



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Dewi Ayu Ningsih^{1*}

¹Bagian Prodi DIII Kebidanan – STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung

*Email : dean@pancabhakti.ac.id

ABSTRACT

The family planning program is an effective strategy in reducing maternal mortality rate. This will be achieved by increasing the continuity of family planning participation rates. The Long Acting Reversible Contraception (LARC) method is the most effective Family Planning method in increasing the continuity of Family Planning participation. West Sumatra Province is one of the provinces with the lowest achievement of active Family Planning participants, namely 63.73% as well as in Padang namely 15.50% in 2016 and only slightly increased, namely 19.00% in 2017. The use of LARC by couples of reproductive age is influenced by many factors including the quality and access of Family Planning services, limited facilities, provider competence, knowledge, socio-cultural, and psychosocial support. The objective of this study analyzed the factors associated with the decision in choosing LARC in Kampung KB at Padang city. This research used qualitative design with a phenomenological approach to nineteen informants that taken by the snowball sampling technique. The process of data analysis was refer to the constant comparative method. The results of this study showed that the factors associated with the decision in choosing LARC in Kampung KB of Padang regional were psychosocial support from couples and parents, provider competencies, recording and reporting procedures, quality of family planning services, community culture, negative perceptions of LARC, and absence of targeted indicators for contraceptive methods.

Keywords: *Emosional; instrumental; awarding support; LARC*

ABSTRAK

Program keluarga berencana merupakan satu strategi efektif dalam menurunkan angka kematian ibu. Hal ini akan tercapai dengan meningkatnya angka keberlangsungan kesertaan ber-KB. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode KB yang paling efektif dalam meningkatkan keberlangsungan kesertaan ber-KB. Provinsi Sumatera Barat merupakan satu provinsi dengan capaian peserta KB aktif terendah yaitu 63,73%. Begitu juga dengan kota Padang yaitu 15,50% ditahun 2016 dan 19,00% ditahun 2017. Penggunaan metode MKJP dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya kualitas dan akses pelayanan KB, keterbatasan sarana, kompetensi provider, pengetahuan, sosial-budaya, dan dukungan psikososial. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih metode MKJP di Kampung KB Kota Padang. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi terhadap 19 informan yang ditentukan dengan teknik snowball sampling dan dianalisis dengan model constant comparative method. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Padang adalah dukungan psikososial dari pasangan dan orang tua, kompetensi provider, prosedur pencatatan dan pelaporan, kualitas pelayanan KB, budaya masyarakat, persepsi negatif terhadap KB MKJP, dan tidak adanya indikator sasaran untuk metode kontrasepsi.

Kata kunci : Dukungan emosional; instrumental; penghargaan; MKJP

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu negara dapat diukur dari berbagai aspek salah satunya melalui kondisi kesehatan ibu dan anak. Parameter yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan ibu dan anak salah satunya melalui angka kematian ibu (AKI) di negara tersebut. Indonesia merupakan salah satu Negara dengan AKI tinggi. Data terakhir menunjukkan AKI Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Angka tersebut masih jauh dari target yang diharapkan dunia yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2016). Program keluarga berencana merupakan satu strategi yang efektif dalam menurunkan angka kematian ibu. Fakta ini menjadikan program keluarga berencana berkontribusi dalam mencegah terjadinya kematian ibu, dengan angka keberhasilan sebesar 32% (Cleland, Bernstein, Ezeh, Faundes, Glasier, & Innis, 2006).

Penurunan angka kematian ibu akan tercapai dengan meningkatnya angka keberlangsungan kesertaan ber-KB. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode KB yang paling efektif dalam meningkatkan keberlangsungan kesertaan ber-KB. Penggunaan metode MKJP oleh Pasangan Usia Subur (PUS) dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya kualitas dan akses pelayanan KB, keterbatasan sarana, kompetensi provider, pengetahuan. Banyaknya keterbatasan tersebut memaksa calon akseptor KB lebih memilih metode KB non-MKJP yang dianggap lebih praktis (BKKBN, 2016). Peran sosial-budaya, ekonomi, pendidikan juga memegang andil besar dalam capaian MKJP (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, 2013).

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan capaian peserta KB aktif yang rendah yaitu 63,73% (Kemenkes RI, 2018). Data ini sejalan dengan capaian peserta KB

MKJP di kota Padang yang juga rendah yaitu 15,50% pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017) dan hanya meningkat sedikit yaitu 19,00% di tahun 2017. Data ini mencerminkan kondisi akseptor KB di kota Padang didominasi oleh metode non MKJP (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018). Data ini diperkuat dengan hasil survey awal yang dilakukan dengan mewawancarai 11 orang ibu di wilayah Kampung KB di Kota Padang, diperoleh data 8 orang merupakan akseptor KB metode non MKJP dan hanya 3 (tiga) orang yang menggunakan metode MKJP. Alasan mereka yang tidak menggunakan KB MKJP antara lain takut saat pemasangan, biayanya lebih mahal, dan tidak mendapat izin dari pasangan. Pendapat lainnya mengatakan hanya mengikuti saran dari ibunya dan mengikuti teman yang sebagian besar memilih metode KB suntik. Mereka juga mengungkapkan bahwa pernah mendengar cerita dari keluarga dan teman bahwa alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam tubuh dapat berkarat dan dapat berpindah ke area tubuh yang lain.

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih KB MKJP di kampung KB Kota Padang tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilaksanakan dari bulan Agustus 2018 sampai dengan Maret 2019 di Kampung KB Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Pengumpulan data diambil melalui informan terkait dengan cara wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Pengambilan informan menggunakan teknik snowball sampling. Proses analisis data dilakukan dengan metode constant comparative method.

