



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**PENGARUH PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI MASA PANDEMI COVID-19
DI JAWA TIMUR**

TIM PENGUSUL

Aryunani, S.ST., M.Kes

(0717027903)

Nur Hidayatul Ainiah

(0714128704)

Farida Hajri

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2021-2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengalaman penggunaan KB di masa pandemic covid-19
Skema :
Jumlah Dana : Rp. 7.300.000,-
Ketua Peneliti
a. Nama Lengkap : Aryunani, S.ST.,M.Kes
b. NIDN : 0717027903
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi : S1 Kebidanan
e. Nomor Hp : 081230182226
f. Alamat email : aryun.bdn@fik.um-surabaya.ac.id
Anggota Peneliti
a. Nama Lengkap : Nur Hidayatul Ainiyah, S.ST., M.Keb
b. NIDN : 0714128704
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Yulia Shofiatul Labibah
b. NIM : 20201664001
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Dirty Z.A.Wulandari
b. NIM : 20201664013
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 27 November 2021

Ketua Peneliti



Aryunani, S.ST.,M.Kes
NIDN. 0717027903



Mengetahui,
Dekan FKH UMSurabaya

Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes
NIDN. 0713067202



Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya

Dede Nasrullah, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIDN. 0727098702

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “Pengalaman Penggunaan KB di masa Pandemi Covid-19” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terimah kasih yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Dede Nasrullah, S.Kep.Ns., M.Kep., sebagai Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian ini.
3. Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan penelitian ini.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil penelitian ini.

Semua bantuan baik secara materi maupun dukungan moril semoga diterima sebagai amal shalih.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Penulis mohon ma'af yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan laporan ini.

Surabaya, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT	10
BAB IV METODE PENELITIAN	11
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	12
BAB VI PENUTUP	18
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Cases infected by the covid-19 virus to increase. The government recommends staying at home. Human habits are slowly changing, including the experience of using contraception. Pandemics discourage people from go to health care facilities because of fear infected it, and some basic health services are unable to provide contraceptive care.

Objective: to describe the experience of contraceptive use during the covid-19 pandemic.

This study uses a cross sectional approach with case studies through contraceptive use surveys in East Java

A total of 147 respondents who had filled the questionnaire. Mostly with higher education. The number of respondents who did not use birth control increased by 3%. In the use of contraceptive types of pills and injections there was a decrease of 1%. There was no change in birth control use in respondents with BIRTHIDs, implants and tubectomy/vasectomy.

The decrease in the number of users of pill and injectable contraceptives was due to services in midwives closing, so respondents had a natural change of way. This is what leads to the high number of respondents who do not use contraception.

The situation of the covid pandemic caused many changes in habits including the use of contraception.

Keyword: contraception, pandemic covid-19

ABSTRAK

Kasus yang terinfeksi virus covid-19 meningkat. Pemerintah merekomendasikan untuk tetap di rumah. Kebiasaan manusia perlahan berubah, termasuk pengalaman menggunakan kontrasepsi. Pandemi membuat orang enggan pergi ke fasilitas perawatan kesehatan karena takut menginfeksinya, dan beberapa layanan kesehatan dasar tidak dapat memberikan perawatan kontrasepsi.

Tujuan: untuk menggambarkan pengalaman penggunaan kontrasepsi selama pandemi covid-19.

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan studi kasus melalui survei penggunaan kontrasepsi di Jawa Timur

Sebanyak 147 responden yang telah mengisi kuesioner. Sebagian besar dengan pendidikan tinggi. Jumlah responden yang tidak menggunakan KB meningkat sebesar 3%. Dalam penggunaan pil dan suntikan jenis kontrasepsi terjadi penurunan sebesar 1%. Tidak ada perubahan dalam penggunaan kb pada responden dengan KB implan dan tubektomi/vasektomi.

