

SKRIPSI

HUBUNGAN KETERLIBATAN SUAMI TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI MODERN PADA PASANGAN USIA SUBUR DI INDONESIA (ANALISIS SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK 2019)

NABILA AINISSYIFA AL-MISBAH

K011181060



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIOSTATISTIK/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KETERLIBATAN SUAMI TERHADAP PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI MODERN PADA PASANGAN USIA SUBUR DI INDONESIA
TAHUN 2019 (ANALISIS SURVEY KINERJA DAN AKUNTABILITAS
KKBPK 2019)**

Disusun dan diajukan oleh

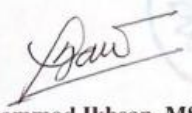
**NABILA AINISSYIFA AL-MISBAH
K011181060**

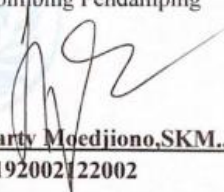
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 28 Maret 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


dr. Muhammad Ikhsan, MS., Sp.KKLP
NIP. 195608181988101001


Dr. Apik Indartv Moedjiono, SKM., M.Si
NIP. 197704192002122002

Ketua Program Studi,

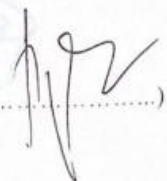


Dr. Surrah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

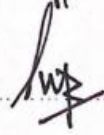
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 28 Maret 2022.

Ketua : dr. Muhammad Ikhsan, MS., Sp.KKLP (.....)

Sekretaris : Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Stang, M.Kes (.....)

2. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nabila Ainissyifa Al-Misbah

NIM : K011181060

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 089695862497

E-mail : farhanaan7@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“HUBUNGAN KETERLIBATAN SUAMI TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI MODERN PADA PASANGAN USIA SUBUR DI INDONESIA TAHUN 2019 (ANALISIS SURVEY KINERJA DAN AKUNTABILITAS KKBPK 2019)”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 Maret 2022
Yang membuat pernyataan



Nabila Ainissyifa Al-Misbah

RINGKASAN

**Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB**

NABILA AINISSYIFA AL-MISBAH

“Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur di Indonesia (Analisis Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK 2019)”

(xvi + 85 halaman + 10 tabel + 3 gambar + 6 lampiran)

Indonesia merupakan negara ke 4 di dunia dengan estimasi penduduk terbanyak di ASEAN mendorong pemerintah untuk mengeluarkan kebijakan dengan program KB berupa penggunaan kontrasepsi modern terutama MKJP, karena dinilai lebih efektif dalam waktu yang lama, namun penggunaannya masih belum merata. Keterlibatan suami dapat diwujudkan dengan ikut serta dalam penentuan alat kontrasepsi yang akan digunakan, sebab dalam pelaksanaan KB keterlibatan suami tentu sangat dibutuhkan untuk menjaga kestabilan responden dalam penggunaan alat tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern, baik berdasarkan umur, paritas, pengetahuan, keterpaparan media, asuransi kesehatan, dan kualitas layanan di Indonesia (Analisis Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK 2019).

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder SKAP tahun 2019. Sampel pada penelitian adalah pasangan usia subur dengan status menikah berusia 15-49 tahun yang menjadi responden dalam SKAP tahun 2019 dengan jumlah 46.220 orang dengan pemilihan alat kontrasepsi modern sebanyak 25.404 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat yaitu uji Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern pada pasangan usia subur dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, berdasarkan umur ($p=0,000$), paritas (primipara $p=0,001$, multipara $p=0,000$), pengetahuan ($p=0,000$), keterpaparan media ($p=0,000$), asuransi kesehatan ($p=0,000$), dan kualitas layanan ($p=0,000$). Diharapkan kepada para suami untuk terlibat dengan memberikan dukungan kepada ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi modern yang akan digunakan guna hasil yang akan diperoleh sesuai dengan harapan suami dan istri.

Daftar Pustaka: 2012-2021

Kata Kunci: Pasangan Usia Subur, Alat Kontrasepsi Modern, Faktor Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Biostatistics/KKB

NABILA AINISSYIFA AL-MISBAH

“The Relation of Husband’s Involvement on Selection of Modern Contraceptives In Fertile Age Couples In Indonesia (2019 KKBPK Program Performance and Accountability Survey Analysis)”

(xvi + 85 pages + 10 tables + 3 pictures + 6 attachments)

Indonesia is the 4th country in world with the largest estimated population in ASEAN encourage Indonesian government to issue a policy with a family planning program in the use of modern contraception, especially MJKP because its considered more effective for a long time, but its use is still not evenly distributed. The husband’s involvement can be realized by participating in terminating the contraceptive method to be used, cause in the implementation of family planning husband’s involvement is needed to maintain the stability of respondents in using it. This study aims to determine the relationship between age, gender, knowledge, attitudes, community roles, and the role of schools with the sexual behavior of premarital adolescents in South Sulawesi (2019 KKBPK Program Performance and Accountability Survey Analysis).

This type of research is quantitative research with a cross-sectional research design. This study uses SKAP secondary data in 2019. The sample in this study was fertile age couple with married status 15 to 49 years who were respondents in SKAP in 2019 totaling 46,220 people with the selection of modern contraceptives as many as 25,404 people. Data analysis used univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis, namely Chi-square test.

The results showed that there was a relationship between husband’s involvement on selection of modern contraceptives in fertile age couples with a value $p = 0.000 < 0,05$, based on age ($p=0,000$), parity (primipara $p=0,001$, multipara $p=0,000$), knowledge ($p=0,000$), media exposure ($p=0,000$), health insurance ($p=0,000$), dan service quality ($p=0,000$). It is hoped that husbands will be involved by providing to mothers in the selection of modern contraceptives that will be used for the results to be obtained in accordance with the expectations of husband and wife.

