mengatur jumlah populasi penduduk yang ada di indonesia.

#### 2.4.2 Pandangan Islam Tentang Keluarga Berencana

Untuk mengetahui keberadaan dan penentuan mengenai program keluarga berencana sangat dibutuhkan sudut pandang Islam di dalam penetapan dan Pengaplikasiannya. Pada masa Rasulullah SAW tidak ada seruan atau anjuran dalam menerapkan prinsip mencegah kehamilan atau melakukan konsep keluarga berencana.

Pada masa itu merupakan istilah yang digunakan Al-"Azl disebut amalan serta tindakan biasa di tengah masyarakat. Sebagian sahabat rasulullah SAW yang melakukan kegiatan Al-"Azl pada masa itu hanya pada kondisi yang darurat. Kegiatan yang dilakukan para sahabat mengenai Al-Azl membutuhkan pertimbangan dan keadaan pribadi dari para sahabat.

Mengenai keadaan yang ada di atas, rasulullah SAW tidak menganjurkan dan tidak juga melarang kegiatan tersebut. Kejadian ini sejalan pada hadist serta diriwayatkan imam Muslim dan memiliki makna hadist sebagai berikut:

*“Dari Abi Saïd Al-Khudri, saya mendengar darinya berkata: kami sudah menanya menjumpai Rasulullah SAW mengenai Al- Azl, bahwa Rasulullah SAW bercerita (belum ada dari bahwa air Mani dapat menimbulkan bayi, apabila Allah tidak memutuskan untuk menciptakan, maka Rasulullah SAW tidak mencegah mengenai Al-Azl).*

Sedang hakikat dan pelaksanaannya, keluarga berencana bukan bertujuan untuk membatasi kehamilan dan kelahiran, melainkan sebagai cara dalam mengatur kehamilan dan kelahiran anak. Sehingga bila diamati dari segi

fungsi dan manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah untuk kemashalatan dan mencegah kemudharatan. Atas dasar inilah, Islam memperbolehkan.

Banyak ulama yang memperbolehkan mengikuti program kb serta ada juga yang tidak memperbolehkan mengikuti program kb. Mengenai ini Akan dijelaskan Muhammad hamdani serta buku pendidikan agama Islam “Islam berserta Kebidanan” misalnya:

1. Ulama Syaikh Syalthut, Syaikh al-Hariri, Imam Ghazali Yusuf Qaradhawi mereka memperbolehkan bahwa mengikuti program keluarga berencana yaitu: mengkhawatirkan kondisi kesehatan ibu khawatir akan terjadinya dalam kesakitan melahirkan anak, serta memperjarang anak. Oleh karena itu mereka memperbolehkan keluarga berencana yang tidak sesuai pada membunuh saat janin mencapai langkah ketujuh penciptaan. Hal ini didasari dengan Firman Allah SWT sebagai berikut:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ . ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ . ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَّوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

**Artinya:** “Dan sesungguhnya kami sudah menciptakan manusia dari salah satu saripati dari tanah. Akhirnya kami jadikan saripati itu air mani pada tempat yang kokoh. Akhirnya air mati itu kami jadikan segumpalan darah, kemudian segumpalan darah kami jadikan segumpalan daging, kemudian segumpalan daging kami jadikantulang berlulang, kemudian tulang berulang kami bungkus pada daging. akhirnya kami jadikan

*makhluk yang berbentuk. Bahwa maha suci Allah, pencipta yang paling sempurna. (Q. S. Al-Mu'minun ayat 12-14).*

2. Ulama yang tidak memperbolehkan ialah Abu A'la al-Maududi, Madkhour. Mekera tidak memperbolehkan menggunakan KB oleh perbuatan samadengan pembunuhan keturunan sebagaimana Allah berkata SWT dalam (Q. S. Al-Isra' ayat 31).

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ ۗ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۗ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا

*Artinya: “Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. karena kami juga yang memberika rezeki terhadap mereka serta untuk mu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar (Q. S. Al-Isra' ayat 31).*

Fatwa majelis ulama Indonesia tahun 2000 menyatakan bahwa

- 1) Pada hakikatnya, agama Islam membolehkan masyarakat menjalankan untuk mengantur kelahiran pada anak serta tujuan yang paling positif ialah mengkhawatirkan kondisi kesehatan ibu serta khawatirkan terjadinya dalam kesakitan melahirkan anak, serta memperjarang anak.
- 2) Pada hakikatnya, agama Islam yang tidak memperbolehkan ialah melakukan vasektomi atau memotong salauran air mani/sperma ataupun tubektomi yang memotong saluran telur karena tujuan menjarangkan kelahiran anak ialah perbuatan dosa ataupun perbuatan haram.

Tubektomi melakukan serta memotong ataupun menutup tuba falopi sehingga sel telur tidak masuk ke rahim. Dapat dilakukan apabila yang bersangkutan melahirkan serta membahayakan kondisi ibu dan anaknya.

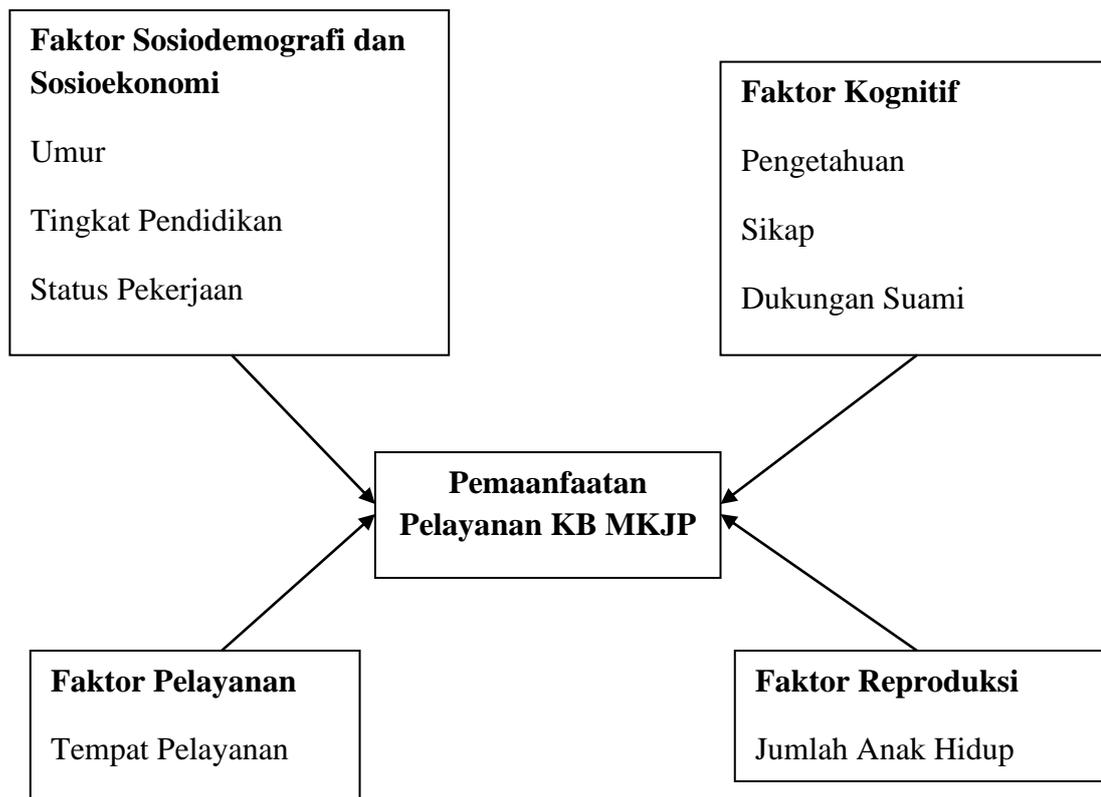
## **2.5 Kerang Teori**

Banyak factor dalam mempengaruhi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Faktor sosiodemografi dan sosioekonomi merupakan faktor suatu gambaran yang menjelaskan mengenai penduduk disuatu daerah, perkawinan, serta angka kematian. Faktor sosiodemografi berdasarkan sebagai kreteria, yaitu tingkat pendidikan, umur, tempat tinggal, serta jenis kelamin sementara faktor sosio ekonomi misalnya status pekerjaan.

Faktor kognitif ialah kemampuan intelektual seseorang dalam berpikir, serta mengetahui, dan memecahkan suatu masalah. Faktor pengaruh kognitif yaitu sikap, pengetahuan, serta dukungan suami.

Faktor reproduksi ialah seorang perempuan serta laki-laki melalui bantuan disegala derajat manajemen sehingga bisa dijadikan saat kehamilan serta kelahiran. Faktor yang mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi yakni jumlah anak.

KB ialah salah satu program yang dirancang khusus demi kemajuan, kestabilan, kesejahteraan. Program kb diatur oleh pemerintah. faktor pengaruh terhadap tingkat penggunaan metode kontrasepsi ialah tempat pelayanan keluarga berencana.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Dimodifikasi dari Gudayne dkk (2014)

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah suatu bagian kerangka teori yang dapat diteliti, tentang hubungan atau antara variabel dependen serta variabel independen. Variabel independen akan diteliti ialah faktor sosio demografi dan sosio ekonomi, faktor kognitif serta faktor reproduksi, serta faktor tempat pelayanan. Berikut ini penjelasan penting variabel tersebut diteliti:

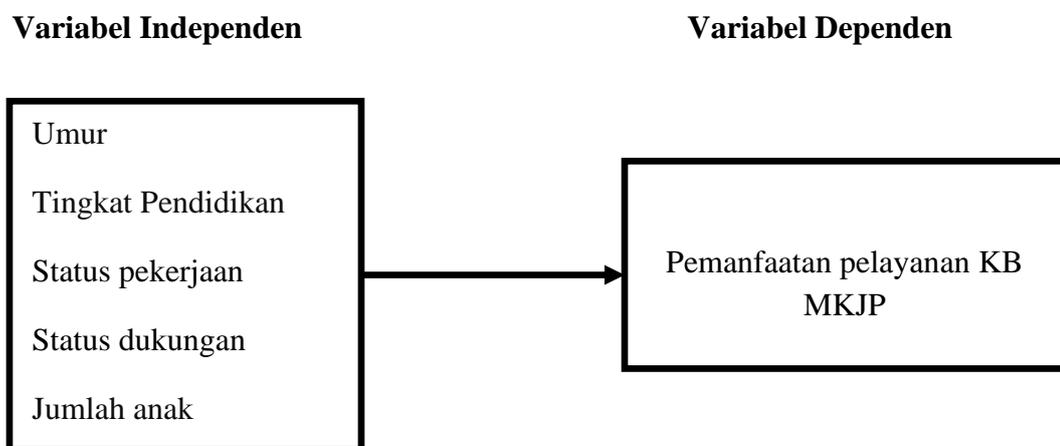
1. Umur penting di teliti di karanakan seorang perempuan yang sudah berusia yang lebih tua (diatas 30 tahun) maka dapat berisiko tinggi dalam kondisi kesehatan yang akan dialami sehingga berbahaya dalam kondisi kehamilan.

kondisi ini dapat membuat seorang wanita mengikuti program kontrasepsi secara aman dan lebih efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

2. Tingkat pendidikan penting diteliti karena seorang akan memiliki tingkat pendidikan tinggi pasti lebih berperan penting dalam perubahan sikap dan serta menerima informasi yang disampaikan, serta mengambil alternatif program kontrasepsi yang digunakan. Situasi bisa memengaruhi pengambilan salah satu ketentuan yang terkait dengan metode yang dapat dipakai.
3. Status pekerjaan penting diteliti karena terikat dalam jalur masuk informasi serta dampak masyarakat yang ada sekitar situasi ini bisa berpengaruh dalam pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipakai.
4. Status dukung penting diteliti karena dukungan dari suami dapat membuat orang yang paling terdekat atau keluarga yang dapat memberikan pengaruh pada peserta. Dukungan suami mengenai penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang bisa mempengaruhi ketentuan peserta akan memakai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
5. Jumlah anak penting diteliti karena saat seorang telah memiliki cukup anak bahwa orang tersebut mengarah memilih metode kontrasepsi ini dan serta lebih mudah efektif saat mencegah kehamilan.