Penurunan jumlah pengguna alat kontrasepsi pil dan suntik disebabkan oleh layanan di bidan yang tutup, sehingga responden mengalami perubahan cara yang wajar. Hal inilah yang menyebabkan tingginya jumlah responden yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Situasi pandemi covid menyebabkan banyak perubahan kebiasaan termasuk penggunaan kontrasepsi.

Kata kunci: kontrasepsi, pandemi covid-19

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan Indonesia, di mana semakin lama perkembangan penduduk semakin meningkat yang dapat mempengaruhi pembangunan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Pertumbuhan penduduk dapat ditentukan dari tingkat kelahiran dan kematian. Dengan adanya perbaikan layanan kesehatan dapat mengurangi tingkat kematian penduduk, namun tingkat kelahiran tetap tinggi hal tersebut yang menyebabkan ledakan penduduk. Banyaknya penduduk atau tingginya angka kelahiran menjadi alasan utama diperlukannya program Keluarga Berencana (Sitopu 2012).

Tingginya angka kelahiran dalam masyarakat yang tidak diimbangi dengan ketersediaan kebutuhan hidup dapat menyebabkan kurangnya ketersediaan bahan makanan, fasilitas pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sempitnya lapangan pekerjaan. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program dari pemerintah Indonesia yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat mengurangi kelahiran bayi serta kematian perempuan (ibu). Kematian yang terjadi pada perempuan dapat disebabkan karena jarak kehamilan yang dekat atau bahkan karena seringnya mengalami keguguran. Namun, program keluarga berencana hanya dipahami untuk dipakai perempuan saja, sehingga peranan keluarga menjadi tidak seimbang (Manuaba 2009).

Ketidakseimbangan peran dalam keluarga terus berlanjut secara turun temurun dari generasi ke generasi karena informasi yang kurang tepat. Pasangan suami istri dalam keluarga sebaiknya memahami hal-hal mendasar untuk meningkatkan kesejahteraan anggota keluarganya. Salah satu hal mendasar yang harus dipahami pasangan suami istri adalah reproduksi. Reproduksi menjadi tanggung jawab pasangan suami istri, namun reproduksi hanya dipahami sebagai kewajiban dan kodrat yang harus dijalani perempuan (Asriani 2010). Sebagian besar masyarakat Desa Pucangro juga menganggap bahwa fungsi reproduksi menjadi tanggung jawab perempuan, hal tersebut tercermin melalui sikap laki-laki yang kurang terlibat pada sistem reproduksi.

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua menurut jangka waktu pemakaiannya, yaitu metode kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama lebih dari dua tahun. Kontrasepsi yang tergolong MKJP antara lain Implan, IUD, MOW,

MOP.21 Laporan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur saja didapatkan data penggunaan MKJP masih rendah yaitu berkisar antara 3-4%, dimana penggunaan kontrasepsi suntik adalah yang paling tinggi yaitu sebesar 32% dan diikuti penggunaan kontrasepsi Pil sebanyak 14%. 17/3 Provinsi Jawa Timur sudah mencapai target cakupan laporan sebesar 100%. Pada tahun 2015, BKKBN Provinsi Jawa Timur menyatakan bahwa jumlah pencapaian peserta KB aktif MKJP sebesar 1.796.086 ibu atau 29,37 persen dari sasaran 6.115.178 ibu, sedangkan untuk KB pria 136.005 atau 2,22% sedangkan untuk KB Wanita 5.979.173 ibu atau 97,78%. Di Malang, pencapaian ibu pengguna KB masih 88,54% dari perkiraan permintaan masyarakat yang telah ditentukan.

Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional, memerlukan mekanisme penanganan salah satunya dengan diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan melakukan adaptasi kebiasaan baru untuk pencegahan penularan Covid-19. Kondisi ini menyebabkan dampak yang sangat besar hampir di semua aspek kehidupan salah satunya adalah dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB (BKKBN, 2020). Tercatat jumlah peserta KB baru sampai dengan bulan Mei 2020 sebesar 2.015.089 akseptor. Capaian peserta KB baru mengalami penurunan secara signifikan pada bulan april dan mei karena dampak dari wabah covid-19 (BKBBN, 2020).

2. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengalaman penggunaan Kontrasepsi di Masa Pandemi Covid 19?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2013). Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan (BKKBN, 2013).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan–tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2. Syarat Kontrasepsi Yang Baik

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015) adalah :

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Cara penggunaanya sederhana
- f. Dapat diterima oleh pengguna
- g. Dapat diterima oleh pasangan

B. Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Implant

- a. Pengertian Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2013).
- b. Cara Kerja Dan Efektifitas Cara kerja implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017).
- c. Keuntungan Keuntungan dari kontrasepsi implant adalah perlingkungannya dalam jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan. Waktu yang baik untuk penggunaan implant adalah setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 (Bangun, 2017).
- d. Kelemahan Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung (Mega dan Wijayanegara, 2017).
- e. Efek Samping Pada kebanyakan pasien yang menggunakan KB Implant dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, hingga 10 timbul-timbulnya keluhan sakit kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara serta perasaan mual (Mulyani dan Rinawati, 2013).
- f. Indikasi Implant Pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih (Mulyani dan Rinawati, 2013).
- g. Kontraindikasi Implant
 - 1) Hamil atau didugahamil

- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus
- 6) Gangguan toleransi glukosa (Arum dan Sujiyati, 2011).

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

a. Pengertian

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014). 11 Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011).

b. Jenis

Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah : 1) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga. 2) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya. 3) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c. Cara Kerja Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d. Keuntungan Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

e. Indikasi IUD (Intra Uterin Device) IUD (Intra Uterin Device) dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah

- melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017).
- f. Kontraindikasi IUD (Intra Uterin Device) 1) Hamil atau diduga hamil 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya 3) Sedang menderita penyakit genitalia 4) Sering ganti pasangan 5) Kanker genitalia atau payudara (Arum dan Sujiyati, 2011)
3. Metode Operasi Wanita (MOW) Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).
 - a. Cara Kerja Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).
 - b. Indikasi tubektomi 1) Umur lebih dari 26 tahun 2) Anak lebih dari 2 orang 3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan 4) Ibu pasca persalinan 5) Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).
 - c. Kontraindikasi tubektomi. 1) Hamil atau diduga hamil 2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya 3) Belum memberikan persetujuan tertulis 4) Tidak boleh menjalani prosespembedahan 5) Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).
 - d. Keterbatasan Harus dipertimbangkan sifat permanenya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa bagi calon akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).
 4. Metode Operasi Pria (MOP)
 - a. Pengertian Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi

transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega dan Wijayanegara, 2017).

- b. Keuntungan 1) Tidak ada kematian 2) Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit 3) Dilakukan anastesi lokal 4) Tidak mengganggu hubungan sex 5) Tidak memerlukan biaya banyak
 - c. Kekurangan 1) Harus dilakukan pembedahan 2) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak 3) Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi). 4) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (Mulyani dan Rinawati, 2013).
 - d. Kontraindikasi 1) Jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu 2) Penderita Hernia 3) Perdarahan 4) Hematoma 5) Keadaan jiwa tidak stabil (Mega dan Wijayanegara, 2017).
5. Faktor- faktor Mempengaruhi Perilaku MKJP
- a. Pengetahuan Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana adalah syarat penggunaan metode kontrasepsi dengan cara efektif serta efisien dimana melalui pengetahuan yang baik maka memberikan peluang pada calon akseptor untuk memilih metode kontrasepsi dengan besar sesuai tujuan berKB (BKKBN, 2014). Pengetahuan memiliki pengaruh terhadap penggunaan MKJP, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan dapat menghindari kesalahan dalam penggunaan alat kontrasepsi yang sesuaibagi penggunanya. Karena semakin baik pengetahuan maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi. Pengetahuan responden yang tinggi dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga memudahkan dalam menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari keikutsertaan dalam kegiatan-kegiatan mengenai kontrasepsi (Setiasih et al.,2016). Pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi (Rismawati et al., 2020).
 - b. Dukungan Suami
Dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi satu faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku,

dimana setiap tindakan yang dilakukan secara medis harus mendapat dukungan atau partisipasi kedua pihak suami atau istri karena menyangkut kedua organ reproduksinya. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya keluarga berencana sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2014). Teori Lawrence Green dalam Bernandus mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor antesende (pemungkinan), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut (Bernadus, et al, 2013).

