



Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan

Rizky Efandra ¹, Masrul ², Dinda Aprilia ³, Aladin ⁴, Elmatris ⁵, Nelmi Silvia ⁶

¹ S1 Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

² Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

³ Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

⁴ Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

⁵ Departemen Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

⁶ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode untuk mencegah kehamilan lebih dari tiga tahun. Prevalensi MKJP nasional tahun 2022 sebesar 22,41 % dari target RPJMN 28,39% pada tahun 2024. Penggunaan kontrasepsi masih didominasi oleh non-MKJP. Penggunaan MKJP di Kecamatan Lubuk Kilangan tahun 2022 sebesar 15,3%.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk Kilangan dengan jumlah sampel 200 akseptor KB. Pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi square* dan multivariat regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh ibu dengan usia tidak berisiko (51,0%) dan paritas tinggi (55,5%); sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi (71,0%), pengetahuan baik (80,0%), dan mendapatkan dukungan suami (73,0%).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara karakteristik ibu (usia, paritas, dan pengetahuan) dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan. Faktor paling dominan mempengaruhi penggunaan MKJP adalah dukungan suami.

Kata kunci: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), karakteristik ibu, dukungan suami

Abstract

Background: Long-Term contraceptive method (LTCM) is a method to prevent pregnancy more than three years. The national LTCM prevalence in 2022 is 22.41% of the RPJMN target of 28.39% in 2024. Contraceptive use is still dominated by non-LTCM. The use of LTCM in Lubuk Kilangan District in 2022 is 15.3%.

Objective: This study aims to determine the relationship between maternal characteristics and husband support with the use of LTCM in family planning acceptors in the Lubuk Kilangan Health Center.

Methods: This research is an analytical research with a cross sectional design. This research was conducted in the Lubuk Kilangan Health Center with a sample of 200 acceptors. Sampling by consecutive sampling using questionnaires. Data analysis was performed using chi square test and multivariate logistic regression.

Results: Results showed more than half of mothers with non-risk age (51.0%) and high parity (55.5%); most mothers had higher education (71.0%), good knowledge (80.0%), and had husband support (73.0%).

Conclusion: There is a relationship between maternal characteristics (age, parity, and knowledge) and husband support with the use of LTCM in the Lubuk Kilangan Health Center. The most dominant factor influencing the use of MKJP is husband support.

Keywords: Long-Term Contraceptive Method (LTCM), maternal characteristics, husband support.

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis, dan faktor pemberian layanan mempengaruhi penerimaan kontrasespsi.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Dukungan suami menjadi faktor paling dominan dalam penggunaan MKJP.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +62 82383127196

E-mail: masrul@med.unand.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: May 24th, 2024

Revised: September 13th, 2025

Available online: September 28th, 2025

Pendahuluan

Populasi manusia global mencapai 8 miliar pada pertengahan November 2022. Cina dan India menyumbang populasi terbesar di dunia dengan masing-masing lebih dari 1,4 miliar.¹ Berdasarkan Sensus Penduduk 2020, jumlah penduduk Indonesia 270,20 juta orang. Hasil Proyeksi Penduduk Interim 2020-2023 menunjukkan pertambahan jumlah penduduk sebanyak 2,5 juta orang dalam kurun waktu 1 tahun sehingga proyeksi penduduk 2021 menjadi 272,7 juta orang.² Jumlah penduduk yang besar perlu diikuti kualitas penduduk yang memadai sehingga menjadi modal dalam pertumbuhan ekonomi. Di sisi lain, jumlah penduduk yang besar juga menjadi beban bagi negara jika kualitas penduduknya rendah sehingga menghambat pembangunan.³

Program KB menempati posisi strategis dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk dengan mengendalikan kelahiran dan usia-dewasa perkawinan serta mendorong kesinambungan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.⁴ Indikator keberhasilan program KB dapat dilihat dari angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*/TFR) per WUS usia 15-49 tahun, angka prevalensi kontrasepsi modern (*Modern Contraceptive Prevalance Rate*/ mCPR), persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate*/ ASFR 15-19), dan indikator sasaran lainnya.⁵