Bibliography : 2017-2021

Keywords: Fertile Age Couples, Modern Contraceptives, Factors of Selection Modern Contraceptives

KATA PENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Alhamdulillah Rabbil'alamin Allahumma Shalli Ala Muhammad Wa Ali Muhammad. Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa penulis haturkan, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini berjudul “Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur di Indonesia (Analisis Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK 2019). Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai persyaratan dalam penyelesaian studi pada Jurusan Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, motivasi, nasehat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah, SKM, M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas segala kebijaksanaan dan bantuannya dalam administrasi maupun dalam perkuliahan.
2. Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku ketua Departemen Biostatistik/KKB, Dosen dan Staf bagian Biostatistik/KKB atas segala bantuan dan arahnya selama mengikuti pendidikan di FKM.

3. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono S.KM, M.Si selaku pembimbing akademik atas bimbingan, saran, dan motivasi kepada penulis selama perkuliahan.
4. Bapak dr. Muhammad Ikhsan, MS., Sp.KKLP selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis.
5. Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes dan Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan kritikan dan masukan yang sangat bermanfaat untuk penulis.
6. Bapak Arif Anwar, SKM., M.Kes yang selalu siap membantu dan membimbing penulis khususnya saat analisis data.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya Jurusan Biostatistik/KKB yang telah mendidik dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Ibu Yuli dan Ibu Veny selaku staff Jurusan Biostatistik/KKB yang sangat membantu proses administrasi penelitian penulis.
9. Bapak Akmal beserta staf BKKBN yang telah membantu penulis selama proses pengambilan data penelitian.
10. Teruntuk kedua orangtuaku, ayahanda Drs. H. Misbahuddin Salamu, MA dan ibunda Hj. St. Aminah, S.Pd yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan segala kasih sayang, perhatian, doa, dan harapannya senantiasa mengiringi langkah penulis sehingga bisa menyelesaikan studinya.

11. Teruntuk kedua mertuaku, ayahanda Alm. H. Arafah dan ibunda Hj. Mugirah yang telah mensupport penulis, memberikan segala kasih sayang, perhatian, doa, dan harapannya senantiasa mengiringi langkah penulis sehingga bisa menyelesaikan studinya.
12. Terkhusus suamiku tercinta, M. Abdillah Arfah, S.Pd yang menemani penulis melewati segala hambatan dengan memberikan segala kasih sayang, perhatian, dalam menyelesaikan penelitian penulis serta Dede yang ada di dalam kandungan terimakasih atas kerja samanya semoga kita ketemu setelah gelar yang penulis dapatkan dalam keadaan sehat walafiat.
13. Untuk Kakak Iccha, adikku Aan atas doa dan dukungannya kepada penulis.
14. Sahabat seperjuangan Tim.bedz (Zilfa, Alna, Beda, Aten, Nisa, Fia, Dyaul Ainun, Aul, Army) yang selalu ada dan telah memberikan dukungan, motivasi dan persaudaraan sejak awal pengaderan sampai sekarang ini.
15. Tim “Bios Sapu Bersih” angkatan 2018 (Ulya, Eki, Aten, Tika, Ilmi, Fifi, dan Dea) yang telah mensupport sejak awal penjurusan sampai saat ini.
16. Sahabat SMA ku “Menggelepar” yang tak pernah berhenti memberikan bantuan dan motivasi selama ini serta “Flxsecto” yang selalu membersamai.
17. Semua teman-teman Kesmas 2018 dan Venom’18 yang selalu memberikan semangat dan bantuan serta persaudaraan.
18. Teman-teman Posko 1 Desa Balantang yang telah menghibur dan memberikan dukungan serta pengalamannya selama PBL.

19. Kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini, masih ada kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik serta saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penelitian ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi bagi pembaca, dan semoga kebaikan dan keikhlasan serta bantuan dari semua pihak bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Makassar, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	10
C. TUJUAN PENELITIAN.....	10
D. MANFAAT PENELITIAN	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum Tentang Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP)	13
B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	15
C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi.....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Keterlibatan Suami	27
E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi modern pada PUS	28
F. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP.....	38
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	38
B. Kerangka Konsep.....	41
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	41

D. Hipotesis	44
BAB IV METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian.....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	47
D. Metode Pengumpulan Data.....	49
E. Pengolahan dan Analisis Data	50
F. Penyajian Data	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil	52
B. Pembahasan.....	64
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	<i>Cleaning Data</i>	50
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern, Keterlibatan Suami, dan Faktor Lainnya Pada Pasangan Usia Subur di Indonesia Tahun 2019.....	52
Tabel 5.2	Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur di Indonesia Tahun 2019.....	54
Tabel 5.3	Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Umur di Indonesia Tahun 2019.....	55
Tabel 5.4	Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Paritas di Indonesia Tahun 2019.....	56
Tabel 5.5	Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pengetahuan di Indonesia Tahun 2019.....	58
Tabel 5.6	Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Keterpaparan Media di Indonesia Tahun 2019.....	59
Tabel 5.7	Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Asuransi Kesehatan di Indonesia Tahun 2019.....	61

Tabel 5.8 Hubungan Keterlibatan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Modern Pada Pasangan Usia Subur Kualitas Layanan di Indonesia Tahun 2019.....	62
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	37
Gambar 2. Kerangka Konsep	41
Gambar 3. Tahap Penentuan Sampel	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner WUS SKAP 2019	83
Lampiran 2 Lembar Perbaikan	103
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	104
Lampiran 4 Etik Penelitian.....	105
Lampiran 5 Output	106
Lampiran 6 Riwayat Hidup	118

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASEAN	: <i>Assosiation South East Asian Nation</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KKBPK	: Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Panita
MOW	: Metode Operasi Wanita
NMKJP	: Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
Non PBI	: Non Perima Bantuan Iuran
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PPS	: <i>Probability Propotionate Size</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
RPJMN	: Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional

SKAP : Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program
TFR : *Total Fertility Rate*
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara terpadat ke empat didunia dengan jumlah populasi sekitar 250 juta penduduk serta estimasi jumlah penduduk terbanyak di antara negara ASEAN dengan luas wilayah terbesar. Masalah kependudukan merupakan masalah di Indonesia, ancaman terjadinya ledakan penduduk di Indonesia semakin nyata. Sekitar setengah dari populasi penduduk Indonesia (120 juta penduduk) berada pada usia dibawah 30 tahun dimana kondisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia produktif sangat tinggi (Nurhidayah and Hafifah, 2021)

Dari potensi ekonomi, kondisi ini tentu menguntungkan karena bisa berfungsi sebagai mesin perekonomian nasional yang akan mendorong laju pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Namun, jika dilihat dari potensi kesehatan, hal tersebut dapat mempengaruhi status atau derajat kesehatan apabila usia produktif tersebut tidak dikendalikan dengan baik karena akan semakin meningkatkan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia (Hutagalung, 2019).

Hasil SKAP 2019 menunjukkan angka fertilitas total sebesar 2,45 anak per wanita, artinya seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,45 anak selama masa reproduksinya dalam kurun waktu 2017-2019. TFR SKAP 2019 mengalami kenaikan dari TFR SKAP 2018 sebesar 2,38 anak

dan angka ini belum mencapai target sasaran Program KKBPK tahun 2019, yaitu 2,28 anak per wanita (SKAP, 2019).

Pemerintah Indonesia mengatasi masalah tersebut dengan adanya program Keluarga Berencana (KB), yaitu berupa penggunaan kontrasepsi modern. Kontrasepsi modern yang lebih efektif dalam mencegah kehamilan daripada kontrasepsi tradisional membuat pemerintah semakin gencar dalam membuat kebijakan-kebijakan agar WUS kawin yang memakai kontrasepsi modern dalam alternatif mengotrol kehamilan semakin meningkat. Seperti yang diatur dalam UU RI Nomor 36 Tahun 2009 ayat 1 Menjelaskan bahwa pemerintah memberikan Alat dan obat kontrasepsi (Alokon) secara gratis kepada seluruh provinsi di Indonesia yaitu kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan susuk KB. Hal ini dilakukan pemerintah dengan harapan angka TFR di Indonesia dapat lebih ditekan (Yainahu and Marsisno, 2020). Akan tetapi, penggunaan kontrasepsi modern masih belum merata (Nurhidayah and Hafifah, 2021).

Berdasarkan survei RPJMN, Pemakaian kontrasepsi untuk semua cara di antara wanita kawin di Indonesia turun dari 60,9 persen di tahun 2016 menjadi 59,7 persen di tahun 2017 dan pada SKAP 2018 naik menjadi 60,4 persen, namun mengalami penurunan kembali pada SKAP 2019 menjadi 58,7 persen. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya

yaitu sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%.

Dalam pengukuran pencapaian indikator kinerja yang harus dicapai, dan ditetapkan dalam RPJMN 2015-2019 dilakukan melalui survei berskala nasional, yang diawali dengan survei RPJMN tahun 2015, kemudian survei RPJMN 2016 dan RPJMN 2017. Pada tahun 2018, terdapat perubahan nama untuk survei menjadi Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP). SKAP tahun 2019 merupakan survei terakhir untuk RPJMN periode 2015-2019.

Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) 2019 merupakan survei berskala nasional yang dilakukan di 34 provinsi di Indonesia kemudian menghasilkan data representatif provinsi dan dilakukan setiap tahun. Tujuan SKAP 2019 sama seperti survei SKAP sebelumnya ialah untuk memotret capaian indikator utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan indikator utama sasaran pada Rencana Strategis Program KKBPK.

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah terjadinya konsepsi atau bertemunya sel telur dengan sperma. Hal tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen. Kontrasepsi modern adalah sebuah produk atau prosedur medis yang digunakan secara sengaja untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam berhubungan seksual dengan pendekatan yang relatif lebih mudah dibandingkan kontrasepsi tradisional. Di Indonesia alat kontrasepsi dikelompokkan berdasarkan jangka waktu

pemakaiannya yaitu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan non MKJP. MKJP terdiri dari Intra Uterine Device (IUD), Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi, Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi, dan implant. Sedangkan non MKJP terdiri dari kondom, pil, suntik, dan MAL (BKKBN, 2017).

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam alat kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya.

Pemakaian kontrasepsi modern di antara wanita kawin 15-49 tahun sebesar 55 persen dan belum mencapai target nasional yang ditetapkan Renstra 2015-2019, tahun 2018 yaitu sebesar 61,3 persen. Suntikan 3 bulan (25%), pil (11%), kemudian diikuti pemakaian metode MKJP 14% mencakup implan (5%), IUD (5%), MOW (4%) dan MOP (kurang dari 1%). Di antara cara KB modern, yang paling banyak digunakan wanita kawin 15-49 tahun adalah suntik KB tiga bulanan.

Pencapaian prevalensi KB semua metode modern menurut beberapa survei nasional menunjukkan pola berbeda dengan prevalensi KB semua metode. Prevalensi KB semua metode KB modern selama kurun waktu 5 tahun (tahun 2015-2019) cenderung terus menurun yaitu 59

persen pada tahun 2015, menjadi 58 persen pada tahun 2017; selanjutnya menjadi 57 persen pada 2018 dan pada akhir periode RPJMN tahun 2019 tercatat 55 persen. Seperti halnya pencapaian target Renstra untuk prevalensi KB semua metode, pencapaian prevalensi KB semua metode KB modern juga belum mencapai target Renstra yang telah ditetapkan sejak awal RPJMN sampai dengan akhir periode RPJMN tahun 2015-2019 (SKAP, 2019).