c. Usia

Usia wanita menentukan pilihan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang ingin digunakan karena usia wanita mempengaruhi keinginan jumlah anak yang mereka inginkan, dimana usia yang lebih muda lebih berkeinginan untuk memiliki anak lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang lebih tua usianya (BKKBN, 2014). Usia merupakan variabel yang telah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi yaitu angka kesulitan ataupun angka kematian. Usia seseorang mempengaruhi kecocokan metode kontrasepsi (Notoatmodjo, 2012). Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok usia untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu usia 35 tahun, usia 20-35 tahun. Usia 35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, dan untuk usia 30-35 tahun merupakan usia untuk menjarangkan kehamilan sehingga pemilihan kontrasepsi lebih ditunjukkan untuk metode kontrasepsi jangka panjang.

d. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran bagi setiap individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai objek tertentu dan spesifik. Pengetahuan dapat diperoleh secara formal yang berakibat pada setiap individu yaitu memiliki pola pikir, perilaku dan ahlak yang sesuai dengan pendidikan yang diperolehnya (Ariani dan Indriani, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antarpendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin banyak yang menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat

menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengalaman penggunaan kontrasepsi di masa pandemic covid-19

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi pengalaman penggunaan kontrasepsi di masa pandemic covid-19

3.2 Manfaat

3.2.1 Mnfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai penggunaan kontrasepsi di masa pandemi

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi di masa pandemic covid-19
2. Sebagai masukan bagi bidan untuk dapat memeberikan edukasi pentingnya penggunaan KB meskipun di masa pandemic covid-19
3. Sebagai acuan bagi rekan peneliti lain dalam penelitian selanjutnya yang mengambil kontrasepsi

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional* dengan studi kasus melalui survei penggunaan kontrasepsi di Jawa Timur

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Wanita usia subur di Jawa Timur. Sampel penelitian yang diambil dengan menggunakan teknik sampling *quota sampling* sejumlah sebanyak 140 responden yang telah mengisi kuesioner.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Jawa Timur

4.4 Proses Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan menggunakan *google form*. Kuesioner disebar pada Wanita usia subur melalui media *whatsapp* melalui bidan di Jawa Timur. Waktu Penelitian dilaksanakan dalam waktu 1 bulan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL

Tabel 1 menyajikan karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Pre Test	Frekuensi	Persentase(%)
1	Usia		
	< 20 tahun	0	0
	20-35 tahun	81	55
	>35 tahun	66	45
2	Pekerjaan		
	Wiraswasta	10	7
	Swasta	38	26
	Ibu rumah tangga	87	59
	PNS	12	8
3	Paritas		
	Primipara	42	29
	Multipara	100	70
	Grandemultipara	5	1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 81 orang (55%), mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 87 orang (59%), dan mayoritas adalah multipara sebanyak 100 orang (70%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi yang digunakan sebelum pandemi

No	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak menggunakan kontrasepsi	47	32
2	Kontrasepsi alami	16	11
3	Kondom	5	3
4	Pil	13	9
5	Suntik 1 bulan	7	5
6	Suntik 3 bulan	10	7
7	Implan	13	9
8	IUD	23	15
9	Kontrasepsi Mantap (Vasektomi/ Tubektomi)	13	9
	Total	147	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 47 orang (32%), menggunakan kontrasepsi jenis IUD sebanyak 23 orang (15%), menggunakan kontrasepsi alami sebanyak 16 orang (11%), kontrasepsi pil 13 orang (9%),

implant 13 orang (9%), kontrasepsi matap 13 orang (9%), suntik 1 bulan 7 orang (5%), dan menggunakan kondom 5 orang (3%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi yang digunakan selama masa pandemic covid 19 pandemi