Informan penelitian dalam penelitian ini adalah Akseptor KB MKJP dan Non-MKJP, orang tua

akseptor KB, pengelola Kampung KB, kader KB, Kordinator Lapangan PKB, Bidan pengelola program KB di Puskesmas, pemegang program KB dari Dinas Kesehatan dan staf DP3AP2KB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Dukungan Emosional

Hasil wawancara mendalam terhadap Informan yang memilih menggunakan metode KB non-MKJP diperoleh informasi bahwa dukungan emosional yang diperoleh dari pasangan dan orang tua (ibu) untuk menggunakan metode KB MKJP tidak pernah diperoleh. Hal ini dilatar belakangi oleh ketakutan dan kecemasan dari pasangan dan ibunya terhadap efek samping yang mungkin ditimbulkan oleh metode KB MKJP seperti ketakutan akan sulitnya memperoleh keturunan selanjutnya, adanya asumsi bahwa metode Implan dapat membunuh peranakan, terjadinya penurunan kesehatan fisik dan psikis seperti menggigil setiap malam, insomnia, hilangnya gairah dan menimbulkan suatu penyakit (IF.1b, IF.1c). Selain itu, suami tidak pernah memberikan motivasi kepada Informan untuk menggunakan metode MKJP. Sehingga Informan merasa tidak tenang bila ia tetap memutuskan menggunakan metode MKJP (IF.1f, IF.1a). Informasi tersebut sesuai dengan kutipan hasil wawancara berikut,

“Nggak boleh sama Mama, susah dapat keturunan lagi, susah, susah itu. Iya, setahun lebih, setahun lebih baru dapet (keturunan). Kalo pakai itu, apa aaa (sambil menunjuk kearah perut), Spiral, aa penyakitan, tinggal di perut. Orang bilang kalo pakai itu (Implan), itu membunuh peranakan kita secara perlahan-lahan. Memang kenyataan nampak sama ibu. Ada orang disini haa, anaknya cuma 2 (dua) yaa, eeh 3 (tigaa). Haa dia mauu, haa anaknya udah besar-besar, aa dia pasang Implan tu, udah 2 (dua) kali katanya, buka terus pasang lagi, aa terus mau

punya anak sampai saat sekarang belum punya anak-anak, udah dibuka nya tu Implannya, tapi belum punya anak sampe sekarang. Aaa ada yang bilang sama Ibu, menyesal juga Ibu jadinya, itu membunuh peranakan kamu secara perlahan-lahan katanya. Dak percaya Ibu, akhirnya bertahan juga Ibu, akhirnya badan Ibu yang habis. Tiap sebentar keluar masuk ke rumah sakit. Mau mati Ibu lagi. Malam aja nggak mau tidur, badan begini aja kerjanya (sambil menunjukkan gerakan menggigil).Iiii lama saya sakit, berapa bulan tu, lumpuh rasanya ni Deek. Napas ni kayak gini ni Dek (sambil mempraktikan gerakan ngos-ngosan). Nggak mau makan Deek, maunya matanya gini terus (sambil melebarkan matanya), badan tu dingin, pake kaus kaki, pake celana panjang. Takut Ibu, trauma, itu makanya anak Ibu ndak boleh pasang itu” (IF.1c).

Salah satu Informan pengguna metode non-MKJP (Suntik) berpendapat bahwa jarang dari pihak keluarga yang memberikan dukungan dari segi emosional kepada calon akseptor KB untuk menggunakan metode MKJP seperti IUD. Hal tersebut kemungkinan dilatar belakangi adanya rasa ketidaknyamanan saat melakukan hubungan suami istri yang ditimbulkan pasca pemasangan alat IUD, pengalaman para tetangganya yang mengalami efek samping negatif pasca pemasangan IUD (IF.1d, IF.1k), sesuai dengan kutipan hasil wawancara berikut,

“Kalo yang Spiral tu jarang, jarang (keluarga) yang mendukung. Kalo keluarga, jarang pada umumnya, biarlah Suntik. Mungkin kurang enak mungkin. Kata orang pasang Spiral, kata suaminya iya kurang enak, kayak ada yang menganjal. Nggak, kadang-kadang sedang pipis keluar saja kan. Mungkin berhubungan terlalu gimana mungkin, aaa jadi lepas, aaa jadi kehamilan. Tapi dia pasang Spiral,

tapi dia hamil, akhirnya pas keluarin anak nempel Spiral nya tu. Dia kan pasang Spiral tu katanya, taunya dia hamil, "Saya pakai KB Spiral, kemana perginya Spiral tu, nggak ada?". Spiral tu diperiksa ndak ada, ilang..tau-tau setelah melahirkan menyangkut di bayi" (IF.1k).

Pendapat Bidan pengelola program KB di 2 (dua) Puskesmas, dukungan emosional yang diberikan oleh pasangan dan keluarga masih kurang disebabkan karena masih banyak informasi negatif yang tersebar di masyarakat seperti terganggunya kenyamanan saat berhubungan suami istri karena efek samping yang ditimbulkan pasca penggunaan IUD, alat kontrasepsi yang dapat berpindah ke organ lain. Oleh karena itu, pada umumnya mereka lebih mendukung untuk menggunakan metode non-MKJP (IF.3a, IF.3d).

Terkait dengan dukungan emosional yang berasal dari provider pelayanan KB seperti kader KB, koordinator PKB dan bidan yang memberikan pelayanan KB, menurut beberapa Informan pengguna metode non-MKJP berpendapat kader hanya sebatas memberikan informasi terkait berbagai metode kontrasepsi saja, tidak pernah melakukan pendekatan secara emosional khususnya dalam penggunaan metode MKJP (IF.1d, IF.1e, IF.1k). Informan lain mengungkapkan tidak pernah mendapatkan kunjungan dari kader KB sebagai upaya pemberian motivasi baik melalui saran, informasi atau pendekatan secara emosional lainnya untuk menumbuhkan motivasi Informan menggunakan metode MKJP (IF.1g). Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

"Posyandu tu kader KB, nggak ada. Soalnya, sebenarnya masyarakat tu sudah mengerti kan soal KB itu untuk menjarangkan anak, jadi nggak apa betul lah kader-kader, ya, masalahnya orang sudah tau" (IF.1d).

"Iya (Tidak pernah ada kegiatan keliling dari kader KB untuk

menjelaskan atau mengajak ber-KB)" (IF.1g).

Informasi ini sejalan dengan pernyataan dari salah satu kader KB dimana perannya dalam pelayanan KB adalah hanya memberikan informasi terkait dengan berbagai metode KB. Kader tidak memiliki wewenang untuk memaksa calon akseptor untuk lebih memilih metode MKJP (IF. 2a). Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

"Tidak ada, saya palingan ini saja (memperlihatkan peta KB yang sedang dibuat), saya mendata siapa yang pakai KB, siapa yang tidak pakai KB. Naah sekaligus saya infomasikan sedikit-sedikit tentang KB. Kami yang penting ibu-ibu disini tu menggunakan KB itu saja, masalahnya kalo saya menekankan ibu-ibu itu untuk memakai KB MKJP tu kalo ada efek samping kayak kasus tu saya tidak bisa juga berbuat apa-apa, takut juga saya kan" (IF.2a).