Sejak awal program KB dilaksanakan, pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan ber-KB merupakan hal pokok yang menjadi fokus perhatian program KB. Keputusan akseptor/wanita untuk menggunakan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh pengaruh sosial dari pasangan, keluarga, teman atau komunitas. Hal ini sesuai dengan teori ekologi yang memandang bahwa perkembangan manusia dipengaruhi oleh konteks lingkungan. Hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan akan membentuk tingkah laku individu tersebut. Pengambilan keputusan dalam penggunaan kontrasepsi dapat merupakan sebuah keputusan independen wanita dan dapat juga merupakan keputusan bersama dimana hal ini terkait dengan bagaimana metode kontrasepsi yang akan digunakan (Ihsani, Wuryaningsih and Sukarno, 2019).

Faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan program KB adalah hak pasangan suami istri untuk menentukan dan memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan pilihan untuk menentukan kapan hamil, melahirkan dan menghentikan KB oleh karena itu keterlibatan

suami sangat dibutuhkan untuk menjaga kestabilan responden dalam penggunaan kontrasepsi. Keterlibatan suami dalam hal ini diartikan keikutsertaan suami dalam menentukan kontrasepsi apa yang nantinya akan digunakan sebab metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami isteri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya (Suryanti, 2019).

Keterlibatan suami tentunya dapat mempengaruhi perilaku istri karena suami memegang peranan penting sebagai kepala. Apabila suami tidak mengizinkan atau mendukung, maka para istri akan cenderung mengikuti dan hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya (Dita Muniroh *et al.*, 2014). Peran suami dalam KB bisa diwujudkan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung dapat diwujudkan dengan menjadi akseptor KB dan partisipasi suami secara tidak langsung adalah mendukung istri dalam ber-KB yaitu, sebagai motivator dan pengambil keputusan bersama, guna merencanakan jumlah anak dalam keluarga (Eka *et al.*, 2016).

Pada wanita menikah, persetujuan suami dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi modern. Dalam penelitian yang dilakukan di Ethiopia menyimpulkan bahwa wanita yang disetujui oleh suami untuk menggunakan kontrasepsi modern 3 kali lebih mungkin untuk

menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan 5 wanita yang tidak disetujui oleh suaminya. Studi ini juga menunjukkan bahwa wanita yang berdiskusi dengan suaminya lebih dari tiga kali, 7 kali lebih mungkin untuk menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan wanita yang tidak sama sekali berdiskusi dengan suaminya tentang penggunaan kontrasepsi modern (Aviisah et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan antara peran suami dengan penggunaan jenis alat kontrasepsi (Dwi, 2016). Hal yang dilakukan bahwa pemilihan alat kontrasepsi sangat berhubungan dengan dukungan suami atau persetujuan pasangan (Bernadus, Madianung and Masi, 2013). Penelitian ini pun sejalan dengan penelitian Eka dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterlibatan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi KB (Eka *et al.*, 2016). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara partisipasi pasangan dengan pemilihan metode kontrasepsi (Lontaan and Kusmiyati, 2014).

Pada penelitian ini, keterlibatan suami dijadikan variabel independen utama dan variabel dependen yaitu pemilihan alat kontrasepsi modern. Selain itu, variabel umur, paritas, pengetahuan, keterpaparan media, asuransi kesehatan dan kualitas layanan dijadikan variabel kontrol. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan

dengan yang berumur muda. Kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya resikonya paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya dihasilkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dan umur dengan pemilihan metode kontrasepsi (Nurhidayah and Hafifah, 2021).

Secara umum, semakin banyak anak, semakin tinggi kelangsungan kontrasepsi, karena jumlah anak yang diharapkan telah tercapai (Pratiwi and Rivanica, 2021). Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan metode kontrasepsi (Yeni Y, et al 2017). Dengan pengetahuan yang baik tentang KB dapat dipastikan wanita PUS (pasangan usia subur) akan mempunyai sikap yang positif terhadap kontrasepsi dibanding bila mempunyai pengetahuan cukup. Dalam penelitian yang sama menunjukkan bahwa pengetahuan signifikan dengan pemilihan alat kontrasepsi modern pada Pasangan Usia Subur (PUS) (Gayatri, 2020).

Media memiliki peranan penting dalam mensosialisasikan keluarga berencana. Informasi mengenai keterpaparan media penting bagi perencanaan program untuk menentukan target populasi yang efektif dalam pelaksanaan KIE program KB, baik melalui media massa maupun media luar ruang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekawati dan Herdayati menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan media dengan pemilihan alat kontrasepsi (Ekawati and Herdayati, 2020).

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis asuransi yang secara khusus menjamin atau menanggung biaya kesehatan atau perawatan seseorang. Menurut penelitian Weni dkk menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh penggunaan asuransi kesehatan (Weni, Yuwono and Idris, 2019). Kualitas layanan tentunya sangat berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Dalam hal ini kualitas layanan berupa persepsi ibu tentang sejauh mana petugas kesehatan mampu memberikan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi dengan berkunjung langsung ke rumah masyarakat. Penelitian yang sama menunjukkan menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi penggunaan kontrasepsi (Yainahu and Marsisno, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa alat kontrasepsi modern sangat dipengaruhi oleh faktor keterlibatan suami. Hal ini perlu mendapatkan perhatian bersama agar program keluarga berencana dapat terlaksana dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern. Namun, berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel independennya lainnya sebagai variabel kontrol yang diikutsertakan dalam penelitian antara lain umur, paritas, pengetahuan, keterpaparan media, asuransi kesehatan dan kualitas layanan. Dengan adanya variabel kontrol, maka dapat diketahui hubungan antara keterlibatan suami dengan pemilihan