No	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak menggunakan kontrasepsi	48	33
2	Kontrasepsi alami	16	11
3	Kondom	6	4
4	Pil	14	10
5	Suntik 1 bulan	4	3
6	Suntik 3 bulan	9	6
7	Implan	12	9
8	IUD	23	16
9	Kontrasepsi Mantap (Vasektomi/ Tubektomi)	11	8
	Total	147	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi di masa pandemi mengalami perubahan cara diantaranya jenis kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 48 orang (33%), menggunakan IUD sebanyak 23 orang (16%), menggunakan kontrasepsi alami sebanyak 16 orang (11%), kontrasepsi pil sebanyak 14 orang (9%), implant 12 orang (9%), kontrasepsi mantap sebanyak 11 orang (8%), kondom 6 orang (4%), suntik 1 bulan 4 orang (3%), dan suntik 3 bulan sebanyak 9 orang (6%).

Jumlah responden yang tidak menggunakan KB meningkat sebesar 3%. Dalam penggunaan pil dan suntikan jenis kontrasepsi terjadi penurunan sebesar 1%. Tidak ada perubahan dalam penggunaan kb pada responden dengan KB implan dan tubektomi/vasektomi. Penurunan jumlah pengguna alat kontrasepsi pil dan suntik disebabkan oleh layanan di bidan yang tutup, sehingga responden mengalami perubahan cara yang wajar. Hal inilah yang menyebabkan tingginya jumlah responden yang tidak menggunakan kontrasepsi.

5.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 81 orang (55%), mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 87 orang (59%), dan mayoritas adalah multipara sebanyak 100 orang (70%).

Rendahnya angka penggunaan MKJP ini dinilai menimbulkan beberapa permasalahan seperti tingginya angka kegagalan penundaan atau penjarangan memiliki anak. Pemilihan metode kontrasepsi ini tentunya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Seperti diketahui bahwa distribusi penggunaan metode kontrasepsi dibedakan berdasarkan karakteristik Ibu

pengguna KB, yaitu tempat tinggal, usia, status perkawinan, pendidikan, jumlah anak yang hidup dan status ekonomi keluarga. 30/5 Faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS adalah usia istri, jumlah anak, dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor tingkat kesejahteraan keluarga, kepemilikan Jamkesmas, tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan pengaruh agama tidak memiliki hubungan yang bermakna pada PUS di Desa Kambangan, Kecamatan Blado, Kabupaten Batang.

Hal ini sama dengan penelitian Arifuddin pada tahun 2013 menyatakan ada hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi. Bernadus dkk pada tahun 2013 menyatakan ada hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi. Berdasarkan kedua penelitian tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan usia dengan pemilihan kontrasepsi. Hasil penelitian di atas berbeda dengan penelitian Fitri pada tahun 2012 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi. Jurisman dkk pada tahun 2016 juga menyatakan bahwa usia dan jumlah anak tidak memiliki hubungan terhadap pemilihan kontrasepsi sedangkan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memilih kontrasepsi IUD.

Usia sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan. Periode usia 20-35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, jangka waktunya lama (2-4 tahun) dan reversibel. Prioritas kontrasepsi yang sesuai yaitu AKDR, Suntikan, Mini pil, Pil, cara sederhana, Norplant (AKBK) dan Kontap. 26 Berbeda dengan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh ibu yang berusia lebih dari 35 tahun. Pada usia ini merupakan fase menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi dengan kriteria yang lebih tinggi yaitu efektivitas sangat tinggi dan tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. 26/6 Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa usia mempunyai hubungan yang positif dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dimana seiring tingginya tingkat kematangan sistem reproduksi atau usia ibu akan diikuti kenaikan dalam pemilihan jenis metode kontrasepsi jangka panjang. Penelitian ini juga sejalan dengan Arifuddin (2013) dan Hartanto (2004), yang menyatakan ada hubungan usia dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Namun hasil ini berbeda dengan Fitri pada tahun 2012 menyatakan bahwa tidak ada hubungan usia dengan pemilihan metode kontrasepsi. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur (keluarga) dalam menggunakan metode kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang untuk

memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan. Jadi, banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran. 10/10 Jumlah banyak anak disini apabila jumlah anaknya lebih dari 4 (paritas tinggi) dan jumlah anak kurang dari 2 (paritas rendah) dan jumlah anak sedang antara 2-3 (paritas sedang). Ibu yang telah memiliki dua anak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah. Pasangan Usia Subur yang berusia diantara 20-35 tahun dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, salah satunya IUD dan Implant .

Didukung dalam penelitian Syamsiah (2002) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi. Responden dengan paritas sedang dan tinggi lebih banyak menggunakan IUD yang memiliki efektivitas tinggi. Selain itu secara umum, keluarga yang telah mempunyai 2 anak dan usia istri telah melebihi 35 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi dimungkinkan untuk mencegah komplikasi selama kehamilan.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan pendidikan tingkat rendah selalu menggunakan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pemahaman manusia akan informasi dan pengetahuan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi manusia, sehingga lebih mudah untuk mengenali ide – ide dan teknologi baru. Peneliti percaya bahwa pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan. Pengetahuan dihasilkan setelah seseorang mempersepsikan suatu objek, dan pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau keterampilan kognitif adalah area yang sangat penting untuk membangun tindakan. Pengalaman juga bisa memberikan wawasan. Bertukar atau berbagi ide untuk memperluas pengetahuan, seperti pengetahuan dan manfaat pencegahan.

Pengalaman memiliki sifat yang sangat berharga bagi setiap individu. Pengalaman dapat digunakan dan menjadi acuan serta pembelajaran. 12 Pengalaman pengguna KB dalam memakai alat kontrasepsi merupakan hal yang tidak bisa diabaikan, karena sebagian besar dari keseluruhan pengguna KB yang menggunakan alat kontrasepsi menginginkan hal yang terbaik dan tanpa ada efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi. Dibuktikan dengan hasil analisis data dengan menggunakan chi

square didapatkan p value 0,010 yang berarti kurang dari signifikansi ($\alpha = 0,005$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Mayoritas akseptor KB baru lebih banyak menggunakan Non Metode kontrasepsi jangka panjang. Hal ini diasumsikan ibu masih dalam fase mencoba.

Dengan demikian apabila terjadi efek samping tidak berlangsung lama. Berbeda dengan pengguna MKJP, sebagian besar merupakan akseptor KB lama, sehingga ibu telah memiliki pengalaman terkait kontrasepsi yang digunakan sebelumnya. Pengalaman ini menambah pengetahuan ibu sehingga ibu memahami kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya dan alasan inilah yang mendorong ibu untuk yakin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2004) yang menyatakan bahwa pengalaman KB dalam menggunakan alat kontrasepsi yang lalu merupakan salah satu faktor dalam pemilihan metode kontrasepsi.