Total Fertility Rate Indonesia mengalami penurunan selama lima tahun terakhir dari 2,41 anak per WUS 15-49 tahun (SP 2010) menjadi 2,40 (SDKI 2017) yang ditargetkan sebelumnya 2,33.⁵ Angka *unmet need* KB nasional pada tahun 2012 sebesar 11,4%, kemudian menurun menjadi 10,6% di tahun 2017, dan kembali menurun pada tahun 2018 menjadi 10,14%. Angka *unmet need* dari tahun ke tahun tersebut masih belum mencapai angka *unmet need* yang ditargetkan oleh BKKBN di dalam Renstra BKKBN 2020-2024 yaitu sebesar 7,4%.⁶ Tingginya angkat *unmet need* dapat

berdampak pada hal-hal seperti kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat menimbulkan risiko bagi wanita, keluarga, dan lingkungannya.⁷ Tingginya *unmet need* disebabkan oleh rendahnya pengetahuan serta pemahaman tentang KB, budaya lokal yang tidak terbuka, kurangnya dukungan suami, akses layanan yang jauh dan terpencil, serta jangkauan yang sulit oleh tenaga kesehatan. *Unmet need* merupakan salah satu faktor penyebab tingginya TFR.⁸

Prevalensi kontrasepsi modern mengalami penurunan dari 57,9% pada SDKI 2012 menjadi 57,2% pada SDKI 2017. Bahkan, penurunan terbesar terjadi pada segmen usia 15-29 tahun yang turun sebesar 4%. Di sisi lain, penggunaan kontrasepsi tradisional meningkat dari angka 3,8% pada SDKI 2012 menjadi 6,2% pada SDKI 2017.⁹ Diperkirakan penyebab penurunan penggunaan kontrasepsi modern adalah rendahnya pengetahuan pasangan muda tentang kesehatan reproduksi dan informasi akurat tentang kontrasepsi, khususnya kontrasepsi modern.¹⁰

Pelaksanaan kebijakan pelayanan KB belum optimal terlihat dari rendahnya keikutsertaan dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).¹¹ Metode kontrasepsi jangka panjang memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan metode lainnya. Metode ini nyaman, sangat efektif, tahan lama, dan hemat biaya.¹² Berdasarkan data baseline SDKI 2012, penggunaan MKJP nasional sebesar 18,3%. Angka ini naik menjadi 21,6% pada survei kinerja 2016 dan turun menjadi 21,39% pada Susenas 2019.¹¹ SDKI 2017 menunjukkan di antara dari wanita kawin yang menggunakan alat/cara KB, 13% menggunakan MKJP yang terdiri dari IUD, implan, dan MOW.⁹

Berdasarkan hasil survei data keluarga BKKBN tahun 2021, prevalensi PUS di Indonesia yang mengikuti KB sebesar 57,4 %. Survei ini menunjukkan pola pemilihan alat kontrasepsi modern tahun 2021 oleh akseptor terbanyak memilih suntik 59,9% diikuti pil 15,8%. Pola ini terjadi setiap tahunnya, akseptor lebih memilih metode KB jangka pendek dibandingkan metode

KB jangka panjang (MKJP).¹³ Pada tahun 2021, capaian persentase akseptor KB aktif menggunakan MKJP adalah 22,41%. Target yang harus dicapai pada tahun 2024 tertuang dalam RPJMN 2020-2024 sebesar 28,39%.⁵

Berdasarkan Susenas 2022, PUS yang menggunakan kontrasepsi metode modern di Sumatera Barat tercatat sebanyak 97,27% dan sisanya 2,73% menggunakan metode tradisional. Suntikan merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan wanita usia 15-49 tahun sebanyak 45,15%. Angka penggunaan MKJP di Sumatera Barat berdasarkan SDKI 2012 sebesar 10,90% lalu angka ini naik menjadi 13,40% pada SDKI 2017.⁹

Akseptor KB aktif maupun KB baru di Kota Padang lebih banyak menggunakan metode non MKJP dengan jumlah peserta KB aktif MKJP sebanyak 18.502 orang (17,20%) dan non MKJP sebanyak 89.047 orang (82,80%).¹⁴ Berdasarkan data BPS tahun 2022, penggunaan MKJP di Kecamatan Lubuk Kilangan sebesar 15,3% di antara PUS. Angka ini menurun 2,5% dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian ini menempati urutan salah satu terendah di Kota Padang.¹⁵

Menurut Berthrand (1980) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan kontrasepsi yaitu faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis, dan faktor yang berhubungan dengan pemberian layanan. Faktor status sosial ekonomi termasuk pendidikan, pendapatan keluarga, dan status pekerjaan, serta jenis perumahan, asupan gizi (di negara-negara berkembang), dan ukuran pendapatan tidak langsung lainnya. Faktor demografis tertentu juga memprediksi penerimaan keluarga berencana di beberapa negara. Misalnya, di sebagian besar negara berkembang, penggunaan kontrasepsi lebih tinggi di kalangan wanita berusia akhir 20-an dan 30-an yang telah memiliki tiga anak atau lebih. Faktor-faktor sosial lainnya seperti kelompok ras atau etnis dan agama juga ikut mempengaruhi proses ini di sejumlah negara.¹⁶