Berdasarkan kerangka teori dalam hal ini dikarenakan adanya variabel yang tidak diteliti dikarenakan pada kerangka teori yakni sikap, pengetahuan mengenai penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang

yang ada pada faktor kognitif. Variabel ini tidak diteliti dikarenakan penelitian ini ialah penelitian restospektif yakni variabel bertanya ialah variabel sebelum ataupun awal melakukan kontrasepsi. Bahwa dapat membuat bias informasi jika variabel sikap, pengetahuan dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dipakai dalam variabel penelitian.



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **2.7 Hipotesis Penelitian**

Adanya hubungan determinan umur, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap pemanfaatan pelayanan KB MJKP pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas bandar khalipah.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Desain Penelitian**

Penelitian ini ialah penelitian *analitik* memakai desain studi *cross sectional Study*. Penelitian analitik merupakan penelitian dilakukan berserta cara membandingkan variabel *independent* pada waktu yang sama. Variable dependen adalah Pus dengan menggunakan MKJP sedangkan variable independen adalah umur, pendidikan, jumlah anak, dukungan suami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada wanita usia subur di puskesmas bandar khalipah 2021.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di puskesmas bandar khalipah. Pada penelitian ini akan dilakukan pada bulan *june* sampai *july* tahun 2021.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini ialah semua Wanita Usia Subur (WUS) yang ada di puskesmas Bandar khalipah yang berjumlah 108.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel di dalam penelitian yaitu wanita akseptor KB di puskesmas bandar khalipah. Mengenai rumus yang dipakai akan memilih besar *sample* dalam penelitian ini, yakni:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0.1)

Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{108}{1 + 108(0.1)^2}$$

$$n = \frac{108}{1 + 108}$$

$$n = \frac{108}{109}$$

$$n = 99.08 \text{ responden} = 100 \text{ responden}$$

Maka berdasarkan perhitungan diatas diperoleh sampel sebesar 100 responden di puskesmas bandar khalipah.

### 3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *probability sampling*. Menggunakan metode *systemic random sampling*. Dari 100 wanita usia subur akan diambil secara *random* dengan menggunakan sistematis 10 wanita sebagai sampel. Selanjutnya di bagi kelompok menjadi 10. ( $k/n = 100/10$ ). Dan nama kelompok di namai alphabet A-J. Kemudian diberikan nomor secara *random* pada 100 orang populasi wanita usia subur yang tertera melalui angka 1, 2, 3 mencapai 100. Membagi keseluruhan anggota populasi menjadi 10 kelompok. bahwa yang akan

diperoleh kelompok pertama (grup A) yang berisi karyawan dalam urutan nomor 1 sampai 10, (grup B) dan nomor urut 11 sampai 20, sampai dengan grup H. Memilih salah satu sampel secara random pada grup A (pertama) yaitu diambil wanita urutan angka 3. Sesudah dilakukan pengambilan sampel pada grup yang berikutnya mendapatkan satuan sampel yang berada sejalan (mempunyai jarak yang setara) dan sampel angka 3 tersebut. Peserta populasi yang menjadi sampel pada penelitian ini ialah peserta populasi yang memiliki nomor sebagai berikut.

Kelompok:

A 3, B 13, C 23, D 33, E 43, F 53, G 63 H 73 I 83 J 93.

Jadi pengambilan sampel yang dilakukan benar-benar secara acak hanyalah pada pengambilan sampel pertama dari kelompok pertama. Sesudah sampel pertama tersebut terambil, maka sampel kedua, ketiga diambil secara sistematis dari kelompok kedua, ketiga.

### **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel pada penelitian ini 2 jenis yaitu:

1. Variabel independen

*Variable independent* ialah *variable* yang mengakibatkan ataupun menyebabkan pertukaran pada variabel dependen. Variable independen pada penelitian ialah umur, pendidikan, status pekerjaan, dukungan suami serta jumlah anak hidup.

2. Variabel dependen

*Variable dependent* ialah *variable* disebabkan adanya variabel *independent*. Variabel dependen pada penelitian ini ialah pemanfaatan pelayanan program kb metode kontrasepsi jangka panjang.

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Defini Oprasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur (variable independen)	Lama waktu hidup	Kuesioner	Wawancara	C. > 30tahun D. ≤ 30tahun	Ordinal
2	Tingkat pendidikan (independen)	Pembelajaran, pengetahuan keterampilan formal ibu terakhir saat wawancara	Kuesioner	Wawancara	0. Pendidikan tinggi (SMA, Diploma atau Perguruan Tinggi) 1. Pendidikan rendah (SD atau SMP)	Ordinal
3	Status pekerjaan (independen)	kegiatan ekonomi yakni memperbolehkan kegunaan ataupun penghasilan pada saat melakukan kontrasepsi yang dilakukan responden.	Kuesioner	Wawancara	0. Bekerja 1. Tidak Bekerja	Nominal
4	Dukungan Suami (independen)	Adanya dukungan dari suami untuk menggunakan MKJP	Kuesioner	Wawancara	0. Ya 1. Tidak	Nominal
5	Jumlah anak hidup (independen)	Jumlah Anak yang dimiliki pada saat dilakukan wawancara	Kuesioner	Wawancara	0. 3 atau lebih 1. 1 atau 2 (Fienalia, 2012)	Ordinal

6	KB MKJP	Status pengguna KB responden penelitian	Kuesioner	Wawancara	0. ya 1. Tidak	
---	---------	-----------------------------------------	-----------	-----------	-------------------	--

### 3.6 Aspek Pengukuran

Skala pengukuran yang dipakai pada peneliti untuk menyatakan tanggapan dari responden kepada setiap pertanyaan diberikan adalah menggunakan skala guttman. Skala pengukuran ini akan mendapat jawaban yang bersifat jelas (tegas dan konsisten). Misalnya “ya–tidak”, “benar-salah” setuju-tidak setuju”, “pernah-belum pernah” dan sebagainya.

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Validitas

Uji validitas merupakan keadaan yang digunakan mampu dalam mengukur apa yang akan diukur. Untuk melihat apakah kuesioner yang digunakan mampu mengukur apa yang akan diukur, maka harus diuji pada uji korelasi diantara skors total nilai serta setiap-setiap item pertanyaan menggunakan skors kuesioner. Teknik koreiasi yang dipakai adalah teknik koreiasi (Notoatmodjo, 2012).

#### 3.7.2 Reliabilitas

Uji reabilitas merupakan perlu mengukur dibutuhkan sesuatu cara ukur, apakah cara pengukur mampu dipercaya dan tetap sesuai jika pengukuran tertera dapat diulang. Metode uji reabilitas yang sering digunakan adalah cronbach's alpha. Metode ini setuju dilakukan dengan skor berbentuk skala (contoh 0-4, 0-6) ataupun pada poin rentang (contoh 0-10, 0-30). Untuk penentuan apakah intsrumen realibel atau tidak, bisa digunakan batasan tertentu seperti 0,6.

Menurut Sekaran (1992), reliabilitas kurang dari 0,6 ialah rendah, sebaliknya 0,7 bisa diterima serta diatas 0,8 ialah bagus (Priyatno, 2016).

### **3.8 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.8.1 Jenis data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data diambil dari Catatan pelaporan KB.

#### **3.8.2 Alat atau Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian ialah kuesioner, yaitu kuesioner ini mengandung pertanyaan serta tersusun pada faktor-faktor dalam mempengaruhi pengguna metode kontrasepsi jangka panjang. variabel yang akan ditanyakan pada kuesioner yakni umur memakai kb, status pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak serta dukungan suami.

#### **3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data**

##### **1. Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan menanyakan secara langsung kepada responden yang sudah dipilih secara acak dari daftar nama yang di dapat dari data sekunder.

##### **2. Sekunder**

Data sekunder berasal dari data rekam medik pengguna metode kontrasepsi di puskesmas bandar khalipah.

### **3.9 Analisis Data**

Analisis data yang dipakai bagi penelitian yakni ada dua tingkatan yang di antaranya analisis univariat serta analisis bivariat:

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat ialah yang digunakan secara semua *variable* perlu mengetahui frekuensi (jumlah serta skala) dari setiap *variable*.

Variabel-variabel yang akan dianalisis univariat pada penelitian ini pengguna KB, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan suami dan jumlah anak hidup. yang seluruhnya merupakan data kategorik, masing-masing variabel tersebut akan dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan jenis tabel tunggal untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dengan melihat jumlah dan persentasinya.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui antara hubungan *variable* independen serta variabel dependen. Yaitu mengetahui hubungan antara determinan umur, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap pemanfaatan pelayanan KB MJKP pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas bandar khalipah.

Analisis statistik yang digunakan yaitu uji *Chi Square* karena masing-masing variabel dibuat ke dalam bentuk data kategorik selain itu uji ini juga paling tepat untuk melihat ada tidaknya hubungan determinan pemanfaatan pelayanan KB MJKP . Analisis signifikansi yang dipakai menggunakan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dan *95% confidence interval*, artinya apabila hasil uji statistik menunjukkan  $p_{value} \leq 0,05$  maka dugaan

hipotesis sementara adalah ada hubungan determinan umur, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap pemanfaatan pelayanan KB MJKP pada wanita usia subur.  $P_{\text{value}} > 0,05$  artinya dugaan hipotesis sementara adalah tidak ada hubungan determinan umur, jumlah anak hidup, pendidikan, pekerjaan serta dukungan suami terhadap pemanfaatan pelayanan KB MJKP pada wanita usia subur.