Sementara dari pihak koordinator lapangan PKB berpendapat upayanya dalam memotivasi PUS di Kampung KB untuk menggunakan metode MKJP adalah dengan meminta PUS yang sudah memakai metode MKJP menjadi mediator untuk mempengaruhi dan mengajak PUS lain untuk ikut serta menggunakan metode MKJP. Informasi ini memperlihatkan bahwa dukungan emosional tidak langsung berasal dari koordinator lapangan PKB. Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

"Dia gini, misalnya dari beberapa orang yang ikut KB, Ibu data memakai alat kontrasepsi. Kita manfaatkan orang itu. Misalnya dia pake IUD, tu dia pake MOP atau MOW, dia langsung yang memotivasi, gk bisa Ibu," (IF.2d).

Selain itu, pada saat pelayanan KB, khususnya pelayanan konseling, bidan juga hanya menjelaskan secara singkat saja tidak mendetail terkait metode kontrasepsi terlebih untuk metode kontrasepsi MKJP, tidak ada pendekatan secara interpersonal untuk memotivasi Informan menggunakan metode MKJP (IF.1g, IF.2a). Pendekatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya secara emosional saat melakukan konseling metode MKJP kemungkinan masih kurang (IF.3c). Hal ini diperkuat oleh pendapat seorang bidan bahwa kegiatan penyuluhan KB diberikan dengan mengikutsertakannya dalam materi kegiatan kelas ibu hamil ataupun kelas ibu balita. Jadi kemungkinan kurangnya penekanan dan pendekatan secara interpersonal dari petugas kesehatan dan PUS dalam proses pemilihan metode kontrasepsi. Ditambah lagi, menurutnya, keaktifan petugas kesehatan dalam kegiatan penyuluhan KB juga harus lebih ditingkatkan (IF.3d). Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

“Ndak (Bidan tidak pernah menyarankan memakai Spiral atau Implan), cuman paling gini, “Kok Suntik lagi ?” (IF.1g).

“Iya (BKKBN atau Puskesmas belum ada kegiatan penyuluhan khusus yang memfokuskan ke KB MKJP). Kader saja lah yang penyuluhan, kami juga tidak juga mengumpulkan ibu-ibu tuh” (IF.2a).

“Karena konseling tentang MKJP di Puskesmas nya kurang penekanannya disitu..kalo konselingsnya bagus si, saya kira nggak masalah itu, kan ada media nya tersedia kan. Harapannya si yaa kalo dari Puskesmas itu diarahkan. Naah kalo ini dijalankan dengan baik, saya rasa orang itu tidak akan takut. Kalo kita ngarahkannya ke MKJP, pasti dia nggak akan berpikir ke yang lain” (IF.3c).

Informasi diatas sejalan dengan informasi yang diperoleh Peneliti berdasarkan observasi terhadap pelayanan konseling KB yang diberikan oleh petugas kesehatan di salah satu Puskesmas diperoleh informasi bahwa proses konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan saat mengajak calon akseptor KB agar mau menggunakan metode KB MKJP terlihat belum maksimal. Meskipun, memang petugas kesehatan tersebut lebih memprioritaskan metode KB MKJP dibandingkan metode KB non-MKJP. Hal tersebut terlihat berdasarkan durasi waktu pelayanan yang berlangsung hanya 5 menit saja. Tidak terlihat pendekatan secara emosional yang muncul dari bidan dalam upaya mengajak Informan untuk menggunakan metode MKJP.

Hasil data tersebut diatas berkaitan dengan data hasil tela'ah dokumen Laporan KB di wilayah Kampung KB, dimana capaian akseptor metode MKJP di kampung KB memang lebih sedikit jika dibandingkan dengan pengguna metode non-MKJP dimana capaian nya tidak lebih dari 26% dengan rata-rata capaian peserta aktif MKJP sebesar 17%. Selain itu, pada hasil tela'ah dokumen pada salah satu Puskesmas terhadap kartu status peserta KB juga terlihat informasi yang terisi hanya pada bagian-bagian tertentu saja seperti pada bagian identitas keluarga, sementara untuk bagian lain seperti bagian penapisan yang terisi hanya pada “tekanan darah dan berat badan” saja. Begitu juga untuk lembar kunjungan ulang terlihat masih kosong tanpa terisi informasi apapun. Selanjutnya, pada lembar informed consent, yang terisi hanya pada bagian informasi peserta KB nya saja. Terlihat pada bagian identitas tempat pelayanan tidak diisi begitu juga pada bagian tanda tangan calon akseptor dan suami juga tidak ditanda tangani. Masih dalam lembar *informed consent*, pada bagian belakang lembar “*check list* untuk provider” juga terlihat masih dalam keadaan tidak terisi.

2. Dukungan Instrumental

Pada aspek dukungan instrumental dilakukan pengkajian mendalam terhadap Informan terkait dengan latar belakang yang mendorong hadirnya dukungan instrumental dari lingkungan sosial. Aspek yang paling berhubungan dengan keputusan memilih KB MKJP diantaranya

adalah kompetensi provider, kualitas pelayanan KB oleh petugas, serta prosedur pencatatan dan pelaporan.

Matriks triangulasi pada kompetensi provider MKJP di wilayah Kampung KB kota Padang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut,

Table.1 Matriks Triangulasi Sumber pada Kompetensi Provider dalam Pelayanan KB MKJP di Kampung KB Tahun 2019