Rendahnya keikutsertaan dalam metode kontrasepsi jangka panjang disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain kurangnya pengetahuan tentang MKJP, kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi masyarakat terkait MKJP, mahalnya biaya penggunaan MKJP, dan kurangnya dukungan suami dalam menggunakan MKJP. Di sisi lain faktor budaya juga

turut berkontribusi terhadap reaksi negatif masyarakat terhadap MKJP.¹⁷

Penelitian Dasa *et al.* di Ethiopia menunjukkan banyak faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan metode kontrasepsi jangka panjang. Faktor signifikan yang berpengaruh terhadap penggunaan MKJP diantaranya karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jumlah anak hidup, pekerjaan), tingkat pendidikan suami, diskusi suami-istri, pekerjaan suami, keberadaan media elektronik, tempat tinggal, dan riwayat kontrasepsi sebelumnya.¹² Penelitian lain yang dilakukan Husnul Khatimah *et al.* menunjukkan faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah umur, paritas, pekerjaan, biaya ber-KB dan pengambilan keputusan.¹⁸

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini penting untuk memperkuat bukti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya penggunaan MKJP, khususnya di wilayah dengan capaian rendah seperti Lubuk Kilangan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan, pengetahuan) serta dukungan suami berperan dalam pemilihan MKJP. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan. Justifikasi penelitian ini adalah adanya kesenjangan capaian MKJP di wilayah tersebut yang masih rendah dibandingkan target nasional. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar perencanaan intervensi program KB yang lebih efektif di tingkat lokal maupun nasional.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan mengetahui hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan. Besar sampel ditentukan dengan rumus proporsi satu populasi menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan *margin of error* 5%, sehingga diperoleh jumlah minimal sampel sebanyak 200 responden yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling* hingga jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi adalah ibu akseptor KB yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan, bersedia menjadi responden, dan dapat berkomunikasi dengan baik, sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu akseptor KB

yang tidak hadir saat penelitian berlangsung atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang diadaptasi dari penelitian Susanti untuk variabel pengetahuan dan penelitian Marliana untuk variabel dukungan suami. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya, dengan hasil seluruh item dinyatakan valid (nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$) serta reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha 0,927 untuk variabel pengetahuan dan 0,745 untuk variabel dukungan suami, sehingga instrumen layak digunakan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner oleh peneliti.

Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel independen (usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami) maupun variabel dependen (penggunaan MKJP), bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan antar variabel, serta multivariat dengan uji regresi logistik guna menentukan variabel independen yang paling berpengaruh. Variabel dengan nilai $p < 0,05$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model multivariat.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan nomor 572/UN.16.2/KEP-FK/2023.

Hasil

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Akseptor KB

Karakteristik ibu akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan dapat dilihat tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Akseptor KB

Karakteristik Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Tidak Berisiko	102	51,0
Berisiko	98	49,0
Paritas		
Rendah	89	44,5
Tinggi	111	55,5
Tingkat Pendidikan		
Rendah	58	29,0
Tinggi	142	71,0
Pengetahuan		
Kurang	40	20,0
Baik	160	80,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (51,0%) dan paritas tinggi (55,5%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (71,0%) dan pengetahuan baik (80%).

Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Akseptor KB

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi dukungan suami akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Akseptor KB

Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Mendukung	54	27,0
Mendukung	146	73,0
Total	200	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Lubuk Kilangan mendapatkan dukungan suami sebanyak 146 orang (73,0%).

Distribusi Frekuensi Penggunaan MKJP Akseptor KB

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi penggunaan MKJP akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penggunaan MKJP Akseptor KB

Penggunaan MKJP	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	103	51,5
Ya	97	48,5
Total	200	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Lubuk Kilangan lebih banyak menggunakan non MKJP sebanyak 103 orang (51,5%).