Untuk menilai derajat hubungan hubungan determinan umur, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap pemanfaatan pelayanan KB MJKP pada wanita usia subur dapat dilihat melalui nilai *Odds Ratio* (OR) dengan ketentuan nilai  $OR = 1$  artinya tidak ada hubungan.  $OR < 1$  artinya hubungan negatif.  $OR > 1$  artinya hubungan positif Selanjutnya penyajian dan interpretasi data menggunakan tabel silang.

## BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Wilayah kecamatan percut sei tuan memiliki luas wilayah 190, 79 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 18 desa serta 2 kelurahan, 230 dusun dan 24 lingkungan yang terletak diantaranya 3°54'-°83' Lu dan 98°72'-98°86' BT dengan jangka ibu kota kecamatan dengan ibu kota kabupaten 41 Km. Berdasarkan buku kecamatan percut sei tuan dalam angka 2018 rata- rata hari hujan adalah 17 hari dan rata-rata curah hujan 196,25 mm. Sedangkan untuk wilayah kerja puskesmas bandar khalipah adalah 46,23 km<sup>2</sup>. Adanya pembagian luas wilayah setiap Desa bisa dilihat dalam tabel 4.1 dibawah ini.

**Tabel 4.1 Data Geografi Wilayan Kerja Puskesmas Bandar Khalifah  
Kecamatan Percut Sei Tuan 2018**

Desa	Jumlah Dusun	Luas Wilayah	Jarak ke Kec. Percut Sei Tuan (km)
Bandar Khalipah	17	7.25	1.50
Bandar Klippa	20	1.48	1.00
Sambirejo Timur	11	4.16	2.50
Sei Rotan	13	5.16	3.00
Laut Dendang	9	1.70	6.00
Kolam	13	5.98	5.00
Bandar Setia	10	3.50	3.00
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>46.23</b>	

*Sumber: Kecamatan Percut Sei Tuan dalam Angka 2018*

Berdasarkan tabel 4.1 desa bandar khalipah dengan luas wilayah 7.25 km<sup>2</sup> merupakan desa terluas, sedangkan desa bandar klippa dengan luas wilayah 1.48 adalah desa dengan luas wilayah yang paling kecil.

#### 4.1.1.1 Jumlah Desa

Kecamatan Percut Sei Tuan terdiri dari 20 (dua puluh) desa, dimana 7 (tujuh) desa merupakan wilayah kerja puskesmas bandar khalipah. Desa tersebut adalah, Bandar Khlippa, Sambirejo Timur, Sei Rotan, Laut Dendang, Kolam, Bandar Setia.

#### 4.1.1.2 Jumlah Penduduk

Penduduk di puskesmas bandar khalipah berjumlah 208,411 jiwa dengan rincian jenis kelamin laki-laki sebesar 105.427 jiwa dan perempuan sebesar 102.984 jiwa angka tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

**Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Desa dan Jenis Kelamin di Puskesmas Bandar Khalipah Tahun 2018**

<b>Desa</b>	<b>Laki-Laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Lk + Pr</b>
Bandar Khalipah	23.364	22.889	46.253
Bandar Klippa	21.251	20.681	41.932
Sambirejo Timur	15.212	14.703	29.915
Sei Rotan	15.354	15.259	30.613
Laut Dendang	9.139	8.885	18.024
Kolam	8.833	8.588	17.421
Bandar Setia	12.274	11.979	24.253
<b>Jumlah</b>	<b>105.427</b>	<b>102.984</b>	<b>208.411</b>

*Sumber: Kecamatan percut sei tuan dalam angka 2018*

Dari tabel 4.2 diatas jumlah penduduk paling banyak terdapat di desa bandar khalipah yaitu sebanyak 46.253 jiwa dan paling sedikit terdapat di desa kolam yaitu sebanyak 17.421 jiwa.

#### 4.1.1.3 Rata-rata Jiwa atau Rumah Tangga

Wilayah kerja puskesmas bandar khalipah yang terdiri dari 7 (tujuh) desa terdapt 49.792 rumah tangga, bila kita bandingkan dengan jumlah

penduduk yang berjumlah 208.411 jiwa maka rata-rata jiwa atau anggota rumah tangga adalah 4.20 jiwa, sebagaimana tertera pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Rata-Rata Jiwa atau Rumah Tangga di Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018**

<b>Desa</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>	<b>Jumlah RT</b>	<b>Rata-Rata Jiwa/RT</b>
Bandar Khalipah	46 253	10 606	4.40
Bandar Klippa	41 932	9 943	4.20
Sambirejo Timur	29 915	7 046	4.20
Sei Rotan	30 613	7 512	4.10
Laut Dendang	18 024	4 164	4.30
Kolam	17 421	4 300	4.10
Bandar Setia	24 253	6 220	4.00
<b>Jumlah</b>	<b>208 411</b>	<b>49 792</b>	<b>4.20</b>

*Sumber. Kecamatan percut sei tuan dalam angka 2018*

#### 4.1.1.4 Kepadatan Penduduk / KM<sup>2</sup>

Dengan luas wilayah sebesar 46,23 km<sup>2</sup> maka rata-rata kepadatan penduduk di Puskesmas bandar khalipah adalah 4.508,1 jiwa/km<sup>2</sup> banyaknya jumlah penduduk dan kepadatan penduduk di wilayah kerja puskesmas bandar khalipah dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Kepadatan Penduduk/KM<sup>2</sup> di Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018**

<b>Desa</b>	<b>Luas Wil (km<sup>2</sup>)</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>	<b>Kepadatan Penduduk/km<sup>2</sup></b>
Bandar Khalipah	7.25	46 253	6 379,7
Bandar Klippa	18.48	41 932	2 269,0
Sambirejo Timur	4.16	29 915	7 191,1
Sei Rotan	5.16	30 613	5 932,8
Laut Dendang	1.70	18 024	10 602,4
Kolam	5.98	17 421	2 913 2
Bandar Setia	3.50	24 253	6 929,4
<b>Jumlah</b>	<b>46.23</b>	<b>208 411</b>	<b>4 508,1</b>

*Sumber: Kecamatan percut sei tuan dalam angka 2018*

#### 4.1.1.5 Rasio Jenis Kelamin

Rasio jenis kelamin ialah persamaan banyaknya populasi laki-laki dengan banyaknya populasi perempuan serta suatu daerah dengan batas tertentu. Rasio jenis kelamin wilayah kerja puskesmas bandar khalipah pada tahun 2018 adalah 102.4 jiwa penduduk lelaki. Dengan perkataan lain proporsi jumlah penduduk jenis kelamin wanita hampir sama dengan penduduk jenis kelamin lelaki. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5 Rasio Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018**

Usia	Jumlah Penduduk			Rasio Jenis Kelamin
	Laki-Laki	Perempuan	Lk + Pr	
0-4	10 885	10 620	21 505	102.5
5-9	11 080	10 790	21 870	102.7
10-14	10 272	9 605	19 877	106.9
15-19	10 895	9 328	19 223	106.1
20-24	10 010	9 552	19 562	104.8
25-29	8 643	8 947	17 590	96.6
30-34	8 307	8 679	16 986	95.7
35-39	7 748	8 064	15 812	96.1
40-44	7 427	7 095	14 522	104.7
45-49	6 309	6 008	12 317	105.0
50-54	5 023	5 009	10 032	100.3
55-59	4 031	3 646	7 677	110.6
60-64	2 820	2 299	5 119	122.7
65-69	1 447	1 485	2 932	97.4
70-74	820	986	1 806	83.2
75+	710	871	1 581	81.5
	<b>105,427</b>	<b>102,984</b>	<b>208 441</b>	<b>102.4</b>

*Sumber: Kantor Statistik Kabupaten Deli Serdang 2018*

#### 4.1.2 Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk membuat dan melengkapi tenaga kesehatan. Beberapa diantaranya adalah rumah sakit umum, puskesmas rawat inap, puskesmas keliling, puskesmas pembantu, dan apotek.

Berdasarkan undang-undang menteri kesehatan republik indonesia no.56 tahun 2014 terhadap klasifikasi dan perizinan rumah sakit dalam pasal 1 poin 2 disebutkan bahwa rumah sakit umum ialah rumah sakit yang membagikan pelayanan kesehatan dalam semua bidang serta bentuk komplikasi. Pada wilayah kerja puskesmas bandar khalipah terdiri 2 (dua) rumah sakit umum.

Selain itu di puskesmas bandar khalipah terdapat 1 (satu) puskesmas rawat inap, 1 (satu) puskesmas keliling, 3 (tiga) puskesmas pembantu, dan 8 (delapan) apotek yang ada di puskesmas bandar khalipah bisa dilihat dalam lampiran tabel 4 profil kesehatan puskesmas bandar khalipah 2018.

#### **4.1.2.1 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**

Jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas bandar khalipah pada tahun 2018 sebanyak 40295, dengan jenis kelamin laki-laki 18267 dan perempuan 22028, pada tahun sebanyak 42624, pada jenis kelamin lelaki sebanyak 19075, perempuan sebanyak 23549. Tahun 2016 sebesar 40012, dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 17881, perempuan sebesar 2213, pada tahun 2015 sebanyak 36799 dengan jenis kelamin Lelaki sebanyak 16540, perempuan sebanyak 20259 kasus. Pada tahun 2014 sebanyak 14675 kasus dengan jenis kelamin lelaki 7289 kasus dan perempuan 7386 kasus.

Kunjungan rawat inap pada tahun 2018 sebesar kasus 134 terdiri dari laki-laki 64 perempuan 70. Tahun 2017 sebesar 245 kasus laki-laki sebesar 85 kasus, perempuan 160 kasus. Tahun 2016 sebesar 98 kasus, laki-laki sebesar 43 kasus, perempuan 55 kasus, tahun 2015 sebesar 63 kasus, laki-laki sebesar 18 kasus perempuan 45 kasus. Pada tahun 2014 sebesar 20 kasus dengan jenis kelamin laki-laki 8 orang dan perempuan 12.

#### **4.1.2.2 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**

Posyandu ialah suatu bentuk UKBM yang paling dikenal di kalangan masyarakat yang keberadaannya masih cukup eksis dilapisan masyarakat baik didaerah perkotaan maupun di daerah perdesaan. Posyandu juga merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam mengases pelayanan kesehatan di level paling rendah karena hampir di setiap RW/dusun sudah ada posyandu. Posyandu merupakan kegiatan dari oleh, dan untuk masyarakat sebagai salah satu bentuk unit pelayanan kesehatan yang meliputi 5 (lima) program prioritas yaitu KB, KIA, Gizi, Imunisasi, serta penanggulangan Diare dan ISPA.