alat kontrasepsi modern tanpa dipengaruhi oleh variabel lain.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya, maka rumusan masalah yang ingin diangkat dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bagaimana hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan umur di Indonesia tahun 2019?
- b. Bagaimana hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan paritas di Indonesia tahun 2019?
- c. Bagaimana hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan pengetahuan di Indonesia tahun 2019?
- d. Bagaimana hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan keterpaparan media di Indonesia tahun 2019?
- e. Bagaimana hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan asuransi kesehatan di Indonesia tahun 2019?
- f. Bagaimana hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan kualitas pelayanan di Indonesia tahun 2019?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern pada PUS di Indonesia berdasarkan data SKAP 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan umur
- b. Untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan paritas
- c. Untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan pengetahuan
- d. Untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan keterpaparan media
- e. Untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan asuransi kesehatan
- f. Untuk mengetahui hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi modern berdasarkan kualitas layanan

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya di bidang kesehatan terkait hubungan keterlibatan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi serta berdasarkan beberapa faktor lainnya dan diharapkan

pula dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengambilan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus, selain itu dapat dijadikan bahan bacaan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang sesuai dengan topik ini.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini tentunya menjadi pengalaman bagi peneliti untuk dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan sehingga peneliti dapat mengaplikasikan di kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP)

Dalam rangka mendukung pembangunan Pemerintahan periode 2015-2019, BKKBN melaksanakan mandat untuk mewujudkan Agenda Pembangunan Nasional (Nawa Cita) kelima yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui Pembangunan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Dalam pengukuran pencapaian indicator kinerja yang harus dicapai, dan ditetapkan dalam RPJMN 2015-2019 dilakukan melalui survei berskala nasional, yang diawali dengan survei RPJMN tahun 2015, kemudian survei RPJMN 2016 dan RPJMN 2017. Pada tahun 2018, terdapat perubahan nama untuk survei menjadi Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP). SKAP tahun 2019 merupakan survei terakhir untuk RPJMN periode 2015-2019

Sasaran Pembangunan Kependudukan dan KB yang tertera pada RPJMN 2015-2019, yaitu menurunnya angka kelahiran total (TFR), meningkatnya prevalensi kontrasepsi (CPR) modern, menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi. Indikator Program KKBPK yang harus dicapai pada tahun 2019, adalah (BKKBN, 2019):

- Jumlah peserta KB baru sebesar 7,39 juta;
- Angka kelahiran pada kelompok (ASFR) umur 15-19 tahun sebesar 38 per 1.000 perempuan umur 15-19 tahun;
- Persentase PUS yang memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang semua jenis metode kontrasepsi modern (suntik, pil, IUD, implant/susuk KB, MOW, MOP, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebesar 70 persen;

Sasaran Pembangunan Kependudukan dan KB yang tertera pada RPJMN 2015-2019, yaitu menurunnya angka kelahiran total (TFR), meningkatnya prevalensi kontrasepsi (CPR) modern, menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi. Indikator Program KKBPK yang harus dicapai pada tahun 2019, adalah (BKKBN, 2019):

- Jumlah peserta KB baru sebesar 7,39 juta;
- Angka kelahiran pada kelompok (ASFR) umur 15-19 tahun sebesar 38 per 1.000 perempuan umur 15-19 tahun;
- Persentase PUS yang memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang semua jenis metode kontrasepsi modern (suntik, pil, IUD, implant/susuk KB, MOW, MOP, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebesar 70 persen;

Untuk menilai keberhasilan dan capaian indikator tersebut maka dilakukan evaluasi melalui survei. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) 2019 merupakan survei berskala nasional yang menghasilkan data representatif provinsi dan dilakukan setiap tahun. Tujuan SKAP 2019 sama seperti survei SKAP sebelumnya ialah untuk memotret capaian indikator utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan indikator utama sasaran pada Rencana Strategis Program KKBPK. Survei ini bukan untuk mengukur akuntabilitas dari program, tidak bisa menjawab capaian indikator yang ada di RPJMN dan Renstra Program KKBPK, sebagian dari indikator tersebut diukur melalui survei atau sumber data yang lain. Survei ini tidak mengevaluasi dampak dari suatu program, akan tetapi hanya memotret hasil (output) yang telah dicapai pada tahun 2019.

B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organisation) (1970) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Priyanti and Syalfina, 2017).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi dengan mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang Undang RI nomor 52 Tahun 2009 Pasal 1) (SKAP, 2019).

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), penggunaan alat kontrasepsi, pengaturan kelahiran yaitu 2 anak cukup, jarak usia anak, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil melalui promosi kesehatan, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (Pratiwi and Rivanica, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Adapun yang menjadi tujuan diselenggarakannya program keluarga berencana dalam (Priyanti and Syalfina, 2017) yaitu:

a. Tujuan Umum:

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan Khusus:

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Priyanti and Syalfina, 2017).

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyanti and Syalfina, 2017).

C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata ‘kontra’ yang berarti mencegah/menghalangi dan ‘konsepsi’ yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Metode kontrasepsi meliputi metode barier, kontrasepsi hormonal, AKDR, sterilisasi dan metode perilaku. Metode ini digunakan sebelum atau

selama berhubungan seks. Efektivitas biasanya dinyatakan sebagai persentase wanita yang hamil setelah menggunakan metode yang diberikan selama tahun pertamanya dan kadang-kadang sebagai tingkat kegagalan seumur hidup di antara metode dengan efektivitas tinggi. Metode yang paling efektif adalah yang tahan lama dan tidak memerlukan kunjungan perawatan kesehatan secara terus menerus.