Hubungan Karakteristik Ibu dengan Penggunaan MKJP

Hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik ibu dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Penggunaan MKJP

Karakteristik Ibu	Penggunaan MKJP		Total	Nilai p
	Ya	Tidak		
Usia				
Berisiko	55(56,1)	43(43,9)	98(100)	0,049
Tidak Berisiko	42(41,2)	60(58,8)	102(100)	
Paritas				
Tinggi	67(60,4)	44(39,6)	111(100)	<0,001
Rendah	30(33,7)	59(66,3)	89(100)	
Tingkat Pendidikan				
Tinggi	63(44,4)	79(55,6)	142(100)	0,094
Rendah	34(58,6)	24(41,4)	58(100)	
Pengetahuan				
Baik	84(52,5)	76(47,5)	160 (100)	0,037
Kurang	13(32,5)	27(67,5)	40(100)	

Tabel 4 menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara karakteristik ibu meliputi usia ($p= 0,049$), paritas ($p= <0,001$), dan pengetahuan ($p= 0,037$) dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan. Namun, tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ($p=0,094$) dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan.

Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP

Hasil penelitian mengenai hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP

Dukungan Suami	Penggunaan MKJP		Total	Nilai p
	Ya	Tidak		
Mendukung	81(55,5)	65(44,5)	146(100)	0,002
Tidak mendukung	16(29,6)	38(70,4)	54(100)	

Tabel 5 menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan ($p= 0,002$).

Analisis Multivariat

Hasil penelitian mengenai faktor dominan dalam penggunaan MKJP pada akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 6. Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	Hasil akhir		
	Nilai p	Exp(B)	CI (95%)
Paritas	0,001	2,781	1,500-5,157
Tingkat pendidikan	0,034	0,445	0,211-0,939
Pengetahuan	0,050	2,370	0,999-5,625
Dukungan suami	0,005	2,874	1,368-6,037

Tabel 6 menunjukkan paritas, tingkat pendidikan, dan dukungan suami memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan dibuktikan dengan nilai nilai $p < 0,05$. Di antara faktor tersebut, faktor yang paling dominan adalah dukungan suami ($p = 0,005$) dengan $\text{Exp(B)}=2,874$, ($\text{CI}=1,368-6,037$). Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami sebagai faktor paling dominan yang memiliki resiko 2,874 kali lebih besar untuk akseptor KB menggunakan MKJP sebagai metode kontrasepsi.

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Akseptor KB

Karakteristik ibu menurut usia didapatkan sebagian besar responden di Puskesmas Lubuk Kilangan berada pada kelompok usia tidak berisiko. Hasil ini konsisten dengan penelitian Dewiyanti di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang melaporkan 62,8% responden berada pada usia tidak berisiko, serta penelitian Yunitasari di Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu yang menemukan 95,6% responden berada pada kelompok usia yang sama.^{19 20}

Usia 20–35 tahun dikategorikan sebagai usia reproduktif optimal, yaitu periode ketika seorang wanita secara biologis mampu mengandung dan melahirkan dengan risiko minimal. Namun, kurangnya pengetahuan kontrasepsi pada pasangan muda dapat menyebabkan kehamilan tanpa pengaturan jarak yang berisiko bagi kesehatan ibu dan anak.²¹

Karakteristik ibu menurut paritas didapatkan lebih dari separuh responden di memilki paritas tinggi. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Manurung *et al.* di wilayah kerja UPT Puskesmas Aekraja yang mencatat 56% responden memiliki anak lebih dari dua orang.²² Penelitian lainnya oleh

Yulizar di Kecamatan Langsa Timur menunjukkan 59,3% responden dengan paritas tinggi.²³

Jumlah anak yang dilahirkan dipengaruhi oleh usia saat melahirkan pertama, jarak antar kelahiran, dan tingkat kesuburan. Menunda kelahiran pertama dan menjarangkan kehamilan terbukti menurunkan fertilitas serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak, sedangkan jarak kelahiran <24 bulan dan melahirkan pada usia muda meningkatkan risiko prematuritas, BBLR, komplikasi kehamilan, serta kematian neonatal.²⁴

Karakteristik ibu menurut tingkat pendidikan didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 menunjukkan 63,7% responden berpendidikan tinggi.²⁵ Penelitian lainnya oleh Jasa *et al.* yang melaporkan 68,6% akseptor KB berpendidikan tinggi.²⁶ Pendidikan termasuk kemampuan membaca merupakan faktor utama yang mempengaruhi individu dalam hal pengetahuan, sikap maupun perilaku. Dengan memiliki kemampuan membaca, seseorang akan memperoleh informasi yang dapat berdampak pada dirinya sendiri.⁹