Untuk memantau perkembangan, posyandu di kelompokkan kedalam 4 (empat) strata, yaitu:

1. Posyandu pratama ialah posyandu yang aktivitas pelayanan belum merutinkan serta sejumlah calon sedang kurang.
2. Posyandu madya ialah posyandu pada aktivitas lebih tertata dibanding posyandu pratama sera sejumlah calon 5 (lima) orang.
3. Posyandu purnama ialah posyandu pada frekuensi aktivitas lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata sejumlah calon 5 orang ataupun lebih, serta jangkauan 5 program utamanya yakni KIA, KB, Gizi serta Imunisasi bertambah dari 50% dan telah adanya program lanjutan.
4. Posyandu mandiri ialah posyandu yang stelah bisa mengerjakan aktivitas secara terstruktur, jangkauan 5 program yang penting telah baik, adanya program lanjutan serta dana efektif sudah menjangkau 50% KK.

Jumlah dan strata posyandu yang ada di puskesmas bandar khalipah pada tahun 2014-2018 dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

**Tabel 4.6 Program Promkes Puskesmas Bandar Khalipah 2018**

TAHUN	JUMLAH POSYANDU					PERSENTASE POSYANDU				% POSYANDU AKTIF
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	JUMLAH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	
2014	25	34	30	2	91	27,47	37,36	32,97	2,20	100
2015	18	71	1	1	91	19,78	78,2	1,10	1,10	2,20
2016	18	71	1	1	91	19,78	78,2	1,10	1,10	2,20
2017	0	25	65	1	91	0	27,47	71,43	1,10	72,53
2018	0	25	65	1	91	0	27,47	71,43	1,10	72,53

*Sumber: Program Promkes puskesmas Bandar khalipah 2018*

Jumlah posyandu diwilayah kerja puskesmas bandar khalipah tahun 2018 yaitu 91 sedangkan posyandu yang aktif sebesar 72.5% dan memiliki 7 posyandu penyakit tidak menular. Selanjutnya jumlah dan persentase dapat dilihat pada lampiran tabel 10 profil kesehatan Bandar khalipah tahun 2018.

#### **4.1.2.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Peningkatan derajat pelayanan kesehatan melakukan dengan pemeriksaan tubuh serta tambahan alat infrastruktur, penambahan fasilitas serta ketenagaan dan bantuan anggaran operasional serta tambahan. Akan tetapi serta semakin tinggi tingkat pendidikan dengan kesejahteraan rakyat desakan rakyat akan derajat pelayanan semakin berkembang. Akan tetapi dibutuhkan tambahan tenaga kerja kesehatan yang berpengalaman serta sesuai pada karakter serta peran kemampuannya.

Persebaran tenaga kesehatan pada profil kesehatan puskesmas bandar khalipah tahun 2018 berasal dari 1 puskesmas rawat inap, 3 puskesmas dan 3 poskedes yang ada di puskesmas bandar khalipah. Penempatan tenaga kesehatan tersebut tersebar belum merata pada masing-masing pelayanan kesehatan.

Jumlah dokter umum 6 (enam) orang, dokter gigi 2 (dua) orang, tenaga gizi 1 (satu) orang Tenaga kefarmasian 3 (orang). Selanjutnya jumlah dan rasio dapat dilihat pada lampiran tabel 11, 12, dan 13 profil kesehatan bandar khalipah 2018.

#### 4.1.3 Uji Validitas dan Uji Realibitas

**Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas**

		<b>Umur</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Status Pekerjaan</b>	<b>Dukungan Suami</b>	<b>Jumlah Anak</b>	<b>KB</b>
Umur	Pearson	1	092	022	077	449	225
	Correlation						
	Sig (2-tailed)		363	830	449	000	024
Tingkat Pendidikan	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson	092	1	046	067	092	107
	Correlation						
Status Pekerjaan	Sig (2-tailed)	363		647	510	362	287
	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson	022	046	1	016	016	171
Dukungan Suami	Correlation						
	Sig (2-tailed)	830	674		874	871	088
	N	100	100	100	100	100	100
Jumlah Anak	Pearson	077	067	016	1	170	193
	Correlation						
	Sig (2-tailed)	449	510	874		090	054
KB	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson	449	092	016	170	1	422
	Correlation						
KB	Sig (2-tailed)	000	362	871	090		000
	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson	225	107	171	193	422	1
KB	Correlation						
	Sig (2-tailed)	024	287	088	054	000	
	N	100	100	100	100	100	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa dari 6 item pernyataan

angket tentang penggunaan kontrasepsi MKJP yang dinyatakan valid seluruh sehingga bisa dijadikan instrumen pengumpulan data, jadi tidak ada yang harus dihilangkan.

**Tabel 4.8 Hasil Uji Reliabilitas**

Cronbac's Alpha	N of items
250	6

Berdasarkan pada tabel 4.8 di atas, hasil uji reliabilitas tentang penggunaan kontrasepsi MKJP dengan Cronbac's Alpa sebesar 250.

#### 4.1.4 Analisis Univariat

##### 4.1.4.1 Distribusi Penggunaan Akseptor KB MKJP

Akseptor KB di puskesmas bandar khalifah memakai bermacam macam kontrasepsi yang dikelompokan pada MKJP (*intrauterine device*, susuk, metode operasi wanita) serta non MKJP (Suntik serta tablet). Bisa diihat dari ditribusi frekuensi yang dipakai peserta keluarga berencana di puskesmas bandar khalifah tahun 2021 pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.9 Distribusi Akseptor KB MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah**

Pengguna KB MKJP	Jumlah	Presentasi (%)
Tidak	72	72.0
Ya	28	28.0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Dari hasil analisis data diperoleh bahwa responden yang tidak menggunakan KB MKJP masih lebih banyak dibandingkan dengan yang menggunakan KB MKJP, dengan rincian yang menggunakan KB MKJP hanya berjumlah 28 orang (28%) sedangkan yang tidak menggunakan berjumlah 72 orang (72%).

##### 4.1.4.2 Distribusi Umur Akseptor KB MKJP

Faktor sosio demografi akseptor kb disuatu area kegiatan puskesmas bandar khalifah dalam penelitian ini yakni umur memakai kb serta jenjang pendidikan, sementara pada faktor sosio ekonomi dalam penelitian ini yakni

status pekerjaan. Bisa dilihat dalam distribusi frekuensi serta faktor sosio demografi serta faktor sosio ekonomi dalam peserta kb di suatu puskesmas bandar khalifah tahun 2021 pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.10 Distribusi Umur Akseptor KB MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah**

<b>Umur</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
>30 Tahun	67	67.0
</= 30 Tahun	33	33.0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.10 dapat lihat peserta kb yang berusia rendah atau setara pada 30 tahun yakni sebanyak 67%.

#### 4.1.4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Akseptor KB MKJN

**Tabel 4.11 Distribusi Tingkat Pendidikan Akseptor KB MKJN**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Pendidikan Tinggi	55	55.0
Pendidikan Rendah	45	45.0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa pada tingkat pendidikan lebih banyak yang memiliki kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 55%.

#### 4.1.4.4 Distribusi Dukungan Suami di Puskesmas Bandar Khalifah

Faktor kognitif pada peserta kb di area puskesmas bandar khalifah dalam penelitian ini ditakar dengan tingkat dukungan suami dalam peserta kb tentang penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Terlihat pada distribusi frekuensi pada faktor kognitif.

**Tabel 4.12 Distribusi Dukungan Suami Akseptor KB MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah**

<b>Dukungan suami</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Ya	9	9.0

Tidak	91	91.0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat sebelum peserta kb memakai kontrasepsi, peserta kb bertambah besar yang ingin melaksanakan dukungan pada suami akan penggunaan metode kontrasepsi jangka Panjang 91 %.

#### 4.1.4.5 Distribusi Jumlah Anak Akseptor KB di Puskesmas Bandar Khalifah

Faktor reproduksi pada akseptor kb di area puskesmas bandar khalifah serta dalam penelitian ini yakni jumlah anak. Pada distribusi frekuensi akseptor kb di puskesmas bandar khalifah pada tahun 2021 tabel berikut ini.

**Tabel 4.13 Distribusi Jumlah Anak di Puskesmas Bandar Khalifah**

Jumlah anak	Jumlah	Presentasi (%)
1 atau 2	22	22.0
3 atau lebih	78	78.0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.13 terlihat bahwa sebagian banyak akseptor KB mempunyai 1 dan 2 Anak 78%, 3 Anak atau lebih 22%.

#### 4.1.5 Analisis Bivariat

##### 4.1.5.1 Hubungan Determinan Umur dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Analisis umur dengan penggunaan MKJP di puskesmas bandar khalifah yang dijelaskan serta berdasarkan tabel berikut ini:

**Tabel 4.14 Hubungan Umur dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah**

Umur	Pengguna MKJP				Total		OR (95% Ci)	Pvalue
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
>30 Tahun	53	79.1	14	20.9	67	100	2.78	0.044
≤30 Tahun	19	57.6	14	42.4	33	100	1.126-6.912	
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

Hasil analisis hubungan umur dengan pengguna MKJP diperoleh bahwa ada sebanyak 79.1 % responden yang berumur >30 tahun menggunakan kontrasepsi metode MKJP sedangkan yang tidak menggunakan hanya 20.9%. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $Pvalue= 0.044$  yang artinya ada ikatan yang signifikan jarak umur pada penggunaan MKJP. Dari hasil analisis diperoleh  $OR= 2.78$  yang artinya wanita dengan umur diatas 30 tahun mempunyai OR 2.78 kali lebih banyak menggunakan MKJP dari pada usia dibawah 30 tahun. Berdasarkan nilai signifikansi diperoleh  $Pvalue<0.05$  yang artinya Pada penelitian hipotesis dapat diterima

#### 4.1.5.2 Hubungan Determinan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Analisis tingkat pendidikan pada pengguna MKJP di area puskesmas bandar khalifah yang dijelaskan serta berdasarkan tabel berikut ini:

**Tabel 4.15 Hubungan Tingkat Prndidikan Dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah**

Tingkat Pendidikan	Pengguna MKJP				Total		OR (95% Ci)	Pvalue
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tingkatan Tinggi	42	76.4	13	23.6	55	100	1.61 0.671-3.887	0.395
Tingkatan Rendah	30	66.7	15	33.3	45	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

*Sumber: Data Primer*

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan pengguna MKJP diperoleh bahwa ada sebanyak 76.4 % responden yang tingkat pendidikan tinggi menggunakan kontrasepsi metode MKJP sedangkan yang tidak menggunakan hanya 23.6%. Hasil Uji Chi Square diperoleh nilai  $Pvalue= 0.395$  yang artinya tidak ada ikatan yang signifikan jarak tingkat pendidikan pada penggunaan