Data Hasil Penelitian			Analisis
IF.3a	IF.3c	IF.3d	
- Pelayanan KB MKJP di Kampung KB diberikan atas kerjasama BKKBN dan Dinas Kesehatan Kota. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan KB MKJP adalah yang bertugas di Puskesmas dimana wilayah Kampung KB tersebut berada atau bisa juga diberikan pada saat ada moment pelayanan KB. - Bidan telah mendapatkan pelatihan seperti pelatihan CTU - Dari 24 Bidan yang bertugas di Puskesmas, baru 3 orang yang ikut pelatihan CTU.	-Pelayanan KB MKJP di Kampung KB diberikan oleh petugas Puskesmas dimana Kampung KB tersebut berada. Selain itu, fasilitas Kesehatan jejaring Puskesmas seperti BPM juga memberikan pelayanan KB MKJP. -Pada umumnya, telah diberikan pelatihan terkait pelayanan KB kepada perwakilan petugas kesehatan seluruh Puskesmas di Kota Padang. -Dimasing-masing Puskesmas. Petugas yang telah dilatih baru 3-4 orang.	- Petugas yang memberikan pelayanan KB MKJP di Kampung KB adalah yang bertugas di Puskesmas dimana Kampung KB tersebut berada. -Bidan yang bisa memberikan pelayanan KB MKJP adalah Bidan yang telah mengikuti pelatihan terkait KB seperti pelatihan IUD, Implan, MOW, MOP, KIP/K-ABPK dan RR dan memiliki sertifikat. Dari 16 Bidan yang bertugas di Puskesmas, baru 4 Bidan yang telah mengikuti pelatihan seperti pelatihan CTU, KIE, sama RR (R dua).	- Petugas yang memberikan pelayanan KB MKJP di Kampung KB adalah Bidan yang bertugas di Puskesmas dan fasilitas jejaringnya seperti Bidan Praktik Mandiri (BPM) dimana wilayah Kampung KB tersebut berada. - Secara umum, disetiap Puskesmas terdapat beberapa petugas kesehatan yang telah dilatih untuk memberikan pelayanan KB MKJP di Kampung KB - Kendala adalah Bidan yang bertugas di Puskesmas belum semua mendapatkan pelatihan KB MKJP seperti CTU, KIE, RR.

Selanjutnya, pada aspek pelayanan KB MKJP yang diberikan oleh petugas

kesehatan dapat dilihat dalam table triangulasi berikut,

Tabel 2. Matrik Triangulasi Metode Pada Aspek Dukungan Emosional dalam Keputusan Memilih KB MKJP di Kampung KB Kota Padang Tahun 2019

Wawancara Mendalam	Data Hasil Penelitian		Analisis Triangulasi
	Observasi	Dokumentasi	
Petugas kesehatan saat memberikan konseling KB hanya menjelaskan secara singkat saja dan tidak mendetail. Tidak ada penjelasan rinci terkait metode kontrasepsi khususnya untuk metode kontrasepsi MKJP, tidak ada pendekatan secara interpersonal untuk memotivasi Informan menggunakan metode MKJP. Karena dalam pelayanannya penekanan	Pelayanan konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan saat mengajak calon akseptor KB agar mau menggunakan metode KB MKJP terlihat belum maksimal.. Hal tersebut terlihat berdasarkan durasi waktu pelayanan yang berlangsung, selesai hanya dalam waktu 5	-Dokumen laporan KB diwilayah Kampung KB menunjukkan capaian rata-rata akseptor MKJP memang lebih sedikit yaitu hanya 17%. -Hasil tela'ah dokumen pada salah satu Puskesmas terhadap kartu status peserta KB menunjukkan informasi yang terisi hanya pada bagian tertentu saja	Dukungan emosional yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap PUS untuk menggunakan metode MKJP masih kurang. Belum ada pendekatan secara interpersonal dari petugas kesehatan

terhadap metode MKJP masih kurang dan dapat dilihat dari kegiatan penyuluhan KB biasanya diberikan dalam kegiatan kelas ibu hamil ataupun kelas ibu balita.	menit. Tidak terlihat pendekatan secara emosional yang muncul dari bidan dalam upaya mengajak Informan untuk menggunakan metode MKJP.	-Pada lembar informed consent, yang tersisi hanya pada bagian informasi peserta KB saja. Pada bagian belakang lembar “ <i>check list</i> untuk provider” juga terlihat kosong.	dalam memberikan konseling KB khususnya penekanan dan memotivasi PUS untuk menggunakan metode MKJP.
---	---	--	---

Kurangnya pendampingan yang dilakukan oleh instansi terkait seperti Puskesmas terhadap akseptor KB yang mengalami efek samping atau komplikasi pasca pemasangan alat kontrasepsi MKJP juga menjadi informasi yang menonjol saat penelitian berlangsung.

Pada kasus-kasus efek samping atau komplikasi pasca pemasangan alat

kontrasepsi yang tidak bisa ditangani di Puskesmas ditindak lanjuti dengan memberikan fasilitas rujukan tetapi belum ada pendampingan terhadap akseptor tersebut sampai mendapatkan penanganan di Fasilitas Kesehatan rujukan yang dituju. Hal tersebut sesuai dengan hasil triangulasi berikut,

Tabel 3. Matriks Triangulasi Sumber pada Aspek Pendampingan Petugas Kesehatan pada Komplikasi Pasca Pemasangan Alat Kontrasepsi MKJP di Kampung KB Kota Padang Tahun 2019

	Data Hasil Penelitian			Analisis
	IF.2a	IF.3a	IF.3d	
Akseptor KB MKJP yang mengalami komplikasi difasilitasi dengan surat rujukan dari Puskesmas dan pemanfaatan kartu BPJS, tetapi belum ada pendampingan terhadap akseptor yang mengalami komplikasi tersebut.	Belum ada pendampingan. Untuk kasus komplikasi hanya ditindaklanjuti dengan rujukan.	Kasus komplikasi yang muncul awalnya ditangani di Puskesmas terlebih dahulu, bila dalam 3 hari tidak ada perubahan baru dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi, tetapi belum ada pendampingan dari Puskesmas.	Pada kasus efek samping atau komplikasi pasca pemasangan alat kontrasepsi yang tidak bisa ditangani di Puskesmas ditindak lanjuti dengan memberikan fasilitas rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi tetapi untuk hal itu belum ada pendampingan dari Puskesmas	

Hasil wawancara mendalam terhadap Informan mengenai pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB MKJP diperoleh informasi bahwa secara umum proses pencatatan dan pelaporan terkait dengan pelayanan KB berjalan dengan baik, tetapi masih terdapat kendala khususnya dalam efektifitas dan efisiensi format laporan.