Kontrasepsi adalah usaha yang dilakukan agar mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Metode/cara yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi ideal belum ada. Terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam kontrasepsi ideal yakni, tidak memiliki efek samping dalam penggunaannya, dapat dipercaya, dapat diatur daya kerjanya sesuai kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan saat koitus, mudah digunakan serta harganya terjangkau (Rokhimah *et al.*, 2019)

2. Pengertian Kontrasepsi Modern

Kontrasepsi modern adalah sebuah produk atau prosedur medis yang digunakan secara sengaja untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam berhubungan seksual dengan pendekatan yang relatif lebih mudah dibandingkan kontrasepsi tradisional. Kontrasepsi modern mencegah kehamilan dengan cara yang lebih modern dengan bantuan alat atau adanya intervensi dari luar. Metode KB cara modern adalah

sterilisasi, pil, IUD, suntik, susuk KB, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

3. Pengertian Pemilihan Alat Kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi setiap obat, alat atau tindakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi bisa berupa metode hormonal (pil, implan, suntik KB) maupun metode non hormonal (IUD, kondom dan lain lain) yang mencegah terjadinya ovulasi dan pembuahan sel telur, atau berupa penghambat (kondom, diafragma, penutup serviks dan lain lain) yang mencegah sperma mencapai sel telur. Metode kontrasepsi tradisional mengandalkan pengaturan waktu dan puasa berhubungan seks selama terjadinya ovulasi atau selama masa subur (SKAP, 2019).

4. Macam-macam metode/alat kontrasepsi

a. Berdasarkan jenis kontrasepsi

- Metode Tradisional

Pemakaian Suatu Alat/Cara KB Tradisional Pemakaian adalah salah satu alat/cara KB alamiah seperti senggama terputus, pantang berkala/sistem kalender, pijat, maupun jamu yang dipercaya masyarakat dapat mencegah kehamilan (SKAP, 2019)

- Metode Modern

Pemakaian Suatu Alat/Cara KB Modern Pemakaian adalah salah satu alat/cara KB modern seperti sterilisasi, pil, suntik, IUD, susuk KB, kondom dan MAL (SKAP, 2019).

b. Berdasarkan lama efektivitasnya

- Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

MKJP adalah metode kontrasepsi yang mencakup metode kontrasepsi modern yang bisa dipakai dalam jangka waktu lama atau permanen seperti sterilisasi pria, sterilisasi wanita, IUD dan implan (SKAP, 2019)

Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP), dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dising (AKDR) atau IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, elastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. Pemasangan dapat dilakukan selama 48 jam pertama setelah melahirkan, empat minggu pasca persalianan, tujuh hari setelah terjadi abortus apabila tidak ada gejala infeksi dan selama satu sampai lima hari setelah senggama yang tidak dilindungi (BKKBN, 2017).

Keuntungan AKDR

- a. Sangat efektif : 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b. Metode jangka panjang 10 tahun dan tidak perlu diganti

- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mempengaruhi

2) Metode Operatif Wanita (MOW)

Tubektomi pada wanita adalah tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut sterilisasi. Tentunya untuk melakukan ini ada beberapa persyaratan seperti calon peserta harus sukarela dalam memilih keputusannya, terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurangnya dua anak yang sehat fisik dan mental dan calon peserta dalam keadaan sehat oleh dokter dengan pemeriksaan (Agud Fernández, 2019)

Keuntungan tubektomi

- a) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- b) Efektivitas hampir 100%
- c) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- d) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugian tubektomi adalah tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu

(Priyanti and Syalfina, 2017)

3) Metode Operatif Pria (MOP) / Vasektomi

Vasektomi terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikula seminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya pemotongan sebagian (0.5cm–1cm) saluran benih sehingga ada jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada kedua ujung saluranyang tersisa dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat.

Efek samping vasektomi:

- a. Infeksi kulit pada daerah operasi
- b. Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien
- c. Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan (WHO, 2016)

4) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / Implant

AKBK/KB atau implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang

terhadap kehamilan, AKBK/Implan dapat segera dipasangkan pada ibu sesaat setelah bersalin dan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya (BKKBN, 2017a)

- Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (NMKJP)

Metode yang dimaksud non MKJP itu antara lain adalah pil, suntik, kondom dan MAL.

1) Kontrasepsi Suntikan

Suntikan KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek dan bersifat hormonal. Suntikan KB progestin 3 bulanan baru dapat diberikan diatas 6 minggu setelah persalinan, Suntikan KB 3 bulanan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya dan, suntikan KB kombinasi 1 bulanan tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI (BKKBN, 2017)

Masyarkat Indonesia semakin banyak memakai karena kerjanya yang efektif, praktis, relatif murah, dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil.

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia:

a) Suntikan/bulan, contoh: *cyclofem*

b) Suntikan/3 bulan, contoh: *Depoprovera*, *Depogeston*.

Cara kerja

- a) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- b) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- c) Mengubah kecepatan transportasi sel telur

(Priyanti and Syalfina, 2017)

2) Pil

Pil KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek dan bersifat hormonal (BKKBN, 2017a). Pil KB adalah alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan membuat lendir mulut rahim lebih kental sehingga sperma sulit masuk.

Efektifitas pil KB bila digunakan dengan teratur dan benar risiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya. Cara konsumsi Pil KB Pil diminum setiap hari secara teratur, diminum pada jam yang sama, dan dianjurkan pada malam hari.

Manfaat pil KB

- (1) Penggunaan pil KB relatif mudah
- (2) Harga terjangkau
- (3) Pil KB menurunkan risiko kanker *endometrium* dan tumor ovarium
- (4) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- (5) Dapat mencegah anemia Sangat efektif mencegah kehamilan

bila digunakan dengan benar

Efek samping pil KB adalah mual pada pemakaian 3 bulan pertama, muncul pendarahan saat haid bila lupa mengkonsumsi pil KB, dapat menimbulkan sakit kepala ringan, dapat mengalami nyeri payudara, dapat meningkatkan berat badan, tidak mengalami menstruasi, bila lupa meminumnya dapat meningkatkan risiko kehamilan, tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat, tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Priyanti and Syalfina, 2017).

3) Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi jangka pendek dan kontrasepsi barrier yang digunakan pada pria dan apabila digunakan secara baik dan benar akan sangat efektif sebagai alat kontrasepsi (BKKBN, 2017).

Cara Kerja Kondom :

1. Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
2. Sebagai pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikro organisme penyebab PMS.

Manfaat Kondom :

Secara kontrasepsi:

1. Tidak mengganggu produksi ASI
2. Tidak mengganggu kesehatan kklien

3. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
4. Murah dan tersedia di berbagai tempat
5. Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus

Secara non kontrasepsi :

1. Peran serta suami untuk ber-KB
 2. Mencegah penularan PMS
 3. Mencegah ejakulasi dini
 4. Mengurangi insidensi kanker serviks
 5. Adanya interaksi sesama pasangan
 6. Mencegah imuno infertilitas
- 4) Metode Amonerea Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi alamiah, yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, tanpa pemberiantambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya, dengan syarat penggunaan MAL ada 3 (tiga) antara lain, memberikan ASI eksklusif, bayi kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan menstruasi (Priyanti and Syalfina, 2017)

Cara Kerja :

Saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor) yang akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektifitas :

Sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan seperti digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haidpasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

D. Tinjauan Umum Tentang Keterlibatan Suami

Keterlibatan suami dalam hal ini adalah sejauh mana keikutsertaan suami dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi modern yang akan digunakan. Keterlibatan suami adalah determinan yang paling penting dalam hal penggunaan metode kontrasepsi pasangan. Pendapat mengenai pelayanan keluarga berencana, persetujuan dari laki-laki dan metode kontrasepsi yang sedang digunakan berhubungan dengan keterlibatan laki-laki dalam pemanfaatan pelayanan keluarga berencana (Kassa, Abajobir and Gedefaw, 2014).

Sejak awal program KB dilaksanakan pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan ber-KB merupakan hal pokok yang menjadi fokus perhatian program KB. Hal ini disebabkan keputusan akseptor/ wanita untuk menggunakan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh pengaruh sosial dari pasangan, keluarga, teman atau komunitas. Sehingga untuk mengatasi hal tersebut pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan ber-KB

menjadi sasaran program komunikasi KB (Ihsani, Wuryaningsih and Sukarno, 2019).

Keterlibatan suami tentunya dapat mempengaruhi perilaku istri karena suami memegang peranan penting sebagai kepala. Apabila suami tidak mengizinkan atau mendukung, maka para istri akan cenderung mengikuti dan hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya (Dita Muniroh *et al.*, 2014). Peran suami dalam KB bisa diwujudkan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung dapat diwujudkan dengan menjadi akseptor KB dan partisipasi suami secara tidak langsung adalah mendukung istri dalam ber-KB yaitu, sebagai motivator dan pengambil keputusan bersama, guna merencanakan jumlah anak dalam keluarga (Eka *et al.*, 2016).

E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi modern pada PUS

Dibawah ini ada beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi modern oleh PUS, antara lain :

a) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan sesuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna

untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (Oktavia and Zain, 2020).

Umur wanita yang kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan dengan memakai pil, usia 20-35 tahun merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, pada tahap ini dianjurkan agar pasangan usia subur yang mempunyai satu anak untuk memakai cara yang efektif baik hormonal maupun non hormonal, dan usia diatas 35 tahun mempunyai resiko kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi muda sehingga dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang efektif (Nurhidayah and Hafifah, 2021)

Menurut (Pratiwi and Rivanica, 2021) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belom siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belom siap untuk hamil sedangkan usia tua (didas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

b) Paritas

Paritas adalah jumlah anak hidup yang dimiliki oleh penerima KB. Jumlah anak sangat erat kaitannya dengan program KB, karena mengetahui jumlah anak yang menerima juga dapat menentukan terwujudnya tujuan program KB, selain itu juga mempengaruhi kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi. Secara umum, semakin banyak anak, semakin tinggi kelangsungan kontrasepsi, karena jumlah anak yang diharapkan telah tercapai (Pratiwi and Rivanica, 2021)

Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan metode kontrasepsi (Yeni Y, *et al* 2017). Menurut (Indahwati, *et al* 2017) diperoleh bahwa paritas sedang (2-3 anak) paling banyak memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan non metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil analisis menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemilihan metode kontrasepsi

c) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dengan pengetahuan yang baik tentang KB dapat dipastikan wanita PUS (pasangan usia subur) akan mempunyai sikap yang positif terhadap kontrasepsi dibanding bila mempunyai pengetahuan cukup. Mengenai

kontrasepsi adalah hal yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan kesehatan reproduksi. Masalah penggunaan kontrasepsi umumnya disebabkan karena kurangnya pengetahuan akseptor tentang metode kontrasepsi yang baik serta efek samping penggunaannya (Suryanti, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Gayatri, 2020) menyimpulkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi modern adalah pengetahuan.

d) Keterlibatan suami

Keputusan akseptor/wanita untuk menggunakan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh pengaruh sosial dari pasangan, keluarga, teman atau komunitas. Pengambilan keputusan dalam penggunaan kontrasepsi dapat merupakan sebuah keputusan independen wanita dan dapat juga merupakan keputusan bersama dimana hal ini terkait dengan bagaimana metode kontrasepsi yang akan digunakan (Ihsani, Wuryaningsih and Sukarno, 2019)