MKJP. Dari hasil analisis diperoleh  $OR=1.61$  yang artinya responden yang berpendidikan tinggi mempunyai  $OR=1.61$  kali untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

#### 4.1.5.3 Hubungan Pekerjaan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Analisis status pekerjaan pada pengguna MKJP di area puskesmas bandar khalifah yang dijelaskan serta berdasarkan tabel berikut ini:

**Tabel 4.16 Hubungan Pekerjaan Dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah**

Pekerjaan	Pengguna MKJP				Total		OR (95% Ci)	Pvalue
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Bekerja	30	63.8	17	36.2	47	100	0.462	0.136
Tidak bekerja	42	79.2	11	20.8	53	100	0.190-1.127	
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

*Sumber: Data Primer*

Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan pengguna MKJP diperoleh bahwa ada sebanyak 63.8 % responden yang bekerja menggunakan kontrasepsi metode MKJP sedangkan yang tidak menggunakan hanya 36.2%. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $Pvalue= 0.136$  yang artinya tidak ada ikatan signifikan jarak pekerjaan pada penggunaan MKJP. Dari hasil analisis diperoleh  $Or= 0.462$  yang artinya responden yang bekerja maupun tidak bekerja tidak memengaruhi status penggunaan MKJP

#### 4.1.5.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Analisis dukungan dengan suami pada pengguna MKJP di area puskesmas bandar khalifah yang dijelaskan berdasarkan tabel berikut ini:

**Tabel 4.17 Hubungan Dukungan Suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalipah**

Dukungan Suami	Pengguna MKJP				Total		OR (95% Ci)	Pvalue
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	4	44.4	5	55.6	9	100	0.271	0.111
Tidak	68	74.7	23	25.3	91	100	0.067-1.094	
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

*Sumber: Data Primer*

Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan pengguna MKJP diperoleh bahwa ada sebanyak 44.4 % responden yang ya menggunakan kontrasepsi metode MKJP sedangkan yang tidak menggunakan hanya 55.6%. Hasil Uji Chi Square diperoleh nilai *Pvalue*= 0.111 yang artinya tidak ada ikatan signifikan jarak dukungan suami pada penggunaan MKJP. Dari hasil analisis diperoleh OR= 0.271 yang artinya tidak ada pengaruh dukungan suami dalam penggunaan MKJP

#### 4.1.5.5 Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Analisis jumlah anak hidup pada pengguna MKJP di area puskesmas bandar khalipah yang dijelaskan berdasarkan tabel berikut ini:

**Tabel 4.18 Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalifah**

Jumlah anak	Penggunaan MKJP				TOTAL		OR (95%CI)	Pvalue
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
3 atau Lebih	64	82.1	14	17.9	78	100	8.00 2.818-22.714	0.005
1 atau 2	8	36.4	14	63.6	22	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

*Sumber: Data Primer*

Hasil analisis hubungan jumlah anak dengan pengguna MKJP diperoleh bahwa ada sebanyak 82.1 % responden yang jumlah anak menggunakan

kontrasepsi metode MKJP sedangkan yang tidak menggunakan hanya 17.9 %. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $Pvalue= 0.005$  yang artinya ada ikatan signifikan jarak jumlah anak pada penggunaan MKJP. Dari hasil Analisis diperoleh  $OR= 8$  yang artinya responden yang memiliki jumlah anak 3 atau lebih 8 kali makin berpotensi dalam memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada yang mempunyai 1 atau 2 anak.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi di Puskesmas Bandar Khalipah**

Kontrasepsi ialah cara atau alat yang digunakan untuk menghindari kehamilan jarak organ ovum pada mani, sehingga tiada dapat menyebabkan kehamilan. Terdapat bermacam metode kontrasepsi yang berlandaskan masa efektifnya, kontrasepsi berbeda sebagai metode kontrasepsi jangka panjang serta non metode kontrasepsi jangka panjang. Alat kontrasepsi yang tertera pada golongan metode kontrasepsi jangka panjang yakni *intrauterine device*, susuk, metode operasi pria, serta metode operasi wanita, sedangkan kontrasepsi yang tertera pada golongan non metode kontrasepsi jangka panjang yakni kondom, tablet, suntik, serta program-program lain yang tidak tertera pada metode kontrasepsi jangka panjang. (BKKBN, 2011).

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa metode kontrasepsi yang sering dipakai ialah non MKJP 70,6%. Sebagian banyak penduduk Indonesia benar-benar sedang berlebihan yang memakai program kontrasepsi jangka pendek seperti suntik serta tablet. Sedangkan nilai kekecewaan dalam program KB non metode kontrasepsi jangka panjang masih lumayan banyak. Angka kekecewaan

dalam suntik melebihi 6 per 100 peserta pemakai suntik, yang artinya 6 dari 100 pengguna pasti menjalani kehamilan selesai memakai alat kontrasepsi suntik, padahal nilai kekecewaan dalam memakai tablet melebihi 6-8 kehamilan dari 100 peserta pemakai tablet (Susanto, 2015).

Dalam observasi Asih serta Oesman (2009) yang melaksanakan kajian dalam data SDKI memperbolehkan total penggunaan non metode kontrasepsi jangka panjang sebanyak 82,2% padahal dalam pengguna metode kontrasepsi jangka Panjang sebanyak 17,8%. Data yang memperoleh BKKBN terikat program kontrasepsi yang dipakai pada Indonesia serta memberitahukan buatan searah yakni program kontrasepsi yang dipakai peserta KB pengaruh pada suntik (36%) serta tablet (15,1%). Akibat ini negara tengah melaksanakan tenaga bagi meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang sebab makin berhasil dalam melakukan perkembangan masyarakat (Dewi, 2013).

#### **4.2.2 Distribusi Frekuensi Faktor Sosiodemografi dan Sosioekonomi di Puskesmas Bandar Khalipah**

Faktor sosio demografi serta sosio ekonomi ialah faktor yang terkait pada pribadi seorang yang mampu mempengaruhi seorang selama melaksanakan salah satu kegiatan (Maulana, 2009). Faktor sosio demografi yang mempengaruhi seorang saat berperan contohnya umur, jenis kelamin serta tingkat pendidikan, sedangkan faktor sosio ekonomi contohnya pekerjaan (Gaol, 2013). Faktor sosio demografi serta sosio ekonomi yang diteliti pada penelitian ini yakni umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan.

Dalam penelitian ini, diperoleh hasil makin padatnya peserta memakai KB cukup usia minim ataupun sebanding atas 30 tahun (67,0%). berdasarkan

Fienalia (2012), usia peserta KB mempengaruhi dalam penggunaan program kontrasepsi yang dipakai. situasi searah apabila diamati pada macam kontrasepsi yang ramai digunakan ialah non metode kontrsepsi jangka panjang. Peserta non metode kontrsepsi jangka panjang separuh banyaknya ialah ibunda-ibunda yang baru mempunyai usia dibawah 30 tahun. buatan yang memperoleh dalam observasi Nasution (2011) serta memperoleh jumlah non metode kontrasepsi jangka panjang pada papua serta maluku bertambah padat yang usia dibawah 30 tahun yakni sebanyak 84,91%. Dalam observasi Dewi serta Notobroto (2014) memperoleh buatan bahwa peserta KB pemakai non metode kontrasepsi jangka pnjang bertambah padat berumur 20-30 tahun (33,3%), padahal peserta KB pemakai metode kontrasepsi jngka panjang bertambah padat berumur >30 tahun (29,8%).

Pada bagian penelitian ini bahwa dapat dilihat berdasarkan tabel diatas, pendidikan rendah dan tinggi penggunaan akseptor non MKJP hampir sama dan juga penggunaan akseptor MKJP, namun disini dapat disimpulkan bahwa hamper semua wanita/pasangan dipuskesmas bandar khalipah masih di dominasi penggunaan akseptor non MKJP jika dilihat berdasarkan pendidikan, ini berbanding terbalik dengan penelitian. Pendidikan ialah suatu faktor yang memilih keinginan serta pemahaman seseorang terhadap bermanfaatnya satu keadaan tertera pada penentuan kontrasepsi (Fienalia, 2012). Sedangkan observasi Meskele serta Mekonnen (2014) pada Etiopia Selatan juga mencapai buatan tingkat pendidikan tinggi mempunyai kuantitas yang lumayan banyak atas golongan pemakai metode kontrasepsi jangka panjang yakni sebanyak 63,2%. Pada indonesia, observasi Cindra Paskaria (2015) lumayan mencapai buatan

makin besar golongan tingkat pendidikan tinggi yakni 68,77%, sementara observasi Asih serta Oesman (2009) memperlihatkan kuantitas yang kecil berlainan dimana makin tinggi tingkat pendidikan rendah yakni 53,7% sedangkan pendidikan tinggi, maupun bukan terkait jauh.

Sedangkan golongan status pekerjaan, bertambah besar peserta KB yang tidak bekerja yakni 53,0%. Sedangkan observasi Gudaynhe dkk (2014) Pada Barat Laut Etiopia serta diperoleh kuantitas peserta KB yang tak bekerja maka makin besar sedangkan pada kelompok berkerja berbeda yakni sebanyak 32,5% sedangkan golongan metode kontrasepsi jangka panjang 39,5% dalam golongan non metode kontrasepsi jangka panjang. Pada indonesia, observasi Asih serta Oesman (2009), diperoleh buatan yang berlainan pada kuantitas peserta KB yang bertugas bertambah besar sedangkan pada peserta KB yang tak bertugas yakni sebanyak 59,2%.

#### **4.2.3 Distribusi Frekuensi Faktor Kognitif di Puskesmas Bandar Khalipah**

Faktor kognitif ialah kepandaian dalam kemampuan seseorang untuk berpikir makin canggih, dengan kepandaian serta pemecahkan suatu permasalahan. Faktor kognitif seorang bisa sikap akibat penjelasan bagian eksternal. Salah satu kegiatan sesuai penentuan metode kontrasepsi banyak berdampak terhadap akibat eksternal pertama pada pasangan ataupun junjungan. Faktor kognitif yang tepat dalam observasi ialah status sudah ataupun belum peserta KB berbincang pada suami tentang metode kontrasepsi jangka panjang (Semiun, 2006).

Dalam penelitian diperoleh bertambah besar peserta KB yang melaksanakan dukungan pada junjungan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang yakni sebanyak 91%. Sedangkan observasi Gudaynhe dkk (2014) serta

diperolehkan buatan makin besar peserta KB yang melaksanakan berbincang pada suami dalam golongan metode kontrasepsi jangka panjang (80,8%) ataupun golongan non metode kontrasepsi (70%). Akan tetapi dalam observasi yalew dkk (2015) diperoleh buatan makin besar peserta yang sedikit melaksanakan berbincang pada suami dibandingkan yang sesekali melaksanakan berbincang pada suami yakni sebanyak 74,7%.