Hal tersebut dilatar belakangi oleh banyaknya aspek yang perlu dianamnesa

pada saat pelayanan KB serta banyaknya jumlah laporan yang harus dibuat menciptakan asumsi Informan bahwa proses pencatatan dan pelaporan tersebut cukup menguras waktu, tenaga dan pikiran. Dampak lainnya adalah kader KB merasa kesulitan dan kurang memahami alur pencatatan dan pelaporan yang seharusnya dibuat setiap bulan. Kondisi ini dapat terlihat pada tabel matriks triangulasi berikut,

Table 4. Matriks Triangulasi Metode pada Proses Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB MKJP di Kampung KB Tahun 2019

Wawancara Mendalam	Data Hasil Penelitian		Analisis
	Observasi	Tela'ah Dokumen	
Pada dasarnya, pencatatan dan pelaporan tersebut sudah terbantu dengan adanya format-format baku yang telah disediakan oleh instansi terkait, tetapi banyaknya yang perlu dianamnesa saat pelayanan KB dan banyaknya laporan yang harus dikerjakan menjadikan pelayanan yang diberikan kurang maksimal. Hal ini berdampak juga kepada kader KB yang merasa kesulitan dan kurang memahami alur pencatatan yang seharusnya.	Bidan pengelola program KB dalam membuat suatu laporan pelayanan KB masih membutuhkan bantuan, khususnya dalam pembuatan laporan melalui media komputer. Hal ini dilatar belakangi oleh banyaknya laporan yang harus dikerjakan.	Sudah tersedia format laporan sesuai dengan item laporan masing-masing. Format laporan tersebut sudah diisi sesuai dengan pedoman pengisian, tetapi ada beberapa laporan yang dalam pengisiannya tidak lengkap sehingga banyak informasi akseptor KB yang kosong seperti pada laporan register kohort KB dan kartu status peserta KB.	Adanya format laporan yang telah disediakan oleh instansi terkait sangat membantu pada proses pencatatan dan pelaporan. Tetapi banyaknya informasi yang harus diisi pada tahap pencatatan (anamnesa) saat pelayanan KB serta banyaknya laporan yang harus dikerjakan menciptakan asumsi bahwa proses pencatatan dan pelaporan merupakan aktivitas yang menguras waktu, tenaga dan pikiran sehingga berdampak pada pelayanan yang diberikan kurang maksimal.

Informasi lain yang juga terungkap adalah indikator target sasaran pada pelayanan KB. Menurut beberapa Informan, target yang selama ini dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan pelayanan

KB adalah target peserta KB yaitu peserta KB baru dan peserta KB aktif. Sampai saat ini belum ada target yang berfokus pada metode alat kontrasepsi khususnya untuk KB MKJP.

Tabel 5. Matriks Triangulasi Sumber pada Target Sasaran Akseptor KB

IF.2c	Data Hasil Penelitian		Analisis
	IF.3a	IF.3d	
Informan mengatakan selama ini target sasaran ditujukan untuk keseluruhan metode kontrasepsi yang didalamnya terdapat metode MKJP dan non-MKJP.	Informan mengungkapkan target sasaran tidak ada khusus untuk KB MKJP. Selama ini hanya target nya peserta KB aktif dan peserta KB baru saja	Informan membenarkan bahwa target sasaran yang selama ini adalah mengacu pada keikutsertaan peserta KB secara menyeluruh, belum ada sasaran yang dikhususkan kepada alat kontrasepsi	Pemerintah telah menyusun target sasaran yang mengacu kepada keikutsertaan peserta KB baik peserta KB baru maupun peserta KB aktif, tetapi belum ada target sasaran yang mengacu kepada penggunaan alat kontrasepsi khususnya MKJP.

3. Dukungan Penghargaan

Hasil wawancara mendalam terhadap Informan yang memilih menggunakan metode KB non-MKJP diperoleh informasi bahwa dukungan penghargaan dari pasangan dan keluarga dalam mendorong Informan untuk menggunakan MKJP masih kurang. Hal ini terjadi karena pasangan dan keluarga (saudara perempuan) berasumsi bahwa pemasangan metode MKJP (Implan) dapat berdampak buruk pada kesehatan

Informan (IF.1c). Beberapa Informan mengungkapkan bahwa keinginan seorang istri untuk menggunakan metode MKJP sering menimbulkan perdebatan antara suami-istri (IF.1a, IF.1c, IF.1f). Hal tersebut dilatar belakangi oleh kecemasan suami dan keluarga (orang tua) dalam menghadapi proses pemasangan metode MKJP seperti pada metode MOW yang harus melalui tindakan operasi. Tindakan operasi tersebut menjadi momok

menakutkan bagi suami dan keluarga karena mereka pernah mendengar beberapa kejadian buruk pasca tindakan operasi seperti perlukaan yang mengalami infeksi, bahkan sampai menyebabkan kematian (IF.1a). Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

“Eee kamu enak-enak ajah ya tidur, saya kayak gini (bilang ke suaminya). “Iya apa ? Kamu dibawa ke Rumah Sakit obatnya nggak adaaaaaa, nggak ada obatnya katanya, buka lah KB kamu tu”(kata suaminya). Bertengkar Ibu dulu tu, sama suami Ibu, sama adek juga bertengkar, marah dia” (IF.1c).

“Dulu tu dia betengkar sama suaminya, suaminya disuruh KB, marah suaminya, kamu ajalah yang KB sendiri, kok aku suruh KB, ndak ada laki-laki KB” (IF.1c).

“Suami Ibu duduk disitu, dia tidak setuju, Ibu tu menggunakan Steril. Aa disuruhnya lah Ibu Steril dulu, masa itu tu 2017 disarankan, mau Ibu, mau sekali Ibu nya, cuman bapak tu nggak mau, marah bapak tu ke orang tu, nggak mau bapak tu nanda tangani itu dulu enggak mau, tu dia nggak mau menanggung resiko aa itu” (IF.1a).

Informasi yang hampir sama juga diperoleh dari Informan lainnya dimana mengungkapkan bahwa alasannya lebih memilih metode non-MKJP dikarenakan tidak diperbolehkan oleh suaminya. Informan tidak ingin timbul permasalahan baru akibat ia tetap memilih menggunakan metode MKJP (IF.1f). Korlap PKB juga berpendapat bahwa kebanyakan dari seorang suami bereaksi marah dan tidak memberikan izin saat istrinya ingin memilih menggunakan metode MKJP. Sehingga, sebagai seorang istri lebih memilih mengikuti perintah suaminya untuk tidak menggunakan metode MKJP. Hal yang sama juga terhadap orang tuanya (IF.2c).

Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

“Karena mereka kan kalo MKJP nanti pake Spiral malu, nanti suaminya marah, gitu-gitu, biasalah prinsip-prinsip klasik gitu. Juga kadang mereka milih gak boleh dengan suami, gak boleh dengan orang tua. Kadang gitu kan. Kadang malu, seperti itu. Kita udah kasih tau kalo pake hormon akibatnya gini gini gini gitu kan nanti bayar, kalau MKJP kan gak bayar”. (IF.2c).

Menurut salah satu bidan, bidan telah berupaya memberikan pengarahan terhadap suami terkait keputusan untuk menggunakan metode MKJP pada istrinya. Upaya ini dilakukan untuk menghadirkan dukungan penghargaan dari suami kepada istrinya sehingga istrinya leluasa menentukan pilihan untuk menggunakan metode MKJP. Tapi tidak jarang suami memberikan reaksi negatif saat seorang istri ingin menggunakan metode MKJP (IF.3a).

Beberapa Informan juga berpendapat bahwa metode kontrasepsi yang banyak digunakan oleh PUS di wilayah Kampung KB adalah metode no-MKJP. Kondisi ini memicu PUS calon akseptor KB juga mengikuti jejak pendahulunya. Latar belakang banyaknya PUS yang memilih menggunakan metode non-MKJP adalah adanya rasa keamanan dan ketenangan saat menggunakan metode non-MKJP yang memiliki minim resiko dibandingkan dengan metode MKJP yang banyak menimbulkan komplikasi. Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

“(metode yang dominan disini) Iya Suntik, pil enggak, nggak mau orang kalo pil, enggak, suntik rata-rata suntik” (IF.1a).

“Jadi dari kasus-kasus orang-orang sini tu takut, orang jadi enggak mau pakai KB yang model susuk spiral tu.

Orang ni kebanyakan milih KB suntik, pil atau yang KB alamiah saja. Kata orang tu “biar lah saya membayar, mengeluarkan biaya untuk KB suntik atau pil tapi saya rasa aman, dari pada saya dikasih gratisan pakai yang spiral atau susuk tapi resiko yang saya tanggung besar juga” (IF.2a).

Beberapa Informan non MKJP mengungkapkan kebanyakan laki-laki (suami) enggan untuk ikut serta menjadi peserta KB khususnya metode MOW. Keengganan tersebut muncul karena para laki-laki tersebut masih menganggap bahwa keikutsertaan laki-laki dalam KB merupakan hal yang tabu. Selain itu mereka juga takut akan efek samping yang kemungkinan akan terjadi pasca tindakan MOW seperti penurunan vitalitas alat reproduksi. Bahkan ada suami yang bereaksi marah saat diminta untuk menjadi akseptor metode MOW. Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

“Iya, ada, BKKBN menyarankan siapa bapak-bapak yang mau ba-KB. Aaa dikasi duit, dianjurkan, kalo istrinya gk cocok, bapaknya mau tidak ? Kalo mau aaa dikasih bonus, gitu misalnya. Tapi bapak-bapak tu enggak mau juga kan. Jarang bapak-bapak ni mau gitu. Soalnya efek orang ni kan, kata orang tu kan efek samping nya gk ada. Soalnya kan kalo dulu-dulu kan gk ada laki-laki ni yang KB. KB tu kan perempuan. Jadi kan tu termasuk aneh juga lah kata bapak-bapak tu ahahahaha. Ya gitu..tiba macam-macam bapak ni kan ”Gimana caranya tu..? Dimana mau di pasangnyaa..? Jangan-jangan nanti tidak bisa hidup lagi”(IF.1k).

“Pernah juga disini, dari Kodim datang langsung tu ke rumah salah satu warga sini. Dia anak sudah banyak, 5 anaknya, ibu nya kalo pake KB tu perdarahan terus, tidak ada yang cocok KB tu. Jadi saya sarankan

bapak nya yg berKB, MOP tu. Marah bapak tu “Saya laki-laki masa ber-KB” (IF.2a).

Aspek agama juga menjadi salah satu faktor dalam keputusan PUS memilih metode MKJP. Beberapa Informan mengungkapkan bahwa beberapa metode kontrasepsi jenis MKJP tidak sesuai dengan syariat agama islam seperti metode MOW dan MOP. Keduanya bersifat menyalahi kordat manusia dalam bereproduksi karena sifatnya menghentikan keturunan secara permanen. Kontrasepsi yang diperbolehkan dalam syariat agama islam adalah yang bersifat menjarangkan atau mengatur kelahiran seperti IUD, Implan dan yang lainnya. Informasi tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut,

“Kalo Steril itu kalo dalam agama itu kan ndak boleh..KB itu eeuum, sebetulnya KB ni menjarangkan anak, bukan menghabiskan. Kalo orang kan menghabiskan dia. Kalo dalam agama haa ndak boleh. Suami Ibu kan Ustad, kalo andaikan boleh dalam agama, Ibu nomor satu lah pasang hahaha (tertawa)” (IF.1i).

“Iya ada yang masih kental dimasyarakat ada yang gk mau ber-KB karena agama nya yang tidak memperbolehkan gitu katanya. Agama ortodok, adalah satu-satu tapi gk banyak si, paling 5% lah” (IF.3a).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap Informan yang tidak menggunakan metode KB MKJP mengungkapkan bahwa baik pasangan maupun keluarga khususnya orang tua tidak pernah memberikan dorongan, perhatian maupun kepedulian terhadap metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh Informan. Pasangan dan keluarga lebih sering bersikap pasif bahkan bersikap negatif terhadap penggunaan metode KB MKJP. Beberapa Informan