Keterlibatan suami tentunya sangat dibutuhkan karena mencerminkan sejauh mana suami ikut serta dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang merupakan sebuah keputusan bersama pasangan (Ihsani, Wuryaningsih and Sukarno, 2019). Penggunaan/pemilihan kontrasepsi adalah pemilihan yang ditetapkan oleh individu atau pasangan suami istri selama tidak ada kontraindikasi medis terhadap metode yang dipilih sebagai upaya untuk mencegah terjadinya konsepsi (Utami, Hidayah and P, 2011)

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara partisipasi pasangan dengan pemilihan metode kontrasepsi (Lontaan and Kusmiyati, 2014). Penelitian yang sama menyatakan bahwa ada hubungan antara peran suami dengan penggunaan jenis alat kontrasepsi (Dwi, 2016).

e) Keterpaparan Media

Media merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam keefektifan komunikasi. Media membantu komunikator menyampaikan informasi atau pesan, serta mempengaruhi kesuksesan proses penyampaian informasi tersebut. Efektivitas media juga bergantung pada penentuan media yang digunakan dalam berkomunikasi (Yulia and Arif, 2021).

Media memiliki peranan penting dalam mensosialisasikan keluarga berencana. Informasi mengenai keterpaparan media penting bagi perencanaan program untuk menentukan target populasi yang efektif dalam pelaksanaan KIE program KB, baik melalui media massa maupun media luar ruang. Media massa adalah media yang dapat menjangkau khalayak lebih luas, mencakup televisi, radio, internet, koran/majalah. (SKAP, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Munandar terdapat bahwa masyarakat menerima atau memperoleh informasi KB dari sumber yang berbeda-beda, namun sebagian besar masyarakat memperoleh informasi KB melalui televisi (Munandar, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekawati dan Herdayati menyimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi modern

perempuan milenial lebih rendah dibandingkan non milenial. Media TV adalah sumber informasi KB yang paling banyak diakses wanita milenial, adalah TV, diikuti internet, petugas kesehatan, koran, radio, dan terakhir petugas lapangan KB. Sementara, perempuan non milenial mengakses sumber informasi TV, diikuti radio, koran, petugas kesehatan dan terendah petugas lapangan KB (Ekawati and Herdayati, 2020).

f) Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan adalah sebuah jenis asuransi yang secara khusus menjamin atau menanggung biaya kesehatan atau perawatan seseorang. Menurut penelitian Weni dkk menyatakan bahwa penggunaan MKJP dipengaruhi oleh penggunaan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan bagian dari upaya mencapai cakupan kesehatan universal, yaitu suatu sistem kesehatan di mana setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi, yang bermutu dengan biaya yang terjangkau (Weni, Yuwono and Idris, 2019)

Jaminan Kesehatan merupakan salah satu dari 5 (lima) jaminan sosial seperti yang diamanatkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan Kesehatan tersebut dinamakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana amanat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta

Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

Jenis-jenis jaminan kesehatan antara lain:

- BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI)

BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah asuransi BPJS yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah yang ditujukan kepada keluarga yang tidak mampu, termasuk mereka yang memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

- BPJS Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

BPJS Non PBI adalah asuransi BPJS yang dimiliki oleh anggota rumah tangga yang iurannya dibayar sendiri (mandiri), termasuk dalam hal ini PNS/TNI/POLRI.

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas (sesuai Perpres No 12 Tahun 2013):

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:

- a. Pegawai Negeri Sipil;
- b. Anggota TNI;
- c. Anggota Polri;
- d. Pejabat Negara;
- e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f. Pegawai swasta; dan

g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.

3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas :

- a. Investor;
- b. Pemberi Kerja;
- c. Penerima pensiun;

- Non BPJS (Swasta)

Non BPJS (swasta) adalah asuransi diluar BPJS yang pengelolaannya dilakukan oleh swasta, seperti Asuransi Prudential, Manulife, Allianz, Sinar Mas, dll.

- Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)

Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) adalah jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah wilayahnya. Harapan nantinya, seluruh jaminan kesehatan daerah sudah tergabung dengan BPJS.

g) Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah persepsi ibu mengenai kontrasepsi di fasilitas kesehatan, seperti partisipasi petugas kesehatan dengan mengunjungi langsung askesptor KB yng meampu memberikan motivasi untuk menggunakan KB. Kualitas Layanan Kontrasepsi menentukan keberhasilan program Keluarga Berencana Nasional yang tidak hanya diukur dari peningkatan peserta program, tetapi juga efektivitas dan durasi

pemakaian kontrasepsi. Kualitas layanan kontrasepsi terdiri dari kualitas layanan kontrasepsi baik dan kualitas layanan kontrasepsi kurang (Ningsih, 2021)

Menurut Munandar mengemukakan bahwa kualitas pelayanan KB berpengaruh signifikan terhadap perilaku penggantian alat kontrasepsi, meliputi penjelasan tentang jenis metode kontrasepsi yang tersedia (*informed choice*) dan konseling pasca pelayanan melalui kunjungan rumah. PLKB merupakan komponen terpenting dalam program KB yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Merekalah yang memberi motivasi untuk menggunakan metode kontrasepsi (Munandar, 2017)

Penelitian selanjutnya menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi penggunaan kontrasepsi (Yainahu and Marsisno, 2020).

E. Kerangka Teori

Penelitian ini mengacu pada teori perilaku Lawrence Green bahwa perilaku individu disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, faktor pendukung (*enabling factor*) meliputi tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, suami, orang terdekat atau masyarakat.

Kerangka teori dimodifikasi dengan menambahkan variabel yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi yang dilakukan oleh Yeni

dkk (2017) bahwa peran serta suami dan paritas berpengaruh secara signifikan. Ekawati dan Herdayanti (2020) bahwa faktor yang signifikan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi modern yaitu keterpaparan media.

Gambar 1. Kerangka Teori Perilaku *Lawrence Green* (1980) dalam Yeni dkk (2017), Ekawati dan Herdayanti (2020).