#### **4.2.4 Distribusi Frekuensi Faktor Reproduksi di Puskesmas Bandar Khalipah**

Faktor reproduksi ialah karakter yang terikat pada metode reproduksi pada seseorang perempuan, yang serta memberikan efek dalam kebugaran yang pada Sehingga mampu tercapai alasan seorang pada kehamilan serta kelahiran (BKKBN, 2011). Dalam observasi, faktor reproduksi yang tepat yakni kuantitas keturunan.

Dalam observasi, diperoleh buatan berlandaskan golongan kuantitas keturunan peserta KB setengah yang mempunyai jumlah anak 1 da 2 (78%) anak 3 ataupun lebih (22%). berdasarkan Fienalia (2012), kuantitas keturunan yang tumbuh pada seseorang perempuan dapat mempengaruhi tahap penggunaan kontrasepsi. Apabila diamati dalam bentuk kontrasepsi yang besar digunakan ialah non metode kontrasepsi jangka panjang (suntik 55%), kondisi membuktikan ada bentuk keinginan antara umur serta bentuk kontrasepsi, dimana akseptor non MKJP setengah ialah ibu yang sedang kepingin mempunyai keturunan kembali. Data SDKI 2012, jumlah keturunan yang memiliki peserta KB setengah (70,96%) (Paskaria, 2015). Sedangkan observasi Meskele serta Mekonnen (2014) di Etiopia Selatan diperoleh buatan yang

lumayan berlainan, peserta KB malahan bertambah besar yang mempunyai anak 3 ataupun bertambah yakni sebanyak (50%), meskipun bukan terkait jauh pada yang mempunyai anak 1 atau 2.

#### **4.2.5 Determinan Penggunaan MKJP di Puskesmas Bandar Khalipah**

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang mampu dipengaruhi akibat beragam faktor. Dalam observasi, penyebab-penyebab yang disambungkan memiliki dampak dalam pengguna MKJP yakni usia memakai KB, jenjang pendidikan, pekerjaan, berbincang pada suami, jumlah anak hidup. Selanjutnya diskusi pada buatan perangkaan yang diperolehkan berlandaskan determinan penggunaan MKJP di puskesmas bandar khalipah tahun 2021.

#### **4.2.6 Umur Akseptor KB dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Bandar Khalipah**

Umur Wanita Usia Subur (WUS) bisa mempengaruhi program kontrasepsi yang dapat dipakai. Umur ialah faktor instrinsic yang mempengaruhi ketetapan seorang pada memakai program kontrasepsi. Umur berdampak pada sistem sel, peran sel, struktur biokimia serta pola hormones (Dewi serta Notobroto, 2014).

Di Puskesmas Bandar Khalipah, peserta KB yang memakai kontrasepsi jangka pendek semacam tablet serta suntik pengaruh orang rumah yang sedang kepingin mempunyai keturunan kembali. ikatan jarak usia pada pengguna metode kontrasepsi jangka panjang yang menerima dengan analisis dan memberitahukan bahwa besarnya masyarakat yang berpendapat metode kontrasepsi jangka panjang namun dipakai saat setelah tidak memerlukan anak lagi untuk memutuskan kehamilan. Sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang ialah kontrasepsi yang berhasil untuk mengurangi kelahiran serta tidak

berpengaruh dalam tahap produktivitas misalnya susuk dan *intrauterine device*. berdasarkan Rosana (2013), sebenarnya pola populasi pada indonesia masih memperlakukan bahwasan metode kontrasepsi jangka panjang hanya dipakai saat kepingin memutuskan kehamilan.

Bagian umur terbatas, misalnya umur diatas 30 tahun, mampu menambah efek-efek penyakit semacam masalah pada jantung, darah tinggi, kekejaman serta masalah pada metabolik lainnya. Akibat pada penyakit-penyakit tersebut mampu mengkhawatirkan kesejahteraan manusia, terutama saat terjadi pada kehamilan. Kejadian yang mengakibatkan seorang membutuhkan fasilitas kontrasepsi yang makin ampuh bagi menahan kehamilan, sebab makin banyak usia seorang, efek pada kesehatan yang tepat bisa makin susah (Dewi dan Notobroto, 2014).

Dalam observasi ini yang digunakan Dewi serta Notobroto (2014) diperolehkan buatan sependapat pada observasi, yakni adanya dampak jarak usia peserta KB karena ringannya keinginan peserta PUS memakai metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam analisis univariat diketahui bahwasan dalam gelombang metode kontrasepsi jangka panjang makin besar dalam usia >30 tahun (29,8%) sementara golongan non metode kontrasepsi jangka panjang bertambah besar dalam usia 20-30 tahun (33,3%).

Dalam observasi Asih serta Oesman (2009) serta diperolehkan buatan sependapat dalam peserta KB yang berusia diatas 30 tahun ataupun bertambah berkesempatan 4,2 kali memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada peserta KB yang berusia minim dari 30 tahun. Dalam observasi Mestad et al (2012) serta membuktikan buatan adanya jalinan jarak

usia pada bentuk kontrasepsi yang dipakai. Dalam observasi Teferra serta Wondifraw (2015) maupun begitu, memperoleh buatan peserta KB yang berusia 24-35 tahun berpeluang 1,99 kali memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada peserta KB yang berusia 15-25 tahun, sementara peserta KB yang berumur  $\geq 35$  tahun berpeluang 2,12 kali memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada peserta KB yang berusia 15-25 tahun.

Hasil yang berlainan mampu dalam observasi Gudaynhe dkk (2013). Dalam observasi ini tertera buatan ikatan yang mencegah jarak peserta KB pada usia 30-35 dalam pengguna metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam observasi ini tertera, perempuan yang mempunyai umur 20-25 tahun 3,69 kali memiliki kemungkinan bagi memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada wanita yang mempunyai umur 30-35 tahun. Tetapi, buatan yang tiada searah pada observasi serta diperoleh dalam observasi Meskele serta Mekonnen (2014) serta Shegaw Getinet dkk (2014) dimana diperoleh buatan tiada ikatan jarak usia serta kemauan dalam memakai metode kontrasepsi jangka panjang.

Hubungan yang diperolehkan antara umur pada pengguna MKJP pada penelitian mampu dijadikan masukkan untuk mendorong jangkauan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang. Situasi ini mampu menggunakan pada pengarahan yang difokuskan dalam peserta KB berumur kurang ataupun sama 30 tahun terhadap kelemahan serta kelebihan setiap metode kontrasepsi serta pemfokusan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang ialah metode yang terjamin serta berhasil dalam menunda ataupun menjarangkan kelahiran.

#### **4.2.7 Tingkat Pendidikan Akseptor KB dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Bandar Khalipah**

Pendidikan sebagai suatu faktor yang menahan ataupun memotivasi seorang saat bekerja, contohnya saat menentukan metode kontrasepsi yang akan dipakaikan. Pendidikan sedangkan kenyataannya ialah sesuatu seseorang menjumpai seorang yang masih berupaya mencapai kedewasaan dalam maksud preskriptif pada memakai aturan berbentuk instrumen, bahasa ataupun media peranan mencapai pergantian gaya perilaku serta target (Herijulianti, 2001). Tingkat pendidikan mempengaruhi seorang saat memberikan penjelasan serta memikirkan situasi yang bermanfaat ataupun efek samping pada kesehatan dalam alternatif metode kontrasepsi yang ada. Orang yang berpengetahuan makin gampang memberi ide baru (Dewi dan Notobroto, 2014).

Hasil yang bukan berkaitan serta memperoleh disebabkan penentuan program kontrasepsi yang pakaikan bukan semata-mata diselesaikan akibat peserta, namun ditemukan dampak pada yang berada disekeliling peserta contohnya laki, kepala rumah tangga ataupun kawan ataupun sosok yang dianggap penting sebagai calon kesehatan serta personel kesehatan pada area lingkungan. Mengenai didukung oleh Faizahlaili (2009) yang menyatakan bahwasannya pengguna kontrasepsi dipengaruhi bermacam-macam penyebab yaitu akibat orang-orang disekitar.

Dalam observasi Gudaynhe dkk (2014) yang digunakan pada Etiopia Barat serta diperolehkan buatan tiada ikatan jarak peserta KB yang bukan bersekolah ataupun tingkatan pendidikan berserta pengguna metode kontrasepsi jangka panjang apabila dibandingkan pada peserta yang kuliah. Akan tetapi hasil yang

berhubungan diperoleh dalam golongan pendidikan sekolah tinggi dan pendidikan primer, yang bermanfaat peserta KB yang berhasil sekolah tinggi berkesempatan memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada peserta KB yang berhasil pendidikan primer.

Hasil yang bukan berhubungan dalam penelitian ini mampu diselesaikan fakta bagi memajukan jangkauan MKJP beserta dorongan pendidikan yang bukan semata-mata dalam perempuan umur muda serta tetapi pada seseorang yang disekitar peserta sebagai suami, supaya memajukan serta membantu pasangan suami istri untuk memakai MKJP. Selain itu, peran orang berpengaruh sebagai calon kesehatan serta personal kesehatan beserta aturan sebagai *role model* di masyarakat memakai metode kontrasepsi jangka panjang serta mampu digunakan saat usaha penambahan jangkauan MKJP.

#### **4.2.8 Status Pekerjaan Akseptor KB dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Bandar Khalipah**

Pekerjaan ada bermacam-macam bentuk, bentuk pekerjaan ialah bentuk aktivitas melakukan pekerjaan penting, tiap pekerjaan serta memiliki kelakuan yang berbeda, dan juga yang butuh jangka berjam-jam juga yang sekedar setengah jam (Bratakusumah serta Solihin, 2004). Pekerjaan mempengaruhi seorang saat memakai program kontrasepsi jangka panjang. Dalam penelitian pekerjaan dibagi bersumber pada status bekerja serta tidak bekerja.

Peserta KB di Puskesmas Bandar Khalipah benar separuh banyak ialah ibu rumah tangga sehingga makin mempunyai banyak peluang bagi memakai kontrasepsi jangka pendek semacam tablet serta suntik. peserta KB yang bekerja berkesempatan makin akan memakai MKJP akibat memikirkan berbagai

macam hal seakan-akan jangka penggunaan KB jangka pendek (Non MKJP) yang wajib diminum tiap hari semacam tablet ataupun setiap bulan semacam suntik yang mampu mengambil banyak waktu dan tidak efisien. Selain itu, peserta KB yang bekerja mempunyai waktu demi mencapai penjelasan bagus pada kawan kantor ataupun pada saluran berbeda dan juga peluang bagi memakai metode kontrasepsi jangka panjang mampu bertambah banyak. Berdasarkan Fienalia (2012), perempuan bekerja peluang bertambah mengetahui keuntungan serta fungsi KB dan lebih memahami alternatif program yang juga apabila membandingkan pada perempuan yang bukan bekerja.