mengungkapkan bahwa pasangan dan keluarga lebih mendukung Informan untuk menggunakan metode kontrasepsi non-MKJP. Hal tersebut dikarenakan pasangan dan keluarga merasa khawatir terhadap efek samping dan risiko yang kemungkinan akan terjadi bila Informan menggunakan metode KB MKJP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa setiap manusia sebagai makhluk sosial memiliki kecenderungan dipengaruhi oleh orang lain dalam berperilaku (Suratman, Munir, & Salamah U, 2013). Aspek penting yang harus ada didalam hubungan antar manusia adalah adanya dukungan sosial. Dukungan sosial tersebut dapat berupa dukungan positif maupun dukungan negatif salah satunya dalam aspek dukungan emosional (Glanz, Rimer, & Viswanath K, 2008). Dukungan sosial dan dukungan emosional erat hubungannya dengan peningkatan perilaku kesehatan kearah yang positif. Adanya dukungan emosional dari lingkungan dapat menjadi faktor terbentuknya perilaku kesehatan yang baik pada seseorang (Strine, Chapman, Balluz, & Mokdad A, 2007). Menurut Ucino dalam Thoits, dukungan emosional yang dirasakan oleh seseorang memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan secara fisik dan kejiwaan (Thoits, 2011).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muniroh, et. al (2014) yang mengemukakan bahwa adanya dukungan emosional dari lingkungan khususnya dari pasangan akan meningkatkan keputusan seorang istri untuk memilih menggunakan KB MKJP (MOW) (Muniroh, Luthvatin, & Istiaji, 2014). Gebremariam and Addissie juga membuktikan perihal yang sejalan dimana perempuan yang kurang mendapatkan dukungan dari suami untuk menggunakan KB MKJP, memiliki niat 80% lebih rendah untuk memutuskan memilih metode KB MKJP sebagai metode kontrasepsi yang akan

digunakannya (Gebremariam & Addissie, 2014).

Data-data diatas menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan emosional yang baik dari lingkungan sosial akan meningkatkan niat PUS untuk memilih menggunakan KB MKJP. Dukungan emosional yang diperoleh PUS dari lingkungan sosial memiliki andil besar terhadap perilaku dalam memutuskan penggunaan KB MKJP. Khususnya dukungan emosional yang berasal dari pasangan dan orang tua (ibu)

Pada penelitian ini juga diperoleh informasi bahwa peningkatan kompetensi provider melalui pelatihan KB diwilayah Kota Padang masih kurang. Menurut informasi yang diperoleh Informan, dimasing-masing Puskesmas di Kota Padang rata-rata baru 2-3 petugas yang sudah mengikuti pelatihan KB. Pada dasarnya, kegiatan pelatihan telah dilakukan sesuai dengan anggaran yang telah dialokasikan. Hal ini berkaitan dengan prosedur pengembangan SDM yang tercantum dalam pedoman manajemen pelayanan KB yang menyatakan bahwa tim jaga mutu Provinsi dan BKKBN Provinsi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan KB khususnya KB MKJP melakukan pengembangan SDM melalui penentuan sasaran tenaga kesehatan dan/atau fasilitas kesehatan yang akan dilatih. Penentuan tersebut berdasarkan riwayat pelatihan sebelumnya dan kebutuhan keterampilan yang belum terpenuhi dan kepentingan segera untuk dipenuhi (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2014). Berdasarkan hal ini, peningkatan baik secara kuantitas dan kualitas dalam pelatihan KB perlu diefektifkan lagi agar berdampak terhadap pelayan KB MKJP dimasyarakat. Selain itu, dari Fasilitas Kesehatan juga harus aktif dalam merencanakan dan mengusulkan kebutuhan pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih terdapat kendala pada prosedur pencatatan dan pelaporan pelayanan KB dimana menurut salah satu Informan proses pencatatan dan pelaporan merupakan aktifitas yang menyita waktu, pikiran dan tenaga. Pada dasarnya, format pencatatan dan pelaporan yang telah difasilitasi oleh instansi terkait mampu membantu petugas dalam mengefektifkan proses pencatatan dan pelaporan, tetapi banyaknya data yang perlu dicatat serta dilaporkan membutuhkan waktu ekstra serta menyita tenaga dan pikiran sehingga kemungkinan akan berdampak pada pelayanan KB yang diberikan. Menurut Sulistyawati proses pencatatan merupakan suatu aktifitas mengumpulkan informasi dan data yang diperuntukan bagi kepentingan program. Berdasarkan informasi dan data tersebut kita dapat membuat suatu perencanaan, pemantauan serta penilaian keberhasilan suatu program (Sulistyawati, 2012).

Selanjutnya, penelitian ini juga menginformasikan bahwa pelayanan konseling KB yang diberikan oleh petugas belum maksimal dan belum adanya pendampingan dari petugas kesehatan terhadap kejadian komplikasi pasca pemasangan KB MKJP. Menurut Ekarini partisipasi pria dalam Keluarga Berencana berhubungan dengan kualitas pelayanan KB yang diberikan oleh petugas, dengan nilai p 0,0001 dengan nilai OR sebesar 17,152. Data ini menunjukkan bahwa jika petugas memberikan pelayanan KB dengan baik akan menyebabkan 17,152 kali pria berkemungkinan berpartisipasi dalam kegiatan KB (Ekarini, 2008). Oleh sebab itu, rendahnya minat PUS di wilayah Kampung KB Kota Padang untuk menggunakan KB MKJP kemungkinan karena pelayanan KB oleh petugas yang belum maksimal khususnya pada proses konseling dan pelayanan terhadap kasus komplikasi pasca pemasangan KB.

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa budaya masyarakat didominasi dengan penggunaan KB non-MKJP. Sebagian besar Informan mengungkapkan bahwa rata-rata PUS di wilayah Kampung KB menggunakan KB non MKJP seperti metode Suntik dan Pil. Hasil ini juga berkaitan dengan kecemasan pasangan terhadap KB MKJP, adanya persepsi negatif terhadap KB MKJP akibat pengalaman negatif orang lain terhadap metode KB MKJP. Menurut Sulistyawati terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor tersebut diantaranya tingkat keamanan, efek samping yang ditimbulkan, adanya kemauan dari PUS untuk menjadi akseptor KB, dan budaya masyarakat terhadap alat kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekarini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki sikap positif akan 5.663 kali berkemungkinan ikut serta menjadi peserta KB. Sementara, seseorang yang berada di lingkungan dengan sosial budaya yang positif terhadap suatu alat kontrasepsi akan 2,020 kali berkemungkinan ikut serta menjadi peserta KB (Ekarini, 2008). Zuraidah juga mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu secara signifikan berpengaruh pada persepsi terhadap metode non hormonal (IUD) dengan nilai p 0,001 (Zuraidah, 2017). Ini artinya persepsi yang buruk terhadap KB non hormonal disebabkan oleh pengetahuan yang kurang pada ibu terkait alat kontrasepsi. Adanya persepsi negatif seperti metode kontrasepsi IUD tidak baik digunakan dan tidak efektif mencegah kehamilan, mengganggu kesehatan fisik dan hubungan seksual, mahal, menyebabkan perdarahan menyebabkan seorang perempuan menganggap bahwa suatu alat kontrasepsi tersebut tidak cocok digunakan pada dirinya. Padahal pemilihan suatu alat

metode kontrasepsi harus berdasarkan prinsip rasional, efektif dan efisien, Artinya harus sesuai dengan kondisi kesehatan yang dibutuhkan dan bukan berdasarkan keinginan semata (BKKBN, 2016).