Karakteristik ibu menurut pengetahuan didapatkan sebagian besar responden di Puskesmas Lubuk Kilangan memiliki pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan Penelitian Djusair di Kabupaten Pasaman Barat menunjukkan 57,6% responden berpengetahuan baik.²⁷ Penelitian lainnya oleh Puspitasari di Puskesmas Pronojiwo Kabupaten Lumajang menemukan 70% responden memiliki pengetahuan baik.²⁸

Pengetahuan tentang alat/cara KB merupakan hal penting yang dimiliki sebagai bahan pertimbangan sebelum menggunakan kontrasepsi. Di Indonesia, pengetahuan tentang alat dan metode kontrasepsi telah tersebar secara umum di masyarakat.⁹ Pengetahuan yang baik dapat terbentuk melalui akses informasi dari internet, media sosial, tayangan edukasi, serta konseling tenaga kesehatan yang mempermudah akseptor memperoleh pemahaman terkait kontrasepsi.²¹

Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Akseptor KB

Penelitian ini menemukan sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami dalam menggunakan kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian Weni (2019) di Puskesmas Pedamaran menunjukkan 98,4% responden mendapatkan dukungan suami.²⁹ Penelitian lainnya oleh

Laurensia di Puskesmas Cengkareng menemukan bahwa responden yang mendapat dukungan suami sebesar 58,2%.³⁰

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pasangan, sehingga pemilihan metode harus disepakati sesuai kebutuhan keduanya. Dukungan suami berperan penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi, karena tanpa dukungan tersebut kenyamanan dan keberlangsungan program KB sulit tercapai.³¹

Distribusi Frekuensi Penggunaan MKJP Akseptor KB

Penelitian ini menemukan lebih banyak responden di Puskesmas Lubuk Kilangan yang menggunakan non MKJP (51,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rifkiyah di Kabupaten Oku menunjukkan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu non-MKJP sebesar 78,1%.³² Penelitian lainnya oleh Meilani di Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan tahun 2022 menunjukkan mayoritas responden menggunakan non MKJP sebesar 72,9%.³³ Rendahnya penggunaan MKJP umumnya disebabkan kekhawatiran terhadap efek samping, tindakan operatif, kondisi kesehatan, stigma negatif, serta keinginan memiliki anak dalam waktu dekat.³⁴

Hubungan Karakteristik Ibu dengan Penggunaan MKJP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Lubuk Kilangan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dengan penggunaan MKJP. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dasa T *et al.* (2019) di Ethiopia yang melaporkan wanita berusia 35–49 tahun lebih cenderung menggunakan MKJP dibandingkan kelompok usia 15–34 tahun.¹² Hasil serupa juga ditemukan oleh Weni *et al.* (2019) di Puskesmas Padamaran Kabupaten Ogan Kemering Ilir yang menemukan wanita ≥35 tahun memiliki kecenderungan 2,24 kali lebih tinggi dalam memilih MKJP. Hal ini disebabkan wanita tidak ingin memiliki anak lagi atau merasa jumlah anak sudah cukup.²⁹

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan berusia >35 tahun sudah menggunakan MKJP. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrance Green (1980). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi. Salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur

adalah usia. Usia mempengaruhi struktur organ, komposisi biokimia, dan sistem hormonal seseorang sehingga menyebabkan perbedaan kontrasepsi yang digunakan.³⁵ Kontrasepsi jangka panjang direkomendasikan pada wanita usia >35 tahun untuk mencegah risiko kehamilan berisiko, termasuk diabetes gestasional, hipertensi gestasional, persalinan prematur dengan BBLR, dan meningkatnya kemungkinan persalinan dengan operasi caesar.³⁶

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anggraeni et al. di Kabupaten Kuningan dan Fahlevie et al. di Muara Enim yang juga menemukan hubungan serupa.^{37 38}

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Dewi *et al.* di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara yang tidak menemukan hubungan jumlah anak hidup dengan penggunaan MKJP. Hal ini dapat disebabkan adanya faktor lain seperti pengetahuan, usia, dan keinginan menunda kehamilan meskipun jumlah anak masih sedikit.³⁹

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Lubuk Kilangan menunjukkan akseptor dengan paritas >2 lebih banyak menggunakan MKJP bila dibandingkan dengan akseptor KB dengan paritas ≤2 orang. Hal ini dapat terjadi karena ibu yang sudah memiliki dua anak atau lebih seringkali tertarik untuk berhenti memiliki anak, terlebih lagi usia ibu tersebut sudah berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Pertimbangan lainnya seperti keuangan, kesehatan, dan biaya pendidikan.²⁶

Penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan. Dalam penelitian ini didapatkan persentase akseptor KB dengan pendidikan tinggi lebih banyak menggunakan non-MKJP dibandingkan MKJP.