Pengalaman responden selama menggunakan alat kontrasepsi dan informasi yang diperoleh pada fasilitas pelayanan kesehatan baik dari puskesmas, dokter praktek mandiri, praktek bidan dan rumah sakit, media cetak dan elektronik serta informasi dari akseptor lain yang telah menggunakan alat kontrasepsi tertentu akan menimbulkan suatu persepsi tersendiri. Adapun hal yang membuat seseorang merasakan tertarik kembali ke sesuatu hal yang dianggap baik dan aman bisa disebabkan oleh karena pengalaman yang baik sebelumnya. Saat pandemi COVID-19 sekarang ini banyak menimbulkan berbagai persepsi ibu mengenai pemenuhan pelayanan kontrasepsi karena dari Pemerintah menghimbau untuk tetap di rumah saja. Disisi lain akseptor KB memerlukan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan jadwal ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pemerintah dengan segala upaya promotif dan preventifnya menghimbau kepada seluruh pasangan usia subur sebaiknya merencanakan dengan baik dan atau menunda kehamilan sampai kondisi pandemi COVID-19 berakhir dengan memperhatikan kondisi layak hamil, kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan perencanaan kehamilan dilakukan dengan memastikan apakah sudah layak untuk hamil. Pelayanan kontrasepsi saat ini dalam masa situasi pandemi COVID-19 yang dihimbau oleh Pemerintah adalah sebagai berikut: Menunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir; Akseptor dihimbau untuk tidak datang ke fasilitas kesehatan, kecuali yang memiliki keluhan, dan dengan syarat telah membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas; Bagi akseptor IUD/Implan yang telah habis masa pakai alat kontrasepsi, jika memungkinkan untuk menggunakan kondom; Bagi akseptor KB Suntik dihimbau untuk datang ke fasilitas kesehatan sesuai

jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya melalui telepon atau pesan elektronik; Bagi akseptor KB Pil diharapkan dapat menghubungi kader atau petugas PLKB untuk mendapatkan Pil KB; Ibu yang telah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB pasca salin (KBPP), materi komunikasi, edukasi dan konseling dapat diberikan secara daring atau online. Perilaku penggunaan alat kontrasepsi selama pandemi COVID-19 di Kecamatan Kuta Utara didapatkan bahwa setengahnya yaitu 53,2% responden saat ini sedang menggunakan alat kontrasepsi dan hampir setengahnya yaitu 46,8% responden tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil tersebut menunjukkan hampir seimbang antara wanita yang sedang menggunakan kontrasepsi dan wanita yang tidak sedang menggunakan kontrasepsi. Sejak ditetapkannya COVID-19 sebagai bencana Nasional berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020, memberikan efek yang sangat besar untuk seluruh aspek kehidupan salah satunya adalah dalam pelayanan kesehatan masyarakat termasuk pelayanan kontrasepsi. Diberlakukannya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dapat mengakibatkan terhambatnya distribusi dan akses untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menyebabkan akseptor drop out KB atau putus kesertaan ber-KB. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), oleh karena penurunan jumlah pemakaian kontrasepsi dari masing-masing jenis alat kontrasepsi. Keadaan ini diindikasikan oleh karena pasangan usia subur (PUS) yang memerlukan pelayanan kontrasepsi tetapi tidak mampu mengakses layanan dan menunda ke fasilitas pelayanan Kesehatan selama pandemi COVID-19 yang disebabkan oleh kekhawatiran PUS yang akan tertular COVID-19.

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Jumlah responden yang tidak menggunakan KB meningkat sebesar 3%. Dalam penggunaan pil dan suntikan jenis kontrasepsi terjadi penurunan sebesar 1%. Tidak ada perubahan dalam penggunaan kb pada responden dengan KB implan dan tubektomi/vasektomi. Penurunan jumlah pengguna alat kontrasepsi pil dan suntik disebabkan oleh layanan di bidan yang tutup, sehingga responden mengalami perubahan cara yang wajar. Hal inilah yang menyebabkan tingginya jumlah responden yang tidak menggunakan kontrasepsi.