Dalam observasi Teferra serta Wondifraw (2015) diperoleh buatan sependapat pada penelitian ini, yakni perempuan yang beraktivitas memiliki kesempatan 1,8 kali memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada perempuan yang bukan bekerja.

Dalam observasi Asih serta Oesman (2009) serta diperoleh buatan yang berarti jarak kedudukan pekerja menggunakan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan penelitian yang tertera diketahui bahwa peserta KB dan status bekerja berkesempatan 1,529 memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada peserta KB yang tiada bekerja. Akan tetapi, hasil yang berlainan diperoleh dalam observasi Kurniawati (2002) dimana diperoleh hasil yang bukan berkaitan jarak pekerjaan dan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang.

Hasil yang berhubungan antara pekerjaan dan pengguna MKJP dan mampu tercapai informasi demi memajukan jangkauan pengguna MKJP yakni menggunakan mengadakan pengarahan mengenai metode kontrasepsi jangka

panjang yang memfokuskan dalam orang rumah dan menjalani aktivitas-aktivitas pada area Rumah Tangga (RT) semacam berarisan ataupun pengajian emak-emak sebab calon kesehatan maupun emak-emak PKK area sekitar.

#### **4.2.9 Status Dukungan dengan Suami Tentang MKJP dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Bandar Khalipah**

Dalam analisis univariat hadir bahwa jumlah peserta KB penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang separuh banyak bantuan pada suami mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (41,7%), sementara jumlah peserta KB penggunaan non MKJP yang tidak berbincang pada suami mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (25,0%), serta seperti itu hadir bahwa ada keinginan status bantuan pada suami mengenai metode kontrasepsi jangka panjang terhadap pengguna metode kontrasepsi.

Sementara telah sebagai berumah tangga, kepala keluarga ialah seorang terpenting yang pengaruh dalam bermacam mengambil ketetapan. Salah satu dalam menentukan program kontrasepsi yang dipakai. Kepala keluarga bertindak aktif dan berguna untuk memilih kontrasepsi yang memakai seperti penggunaan program keluarga berencana. Peserta KB di puskesmas bandar khalipah selaku sampel pada penelitian ini separuh banyak melaksanakan dukungan pada suami mengenai MKJP pada golongan metode kontrasepsi jangka panjang, situasi ini memperlihatkan adanya peran suami saat mempengaruhi dalam langkah seorang istri saat mengambil kontrasepsi.

Adhyani dkk (2011) menceritakan bahwasannya seseorang perempuan saat mengambil langkah bagi menggunakan ataupun tidak menggunakan alat kontrasepsi membutuhkan izin dari suami sebab suami dipandang menjadi

pemimpin keluarga, pejaga keluarga, pencari perhasilan serta seorang yang mampu melakukan langkah pada satu keluarga. Pengertian yang sesuai mengenai alat kontrasepsi, mampu mendorong suami serta akan menyarankan istrinya menggunakan alat kontrasepsi tertera.

Dalam observasi Paskaria (2015) yang analisis dalam data SDKI 2012 diperoleh hasil pada kaitan jarak posisi suami saat status pengguna metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan penelitian tertera diperoleh kesimpulan suami yang aktif pada penentuan kontrasepsi berkesempatan 11,9 kali memasang MKJP dibanding pada suami yang tidak aktif saat penentuan kontrasepsi.

Hasil yang bermanfaat dalam penelitian ini mampu diselesaikan pengarahannya untuk memajukan jangkauan pengguna metode kontrasepsi saat melaksanakan sosialisasi serta pengarahannya dalam mengenai metode kontrasepsi khususnya metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur sehingga bermanfaat pada istri ataupun pada suami mampu memahami alternatif metode kontrasepsi yang sesuai serta berhasil.

#### **4.2.10 Jumlah Anak Hidup Akseptor KB dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Bandar Khalipah**

Suatu faktor yang memilih kontribusi PUS saat berKB ialah berlebihnya keturunan yang ada. PUS yang mempunyai jumlah keturunan bertambah besar kesempatan buat melakukan kontrasepsi makin banyak membandingkan dari pada pasangan yang memiliki keturunan lebih dikit (Dewi dan Notobroto, 2014).

Hubungan jarak jumlah anak 3 maupun bertambah pada pengguna metode kontrasepsi jangka panjang memberikan contoh keinginan pada populasi yang berpendapat bahwasannya metode kontrasepsi jangka panjang semata-mata

tepat buat dipakai saat jumlah anak yang memiliki telah lengkap (tidak membutuhkan keturunan kembali). Sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang bukan sekedar ampuh bagi memutuskan kehamilan namun pula memperjarang kelahiran. WUS yang mempunyai keturunan 1 maupun 2 tentu mempunyai efek kesehatan ketika Langkah atau memisahkan keturunan satu dan anak yang berlainan berdampingan, serta harus pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang semacam IUD serta implan seperti metode yang ampuh saat memperjarang kelahiran serta tidak pengaruh pada kualitas kesuburan.

Jumlah keturunan dari memperhatikan tiap tanggungan akibat semakin belimpahnya keturunan makin besar juga tanggung jawab suami saat memenuhi kepentingan material. kecuali hambatan jumlah keturunan pula digunakan bagi memperhatikan kesehatan mereproduksi, akibat makin banyaknya melahirkan makin muda terkena penyakit pada kesehatan ibu. Makin berlebih keturunan yang memiliki PUS bahwa makin banyak keinginan buat berhenti fertilitas maka lebih mengarah bagi menentukan program kontrasepsi yang makin ampuh. Jumlah keturunan yang memiliki perempuan, pada membagikan pengetahuan serta pemahaman, bahwa perempuan mampu memilih langkah yang benar mengenai sistem ataupun cara kontrasepsi yang dipakai (Dewi serta Notobroto, 2014).

Berdasarkan Teffera serta Wondifraw (2015), jumlah keturunan yang memiliki pengaruh pada alternatif program kontrasepsi yang dipakai akibat saat seorang sudah mempunyai keturunan bertemu pada sasaran anak yang inginkan,

bahwa seseorang tersebut menentukan program kontrasepsi yang makin ampuh bagi menunda kehamilan.

Dalam observasi Yalew dkk (2015) pada Barat Laut Etiopia, pula diperoleh hasil peserta KB yang mempunyai keturunan 5 ataupun lebih berkesempatan memakai metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada peserta KB yang tiada mempunyai keturunan. Akan tetapi, hasil yang tiada ikatan diperoleh dalam peserta KB yang mempunyai jumlah keturunan 1-4 membandingkan pada peserta yang tiada memiliki keturunan. Obsevasi Philip Goldstone dkk (2014) pula memperoleh hasil tiada searah yakni tiada ikatan jumlah keturunan pada pengguna metode kontrasepsi jangka panjang.

Hasil yang berguna dalam penelitian ini mampu menjadikan informasi bagi memajukan penggunaan metode kontrasepsi serta memajukan sosialisasi serta ajakan pada peserta KB yang mempunyai anak 1 ataupun 2 untuk bersedia memakai metode kontrasepsi jangka panjang serta mementingkan informasi bahwa metode kontrasepsi jangka panjang bukan semata-mata ampuh bagi mengakhiri kehamilan akan tetapi pula ampuh buat tunda kehamilan serta memperjarang kelahiran tidak memengaruhi kesuburan.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian determinan penggunaan MKJP pada akseptor KB di puskesmas bandar khalipah kabupaten deli serdang tahun 2021, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 100 responden yang diteliti sebesar 72% telah memakai MKJP
2. Ada Hubungan Yang Signifikan Antara Umur pada Penggunaan Mkjp ( $Pvalue= 0.044$ )
3. Tidak Ada Hubungan Yang Signifikan Antara tingkat pendidikan pada Penggunaan Mkjp ( $Pvalue= 0.395$ )
4. Tidak Ada Hubungan Yang Signifikan Antara pekerjaan pada Penggunaan Mkjp ( $Pvalue= 0.136$ )
5. Tidak Ada Hubungan Yang Signifikan Antara dukungan suami pada Penggunaan Mkjp ( $Pvalue= 0.111$ )
6. Ada Hubungan Yang Signifikan Antara jumlah anak pada Penggunaan Mkjp ( $Pvalue= 0.005$ ).

#### 5.2 Saran

Dari hasil penelitian dan kesimpulan yang di dapat sebaiknya pihak puskesmas Bandar khalipah meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi mengenai alternatif metode kontrasepsi terpenting dalam metode kontrasepsi jangka panjang

serta Pasangan Usia Subur (PUS) baik suami ataupun istri, dari keuntungan penggunaan peserta kb tersebut yang sejahtera serta ampuh saat menjarangkan ataupun menghentikan kelahiran.