Penelitian ini konsisten dengan temuan Manurung et al. di UPT Puskesmas Aekraja, Tapanuli Utara, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dan penggunaan MKJP.²² Namun, berbeda dengan penelitian Laurensia et al. di Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat, yang justru menemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan MKJP.³⁰

Tingkat pendidikan mempengaruhi penggunaan MKJP karena semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka semakin terbuka pendapat, pengetahuan, dan rasionalitasnya terhadap informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan menggunakan MKJP karena informasi yang diterima secara terbuka dan rasional oleh orang tersebut, terlepas dari kepercayaan atau budaya yang tidak ada buktinya.³⁰

Hasil penelitian di Puskesmas Lubuk Kilangan tidak menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan dan penggunaan MKJP. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kualitas pendidikan yang belum memadai, rendahnya motivasi belajar, atau keterbatasan pemahaman mengenai tujuan pendidikan. Dengan demikian, penggunaan MKJP tidak hanya ditentukan oleh tingkat pendidikan, tetapi juga oleh motivasi individu dalam menyadari pentingnya MKJP untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan. Penelitian ini konsisten dengan penelitian Safitri di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemakaian MKJP.⁴⁰ Penelitian lain oleh Yastutik juga menunjukkan hasil yang serupa.⁴¹

Akseptor KB di Puskesmas Lubuk Kilangan dengan pengetahuan baik lebih banyak menggunakan MKJP bila dibandingkan dengan akseptor KB dengan pengetahuan kurang yang menggunakan MKJP. Hal ini disebabkan WUS sudah mengetahui kelebihan MKJP dibandingkan dengan non-MKJP. Wanita akan memilih kontrasepsi yang membuat mereka nyaman dan sedikit efek samping. Pengetahuan yang baik juga berperan dalam mengurangi kecemasan terhadap stigma efek samping MKJP.²⁷

Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan. Penelitian ini konsisten dengan penelitian Yunitasari menunjukkan adanya hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi pada pasangan usia subur.²⁰ Penelitian lain oleh Riya juga menunjukkan adanya hubungan dukungan suami dengan rendahnya penggunaan

MKJP pada PUS di Kampung KB Desa Pulau Kec. Muara Tembesi Batang Hari Jambi.⁴²

Dukungan suami erat kaitannya dengan penggunaan MKJP. Pada dasarnya setiap keputusan yang diambil seorang ibu dipengaruhi oleh masukan dan dukungan suami. Suami yang suportif tidak hanya memberi izin, tetapi juga membantu dalam perawatan saat muncul efek samping, mencari informasi yang relevan, serta mendampingi istri untuk kontrol atau konseling. Dukungan penuh tersebut akan membantu ibu merasa lebih nyaman menggunakan metode kontrasepsi apa pun yang tersedia. Sebaliknya jika suami tidak mendukung, tidak tertarik, atau melarang, maka ibu akan enggan atau tidak termotivasi untuk menggunakan MKJP.³¹

Hal ini sejalan dengan teori Green yang menyebutkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi faktor penguat (*reinforcing factors*), seperti dukungan sosial, pengaruh lingkungan, serta umpan balik dari petugas kesehatan.³⁵ Dukungan suami sangat diperlukan oleh istri dalam mengambil keputusan kontrasepsi. Hal ini disebabkan suami merupakan pengambil keputusan dalam sebuah keluarga. Wanita akan lebih percaya diri dalam menggunakan kontrasepsi ketika mereka didukung oleh suami mereka.

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Lubuk Kilangan, dukungan suami terbukti menjadi faktor paling dominan yang berhubungan dengan penggunaan MKJP, dengan peluang 2,874 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor yang tidak mendapat dukungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiastuti di wilayah kerja Puskesmas Kuta Utara menunjukkan dukungan suami menjadi faktor paling dominan berpengaruh terhadap perilaku penggunaan kontrasepsi (OR=27,37) yang berarti WUS dengan dukungan suami memiliki peluang 27,37 kali lebih tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi.⁴³ Hal ini juga didukung oleh penelitian Liana di Jakarta Timur pada Masa Pandemi Covid-19 menunjukkan WUS yang mendapatkan dukungan suami berpeluang 21,08 kali akan menggunakan alat kontrasepsi dibanding WUS yang tidak mendapatkan dukungan suami.⁴⁴