6.2 SARAN

Peneliti berharap para petugas kesehatan dapat memberi edukasi tentang pelayanan kontrasepsi yang bisa didapatkan masyarakat atau alternatif solusi KB selama masa pandemi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI, "Pedoman Manajemen Pelayanan KB," 2018.
- Kemendes RI, "Pedoman dan Pencegahan Coronavirus (COVID-19)," pp. 1–214, 2020, doi: 10.33654/math.v4i0.299.
- Kemendes RI, "Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19," kemendes RI, p. 5, 2020.
- BNBP RI, "Presiden Tetapkan COVID-19 Sebagai Bencana Nasional," Jurnal Berkala Kesehatan, 2020. .
- J. Aly, K. O. Haeger, A. Y. Christy, and A. M. Johnson, "Contraception access during the COVID-19 pandemic," *Contracept. Reprod. Med.*, vol. 5, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1186/s40834-020-00114-9.
- C. Purdy, "How will COVID-19 affect global access to contraceptives and what can we do about it?," Devex, 2020.
- UNFPA, "Sexual and Reproductive Health and Rights: Modern Contraceptives and Other Medical Supply Needs, Including for COVID-19 Prevention, Protection and Response," 2020, [Online]. Available: <https://www.unfpa.org/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights-modern-contraceptives-and-other-medical-supply>.
- Kemendes RI, "Pedoman COVID REV-4," Pedoman Pencegah. dan Pengendali. Coronavirus Dis., vol. 1, no. Revisi ke-4, pp. 1–125, 2020.
- E. W. Zhou, "101 Tips Berbasis Sains," Buku Pandu. Pencegah. Coronavirus 101 Tips Berbas. Sains Yang Dapat Menyelamatkan Hidup Anda, p. 120, 2020, [Online]. Available: <https://fin.co.id/wp-content/uploads/2020/03/Buku-Panduan-Pencegahan-Coronavirus-101-Tips-Berbasis-Sains.pdf>.
- Stephan dan Ariyani, "Gambaran perilaku pemakaian kontrasepsi pasca persalinan pada wanita usia subur di desa gelgel, Klungkung-Bali Published," *Intisari Sains Medis*, vol. 8, no. 2, pp. 144–146, 2017, doi: 10.1556/ism.v8i2.130.
- S. Notoadmodjo, "Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan," Jakarta EGC, 2012.
- M. Sabilla and I. Maisya, "Gambaran Perilaku Wanita Dalam Penggunaan Kontrasepsi Sterilisasi Wanita Di Pamulang, Kota Tangerang Selatan," *Indones. J. Reprod. Heal.*, vol. 7, no. 3, pp. 185–197, 2017, doi: 10.22435/kespro.v7i3.6662.185-197
- R. Kundre, "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Intra Uterine Device Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat," *J. Keperawatan*, vol. 6, no. 2, pp. 1–7, 2018.
- Bela Novita Amaris Susanto, "Hubungan dukungan suami terhadap istri dalam dengan keputusan penggunaan alat kontrasepsi.," pp. 1–14, 2016.

- L. Choiriyah, N. K. A. Armini, and S. Hadisuyatmana, “Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS).,” *Indones. J. Community Heal. Nurs.*, 2020, doi: 10.20473/ijchn.v5i2.18481.
- T. Alami, D. Diniyati, and I. Netty, “Hubungan Persepsi Akseptor Kb Dengan Pemilihan Mkjp Di Kelurahan Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2017,” *J. Ilm. PANNMED (Pharmacist, Anal. Nurse, Nutr. Midwivery, Environ. Dent.* vol. 14, no. 2, pp. 9–16, 2019, doi: 10.36911/pannmed.v14i2.539.

LAMPIRAN

1. Rincian Gaji dan Upah				
No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
I.	Ketua	10 jam x 1	45.000	450.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	6 jam x 1	25.000	150.000
		Jumlah biaya		950.000
2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan				
No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram			
	A4	1 rim	50.000	50.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	5 bh	7.000	30.000
4	Materai	5 bh	7.000	35.000
7	Paket data	147 bh	30.000	3.670.000
		Jumlah biaya		4.030.000
3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain				
No	Komponen	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	150.000	150.000
2	Penyusunan laporan	3	80.000	150.000
3	Desiminasi/seminar	1	220.000	200.000
4	Publikasi/jurnal	1	500.000	500.000
		Jumlah biaya		1.000.000
4. Perjalanan				
Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	900.000	
	b. Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya			
	c. Evaluasi kegiatan, dll			
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	500.000	
	b. Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya			
	c. Evaluasi kegiatan			
	SUB TOTAL		1.400.000	
	Total		7.300.000	

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun Laporan Penelitian						