Puskesmas sebaiknya melaksanakan pembinaan pada Bidan Praktik Swasta (BPS) agar dapat mengajakkan seluruh peserta KB bisa memakai ataupun maupun berpindah memakai MKJP

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2013. Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia Puslitbang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahter
- Riskedas, 2013. Penggunaan Kontrasepsi Pada remaja perempuan kawin Di Indonesia
- BKKBN. Cara-Cara Kontrasepsi yang Digunakan Dewasa ini. Diakses pada Oktober 2015 dari <http://www.bkkbn-jatim.go.id/bkkbn-jatim/html/cara.htm>
- Jurisman, A., Ariadi, A., & Kurniati, R. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.467>
- Putri, R. P., & Oktaria, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Majority*.
- Nasution, P., & Naibaho, E. (2018). Analisis Faktor Untuk Mengetahui Hambatan dalam Penggunaan Kontrasepsi Implan di Desa Suka Maju Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Bidan Komunitas*. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i1.3916>
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Wiknjosastro, Hanifah. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakart: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Wulandari, Pita. 2007. Ragam Metode Kontrasepsi. Jakarta: EGC
- Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Mulyana, N., & Asiah, D. H. S. (2017). PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MELALUI PROGRAM KELUARGA BERENCANA. *Prosiding Penelitian dan Pengeabdian Kepada Masyarakat*.
- Rohim, S. (2017). ARGUMEN PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) DALAM ISLAM. *Al-Ahkam: Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Hukum*. <https://doi.org/10.22515/al-ahkam.v2i2.501>
- Asih, L., Oesman, H., 2009. Analisa Lanjut SDKI 2007 Faktor yang Memengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang.
- Mulyana, Asiah, 2017 Pemberdayaan Perempuan Melalui Program Keluarga Berencana
- Dewi, Putri Hariyani Chandra dan Notroboto, Hari Basuki. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No. 1 Juli 2014: 66-72
- Budiman, Chandra. Ilmu Kedokteran Pencegahan & Komunitas. Jakarta: EGC, 2009
- Connolly, Anne dkk. 2014. Association between long-acting reversible
- Gaol, Tiomarni Lumban. 2013. Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi

- dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan Di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013. Universitas Sumatera Utara
- Gebremichael, Hailay dkk. 2014. Acceptance Of Long Acting Contraceptive Methods And Associated Factors Among Women In Mekelle City, Northern Ethiopia. *Science Journal of Public Health*
- Kemenkes. 2013. Buletin Kesehatan Reproduksi, Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Semester II ISSN 2088-270
- Kemenkes. 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Infodatin. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Kavanaugh, Megan L. 2011. Characteristics of women in the united states who use long-acting reversible contraceptive methods. *Journal of obstetricians and gynecologists* vol. 117 no. 6, june 2011
- Meskele, Mengistu dan Mekonnen, Wubegzier. 2014. Factors affecting women's intention to use long acting and permanent contraceptive methods in wolaita Zone, Southern Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Women's Health*
- Nasution, Sri Lilestina. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP Di Enam Wilayah Di Indonesia. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera. BKKBN
- Russo, Jennefer A dkk. 2013. Myths and Misconceptions About Long-Acting Reversible Contraception (LACR). *Journal of Adolescent Health* 52 (2013) S14-S21.
- Teffera, Alemayehu Shimeka and Wondifraw, Abebach Asmamaw. 2015. Determinants of long acting contraceptive use among reproductive age women in Ethiopia: Evidence from EDHS 2011. *Science Journal of Public Health* 2015; 3(1): 143-149. ISSN: 2328-7942 (Print); ISSN: 2328-7950(Online)

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

<b>IR. IDENTITAS PARTISIPAN</b>		
<p>Identitas partisipan diperlukan buat mencegah bantuan kuesioner dalam seseorang yang kembar serta akan membenarkan saat adanya permasalahan yang belum dijawab ataupun jawaban peserta yang belum paham.</p>		
IR1	Kelurahan	
IR2	Nama Ibu	
IR3	Tanggal Lahir, Umur	
IR4	No Telp/HP (Mohon diisi)	
IR5	Jumlah anggota dalam keluarga	_____ Jiwa
IR6	Alamat sekarang (sesuai tempat tinggal)	
IR7	Metode kontrasepsi apa yang sekarang ibu gunakan?	3) Pil 4) Suntik 5) IUD/Spiral 6) Implan/Susuk 7) Mow/Steril wanita

#### A. UMUR

<b>PERTANYAAN</b>		<b>Diisi</b>
A1	Tahun berapa ibu pertama menggunakan alat KB yang sekarang ibu pakai?	Bulan _____ Tahun _____
A2	Berapa usia ibu saat kelahiran terakhir	_____ Tahun

	serta memakai alat KB yang saat ini ibu pakai?		
--	---------------------------------------------------	--	--

B. Tingkat Pendidikan

PERTANYAAN			
A3	Saat semenjak memakai alat KB yang ibu gunakan saat ini, Apakah pendidikan terakhir ibu?	2 Tidak Sekolah 3 Tidak Tamat SD 4 Tamat SD 5 Tamat SMP 6 Tamat SMA 7 Tamat Akademi (Diploma) Tamat Perguruan Tinggi S1/S2/S3	

C. Status Pekerjaan

PERTANYAAN			
A4	Saat mulai menggunakan alat KB yang ibu gunakan saat ini, Apa pekerjaan ibu pada ?	Tidak bekerja Buruh Wiraswasta/Pedagang PNS Pegawai BUMN/SWASTA Lainnya.....(sebutkan)	

D. Tingkat penghasilan

PERTANYAAN			
A5	Saat semenjak memakai alat KB yang ibu gunakan saat ini, berapa rata-rata	_____ rupiah	

	penghasilan perbulan keluarga?		
--	--------------------------------	--	--

## E. Dukungan Suami

PERTANYAAN			
B1	Apa ibu mendapatkan dukungan dari suami saat akan memakai alat KB?	0. Selalu (lanjut B2) 1. Sering (lanjut B2) 2. Jarang (lanjut B2) 3. Tidak pernah	
B1a	Jika jawaban jarang atau tidak pernah, mengapa?		
B2	Apa ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami membahas/berbincang-bincang pada suami mengenai alat KB jangka panjang seperti IUD/spiral, susuk/implan, ataupun steril wanita?	2. Selalu (lanjut C1) 3. Sering (lanjut C1) 4. Jarang (lanjut C1) 5. Tidak pernah	
B2a	Jika jawaban jarang atau tidak pernah, mengapa?		

## F. Jumlah Anak Hidup

PERTANYAAN			
C1	Berapa umur ibu saat pertama kali melahirkan?	_____ tahun	

C1a	Tanggal lahir anak pertama	Tanggal ___ Bulan ___ Tahun _____	
C2	Berapa jumlah anak kandung yang ibu lahirkan dan masih hidup?	<p>_____ Orang</p> <p>Laki-laki = _____ orang</p> <p>Perempuan = _____ orang</p>	

G. Tempat Pelayanan

<b>PERTANYAAN</b>			
D1	Dimana ibu paling sering memperoleh pelayanan KB yang ibu gunakan saat ini	<p>0. Puskesmas</p> <p>1. Bidan Swasta</p> <p>2. Rumah Sakit Pemerintah</p> <p>3. Rumah Sakit Swasta</p> <p>4. Lainnya _____</p>	

## Lampiran 2 Hasil Turnitin Skripsi

Muhammad Arianto Zebua

---

ORIGINALITY REPORT

---

<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

---

PRIMARY SOURCES

---

<b>1</b>	<b>pt.scribd.com</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repository.uinsu.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>positori.usu.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>text-id.123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>journal.uinjkt.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

---

Exclude quotes  On      Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On

### Lampiran 3 Hasil Uji Analisis Univariat

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >30 tahun	67	67.0	67.0	67.0
<=30 tahun	33	33.0	33.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan tinggi	55	55.0	55.0	55.0
Pendidikan rendah	45	45.0	45.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Status pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	47	47.0	47.0	47.0
tidak bekerja	53	53.0	53.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	9	9.0	9.0	9.0
Tidak	91	91.0	91.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 atau lebih	78	78.0	78.0	78.0
1 atau 2	22	22.0	22.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	72	72.0	72.0	72.0
Tidak	28	28.0	28.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## Lampiran 4 Hasil Uji Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * KB	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

### Umur \* KB Crosstabulation

			KB		Total
			ya	tidak	
Umur	>30 tahun	Count	53	14	67
		% within Umur	79.1%	20.9%	100.0%
	<=30 tahun	Count	19	14	33
		% within Umur	57.6%	42.4%	100.0%
Total		Count	72	28	100
		% within Umur	72.0%	28.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.083 <sup>a</sup>	1	.024		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.071	1	.044		
Likelihood Ratio	4.919	1	.027		
Fisher's Exact Test				.033	.023
Linear-by-Linear Association	5.032	1	.025		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.24.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (>30 tahun / <=30 tahun)	2.789	1.126	6.912
For cohort KB = ya	1.374	1.000	1.888
For cohort KB = tidak	.493	.267	.909
N of Valid Cases	100		

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan * KB	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

## Tingkat Pendidikan \* KB Crosstabulation

			KB		Total
			ya	tidak	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan tinggi	Count	42	13	55
		% within Tingkat Pendidikan	76.4%	23.6%	100.0%
	Pendidikan rendah	Count	30	15	45
		% within Tingkat Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	72	28	100
		% within Tingkat Pendidikan	72.0%	28.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.154 <sup>a</sup>	1	.283		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.724	1	.395		
Likelihood Ratio	1.151	1	.283		
Fisher's Exact Test				.371	.197
Linear-by-Linear Association	1.143	1	.285		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.60.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan (Pendidikan tinggi / Pendidikan rendah)	1.615	.671	3.887

rendah)			
For cohort KB = ya	1.145	.889	1.476
For cohort KB = tidak	.709	.378	1.331
N of Valid Cases	100		

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status pekerjaan * KB	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

#### Status pekerjaan \* KB Crosstabulation

			KB		Total
			ya	tidak	
Status pekerjaan	Bekerja	Count	30	17	47
		% within Status pekerjaan	63.8%	36.2%	100.0%
	tidak bekerja	Count	42	11	53
		% within Status pekerjaan	79.2%	20.8%	100.0%
Total		Count	72	28	100
		% within Status pekerjaan	72.0%	28.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.936 <sup>a</sup>	1	.087		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.221	1	.136		
Likelihood Ratio	2.945	1	.086		
Fisher's Exact Test				.118	.068
Linear-by-Linear Association	2.907	1	.088		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.16.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	.462	.190	1.127
For cohort KB = ya	.805	.624	1.040
For cohort KB = tidak	1.743	.911	3.334
N of Valid Cases	100		

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * KB	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Dukungan Suami \* KB Crosstabulation**

			KB		Total
			ya	tidak	
Dukungan Suami	ya	Count	4	5	9
		% within Dukungan Suami	44.4%	55.6%	100.0%
	tidak	Count	68	23	91
		% within Dukungan Suami	74.7%	25.3%	100.0%
Total		Count	72	28	100
		% within Dukungan Suami	72.0%	28.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.725 <sup>a</sup>	1	.054		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.374	1	.123		
Likelihood Ratio	3.335	1	.068		
Fisher's Exact Test				.111	.067
Linear-by-Linear Association	3.688	1	.055		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (ya / tidak)	.271	.067	1.094
For cohort KB = ya	.595	.284	1.247
For cohort KB = tidak	2.198	1.110	4.351
N of Valid Cases	100		

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah anak * KB	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

### Jumlah anak \* KB Crosstabulation

		KB			
		ya	tidak	Total	
Jumlah anak	3 atau lebih	Count	64	14	78
		% within Jumlah anak	82.1%	17.9%	100.0%
	1 atau 2	Count	8	14	22
		% within Jumlah anak	36.4%	63.6%	100.0%
Total		Count	72	28	100
		% within Jumlah anak	72.0%	28.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.767 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.573	1	.000		
Likelihood Ratio	16.334	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.590	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a.0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.16.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah anak (3 atau lebih / 1 atau 2)	8.000	2.818	22.714
For cohort KB = ya	2.256	1.286	3.960
For cohort KB = tidak	.282	.160	.499
N of Valid Cases	100		

### Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