Pada umumnya suami yang tidak memberikan dukungan kepada istri disebabkan karena suami juga kurang memahami tentang alat kontrasepsi MKJP sehingga suami tidak mengetahui cara memberikan dukungan yang benar dan tepat agar

istri dapat menggunakan MKJP. Selain itu, sebagian suami kurang peduli dan menyerahkan sepenuhnya keputusan kontrasepsi kepada istrinya. Keinginan memiliki anak lagi dalam waktu dekat juga membuat istri lebih memilih kontrasepsi non-MKJP karena MKJP dianggap membutuhkan waktu lebih lama.⁴⁵

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Lubuk Kilangan, dukungan suami menjadi faktor dominan berhubungan dengan penggunaan MKJP bila dibandingkan dengan paritas, tingkat pendidikan, dan pengetahuan. Hal ini dikarenakan suami memegang peranan penting sebagai kepala keluarga dan berhak mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan istrinya. Peran suami dalam keluarga inti (*nuclear family*) sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam mengambil keputusan, termasuk memutuskan apakah istri akan menggunakan alat kontrasepsi atau tidak.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain cross-sectional yang digunakan tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat, melainkan hanya menggambarkan adanya asosiasi antarvariabel. Data diperoleh melalui self-report menggunakan kuesioner, sehingga berisiko terjadi bias informasi karena jawaban responden mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi sebenarnya. Selain itu, penelitian hanya dilakukan di satu puskesmas, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk wilayah lain dengan karakteristik berbeda. Faktor lain yang tidak diteliti, seperti budaya, norma sosial, dan lingkungan sekitar, juga berpotensi memengaruhi penggunaan MKJP namun belum dianalisis dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dengan desain longitudinal, cakupan wilayah yang lebih luas, serta mempertimbangkan variabel kontekstual diperlukan untuk memperkuat temuan ini.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu (usia, paritas, dan pengetahuan) dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Lubuk Kilangan. Faktor paling dominan mempengaruhi penggunaan MKJP adalah dukungan suami.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Prospects 2022. <https://www.un.org/en/global-issues/population>. United Nations Publication; 2022.
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia 2022. Jakarta: BPS Indonesia; 2022.
3. Purba DH, Sari MHN, Syamdarniati, Purba AMV, Yuliani M, Anggraini DD, et al. Pelayanan Keluarga Berencana. Watrianthos R, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
4. Kusumawardani AP, Azizah N. Buku Ajar Konsep Kependudukan dan KIE Dalam Pelayanan KB. Multazam MT, Wardana MDK, editors. Sidoarjo: UMSIDA Press; 2021.
5. BKKBN RI. Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. 1st ed. Jakarta: BKKBN RI; 2020.
6. Nabila DT, Nindya DNA. Dukungan Suami dan Unmet Need KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS). Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan. 2021 Mar 31;1(2):79.
7. Sejati SK. Analisis Cluster Unmet Need Keluarga Berencana di Indonesia. Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian dan Pengembangan. 2020 May 11;4(2):10.
8. Nabila A, Susanti R, AB I. Unmet Need di Indonesia (Analisis Data SDKI, SKAP dan Susenas Tahun 2017-2020). Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan. 2022;9(1).
9. National Population and Family Planning Board (BKKBN), Statistics Indonesia (BPS), Ministry of Health (Kemenkes), ICF. Indonesia Demographic and Health Survey 2017. Jakarta; 2018.
10. BKKBN. Modul 1 Kebijakan dan Strategi Program Bangga Kencana. 1st ed. Jakarta : Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Kependudukan Dan KB Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional; 2021.
11. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.; 2020. xv.
12. Dasa TT, Kassie TW, Roba AA, Wakwoya EB, Kelel HU. Factors associated with long-acting family planning service utilization in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Contracept Reprod Med. 2019 Dec 1;4(1):14.
13. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Sibuea F, Hardhana B, Widiyanti W, editors. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
14. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2021. Padang; 2022.
15. padangkota.bps.go.id. Jumlah Peserta KB Aktif 2020-2022 [Internet]. [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://padangkota.bps.go.id/indicator/30/80/1/jumlah-peserta-kb-aktif.html>
16. Bertrand JT. Contraceptive method mix: Updates and implications. Glob Health Sci Pract. 2020;8(4):666–79.
17. Ane LH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan. Kybernan: Jurnal Studi Kepemerintahan. 2020 Sep 21;3(2):9–19.
18. Husnul Khatimah, Yunita Laila Astuti, Vini Yuliani. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Indonesia (Analisis SDKI 2017). INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi. 2022 Apr 28;1(2):117–26.
19. Dewiyanti N. Hubungan Umur dan Jumlah Anak terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Medical Technology and Public Health Journal. 2020 Mar 25;4(1):70–8.
20. Yunitasari E, Oktarosada D, Agustriyani F. Hubungan Paritas, Usia, Dukungan Suami dan Pengetahuan Tentang Pendapat Islam dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan. 2021 Sep 27;6.
21. Kurniasari L. Pengetahuan dan Jumlah Anak dengan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang. HIGEIA Journal of Public Health Research and Development. 2020 Oct 31;4(4).
22. Manurung J, Silalahi I, Bangun A, Hutasoit M. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah kerja UPT Puskesmas Aekraja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2023 Dec;6(3):2119–25.
23. Yulizar Y, Rochadi RK, Sembiring R, Nababan D, Sitorus MEJ, Windra T. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pus Dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2021. Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2021 Dec 21;6(1):113–24.
24. Pimentel J, Ansari U, Omer K, Gidado Y, Baba MC, Andersson N, et al. Factors associated with short birth interval in low- and middle-income countries: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Dec 12;20(1):156.
25. Susanti. Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2020 Dec;11:195–9.
26. Jasa NE, Listiana A, Risneni R. Paritas, Pekerjaan Dan Pendidikan Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP Pada Akseptor KB. Jurnal Kebidanan Malahayati. 2021 Oct 31;7(4):744–50.
27. Djusair DI, Efriza, Adriani. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Program Keluarga Berencana. Human Care Journal. 2022;7(2):401–9.
28. Puspitasari IR, Hikmawati N, Wahyuningsih S. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Ponkesdes Pronojiwo Puskesmas Pronojiwo Kabupaten Lumajang. JURNAL ILMIAH OBGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan. 2023;15(3):393–401.
29. Weni L, Yuwono M, Idris H. Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Kb Aktif Di Puskesmas Pedamaran. Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health. 2019 Jun 23;1(01).
30. Laurensia L, Mustikawati IS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Health Publica Jurnal Kesehatan Masyarakat Health Publica. 2020;1(1):34–43.