Hasil penelitian ini juga diketahui bahwa belum terdapat target yang memfokuskan sasaran pada alat kontrasepsi. Selama ini, target dibuat untuk sasaran akseptor yaitu akseptor KB baru dan akseptor KB aktif tidak mempertimbangkan alat kontrasepsi yang digunakan. Hal ini sesuai dengan indikator cakupan pelayanan yang disusun oleh pemerintah diantaranya terdiri dari cakupan peserta KB baru, cakupan peserta KB aktif, persentasi komplikasi dan kegagalan kontrasepsi, cakupan PUS miskin, 4T, dengan penyakit kronis ber-KB, persentasi *drop-out*, dan cakupan ibu paska persalinan ber-KB. Semua indikator cakupan pelayanan tersebut bertujuan untuk menilai kinerja program KB dengan melihat capaian dalam setiap bulan/tahun dengan membandingkannya dengan target masing-masing wilayah (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2009).

Hasil wawancara mendalam terungkap bahwa dukungan penghargaan dari pasangan dan keluarga dalam mendorong Informan untuk menggunakan MKJP masih kurang. Hal ini terjadi karena pasangan dan keluarga (saudara perempuan) berasumsi bahwa pemasangan metode MKJP (Implan) dapat berdampak buruk pada kesehatan Informan. Selain itu, budaya masyarakat dilingkungan Kampung KB terlihat belum memihak pada penggunaan metode MKJP.

Penelitian yang dilakukan oleh Muniroh, et. al (2014) mengungkapkan bahwa dukungan penghargaan yang diperoleh seseorang dapat berupa ungkapan penghormatan terhadap keputusan yang diambil, dorongan untuk meningkatkan rasa percaya diri agar lebih maju, serta

membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri serta persetujuan atas gagasan atau perasaan individu. Pada analisis yang dilakukan oleh ketiga peneliti tersebut diperoleh informasi bahwa sebagian besar pasangan (suami) memberikan dukungan penghargaan berupa persetujuan kepada istrinya untuk menggunakan metode KB MKJP (MOW) (Muniroh, Luthviation, & Istiaji, 2014).

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang adalah dukungan psikososial dari pasangan dan orang tua, kompetensi provider, prosedur pencatatan dan pelaporan, kualitas pelayanan KB, budaya masyarakat, persepsi negative terhadap KB MKJP, dan tidak adanya indikator sasaran untuk metode kontrasepsi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada ketua seksi Pembinaan Kesertaan Ber-KB & Pengelola Program Kampung KB dari DP3AP2KB Kota Padang, pemegang program KB dari Dinas kesehatan Kota Padang, Bidan pengelola program KB dari Puskesmas Kota Padang, Kordinator Lapangan PKB, pengelola Kampung KB serta akseptor KB MKJP dan Non-MKJP yang telah memberikan izin, fasilitas dan kemudahan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. (2016). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: BKKBN. Retrieve from : https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/LAKIP_BKKBN_2016.pdf

- Cleland, J., Bernstein, S., Ezeh, A., Faundes, A., Glasier, A., & Innis, J. (2006). Family planning: the unfinished agenda. *Lancet*, Vol.368, Hal. 1810–27. Retrieve from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17113431/>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2016*. Padang: Dinkes Kota Padang. Retrieve from : https://dinkes.padang.go.id/read/191-Profil_Kesehatan_Kota_Padang_Tahun_2016
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2017*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang. Retrieve from : https://dinkes.padang.go.id/read/230-Profil_Kesehatan_Kota_Padang_Tahun_2018_Data_Tahun_2017_
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. (2013). *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015*. Jakarta: Kemenkes RI. Retrieve from : <https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/RAN-PELAYANAN-KB.pdf>
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2009). *Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2014). *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Ekarini, S. (2008). *Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Retrieve from : <https://core.ac.uk/download/pdf/11717961.pdf>
- Gebremariam, A., & Addissie, A. (2014). Intention to Use Long Acting and Permanent Contraceptive Methode and Factors Effecting It Among Merried Women in Adigrat Town, Tigray, Northern, Ethiopia. *Reproductive Health Journal*, 11:24. Retrieve from : <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-24>
- Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath K. (2008). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice Fourth Edition*. United States of America: Jossey-Bass. p. 189-190. Retrieve from : <https://www.worldcat.org/title/health-behavior-and-health-education-theory-research-and-practice/oclc/225874161>
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Retrieve from : <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Muniroh, I., Luthviatin, N., & Istiaji, E. (2014). Dukungan Sosial Suami Terhadap Istri untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) (Studi Kualitatif pada Pasangan Usia Subur Unmet Need di Kecamatan Puger Kabupaten Jember). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol.2, No.1, hal. 66-71. Retrieve from : <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/598>
- Strine, T., Chapman, D., Balluz, L., & Mokdad A. (2007). Health-related Quality of Life and Health Behaviors by Social and Emotional Support Their Relevance to Psychiatry and Medicine. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, DOI 10.1007/S00127-007-0277-x. Retrieve from : <https://www.researchgate.net/publication/5882864>
- Sulistyawati, A. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika : Hal. 13.

Suratman, Munir, & Salamah U. (2013). *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Malang: Intimedia. Hal. 134-135.

Thoits , P. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52 (2), Hal. 145 –161. Retrieved from : <http://hsb.sagepub.com/content/52/2/145>

WHO. (2016). *Monitoring Health for The SDGs*. France: WHO. Retrieved from : https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/

Zuraidah. (2017). Pengaruh Pengetahuan terhadap Persepsi Istri dalam Penggunaan KB Non-hormonal . *Midwife Journal*, Vol. 3, No. 01, Hal. 1-8. Retrieved from : <https://media.neliti.com/media/publications/234043-pengaruh-pengetahuan-terhadap-persepsi-i-56ccd765.pdf>