31. Jumetan MA, Weraman P, Junias M. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2022 Apr 29;4(1):215–24.
32. Rifkiyah N, Ciselina D, Yunola S, Kader Bangsa Palembang U, Jl Mayjen Ryacudu No IH, Seberang Ulu KI, et al. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Oku Tahun 2020. *Indonesian Journal of Nursing Health Science* ISSN. 2022;7(1):43–52.
33. Meilani E, Rini AS, Diana A. Hubungan Jarak Kehamilan, Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 2023 Mar 9;2(3):729–40.
34. Rahayu S, Trisnaningsih, Zulkarnain. Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Penelitian Geografi (JPG)*. 2017 Jan 30;5(1).
35. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014.
36. Correa-de-Araujo R, Yoon SS (Sarah). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *J Womens Health*. 2021 Feb 1;30(2):160–7.
37. Anggraeni NS, Mamlukah M, Budiman I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021. *Journal of Health Research Science*. 2021 Dec 2;1(02):64–72.
38. Fahlevie R, Anggraini H, Turiyani T. Hubungan Umur, Paritas, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Rumkitban Muara Enim Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2022 Jul 26;22(2):706.
39. Dewi GNT, Nugroho RD, Dharmawan Y, Purnam CTP. Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Wanita di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020 Mar;8:210–6.
40. Safitri S. Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami berhubungan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2021 Mar 6;10(1):47.
41. Yastutik IY, Husada S, Nurul Imami J, Jombang SH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan MKJP Dan Non MKJP Pada PUS Di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian-Sidoarjo. *Prima Wiyata Health*. 2022 Jan 13;3(1):34–40.
42. Riya R, Rahayu R. Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2023 Mar 31;12(1):91.
43. Widiastuti NMR, Arini KN. Perilaku Penggunaan Kontrasepsi pada PUS Selama Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*. 2021 Jul 25;5(2):137–47.
44. Liana E, Simanjorang CS, Karima UQ. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Jakarta Timur pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. 2023 Mar;10(1):13–31.
45. Mariati N, Raja SL, Hanum R. Influential Factors of Fertile Age Couples (PUS) in the Selection of Long-Term Contraception Methods (MKJP) in the Work Area of the Medan Community Health Center. *Journal La Medihealthico*. 2021 Jan 19;2(1):1–12.