

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN METODE ALAT KONTRASEPSI SUNTIK
OLEH WANITA USIA SUBUR DI MASA PANDEMI
COVID – 19 WILAYAH PMB JUJU JUHARNI
KOTA DEPOK PERIODE 2020**

KARYA TULIS ILMIAH



Tim Pengusul :

- | | |
|---|-----------------|
| 1. AZWA NURHAYATI | (18.004) |
| 2. RESTIYANI FITRI WULAN RAMADHANI | (18.040) |
| 3. RYZA UMAMY | (18.044) |

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO
JAKARTA
2021**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN METODE ALAT KONTRASEPSI SUNTIK
OLEH WANITA USIA SUBUR DI MASA PANDEMI
COVID – 19 WILAYAH PMB JUJU JUHARNI
KOTA DEPOK PERIODE 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan



Tim Pengusul :

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1. AZWA NURHAYATI | (18.004) |
| 2. RESTIYANI FITRI WULAN RAMADHANI | (18.040) |
| 3. RYZA UMAMY | (18.044) |

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO
JAKARTA
2021**

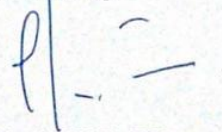
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Alat
Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid-19
Wilayah PMB Juju Juharni Kota Depok Periode 2020 telah disetujui
dan di periksa untuk di pertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, Februari 2021

Pembimbing



Dina Raidanti, S.Si.T., M.Kes
NIDN 0403118102

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Sum Syaeudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Alat
Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid-19
Wilayah Praktek Mandiri Juju Juharni Periode 2020 telah disetujui
dan di periksa untuk di pertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Christin Jayanti SST., M.Kes
NIDN 0112128401

Penguji II

Dina Raidanti, S.Si.T., M.Kes
NIDN 0403118102

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
METODE ALAT KONTRASEPSI SUNTIK OLEH WANITA USIA
SUBUR DI MASA PANDEMI COVID – 19 WILAYAH
PMB JUJU JUHARNI KOTA DEPOK PERIODE 2020**

Azwa Nurhayati¹, Restiyani Fitri Wulan Ramadhani², Ryza Umamy³
Mahasiswa Prodi DIII STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Abstrak

Latar Belakang: Selama masa pandemi *Covid-19*, program KB menghadapi penurunan sebab terbatasnya akses masyarakat mengarah sarana kesehatan apabila dalam kondisi tidak sangat berarti untuk membuat menekan angka penyebaran infeksi virus *Covid-19*. Oleh karena itu, berpotensi besar terjadinya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Sepanjang masa pandemi *Covid-19* terdapat 1.946 kehamilan ataupun terdapat pertambahan 67 kehamilan dari tahun sebelumnya (Nurjasmi, 2020).

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Pengetahuan, Umur, Pendidikan, Paritas, Sosial Ekonomi, Dukungan Suami, Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Di wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimanggis Kota Depok Periode November – Desember 2020.

Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini berjumlah 588 akseptor yang melakukan KB suntik. Sedangkan sampelnya adalah 55 akseptor yang melakukan KB suntik yang diambil berdasarkan prinsip *Accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan manual dan menggunakan aplikasi software *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) Versi 22.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan sebanyak 38 responden (65,5%). Menggunakan uji *Chi Square* diperoleh pengetahuan ($p=0,219$), Usia ($p=0,704$), pendidikan ($p=0,240$), pekerjaan ($p=0,577$), paritas ($p=0,259$), sosial ekonomi ($p=0,509$), dukungan suami ($p=0,331$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,186$).

Kesimpulan: tidak ada hubungan antara faktor-faktor pemilihan alat kontrasepsi suntik di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan faktor pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, sosial ekonomi, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Metode Kontrasepsi Suntik, Wanita Usia Subur

**FACTORS RELATED TO THE SELECTION OF INJECTION
CONTRACEPTION METHODS BY FEMALE AGE WOMEN IN THE
PANDEMIC TIME COVID-19 IN THE MIDWIFES INDEPENDENT
PRACTICE AREA JUJU JUHARNI DEPOK CITY PERIOD 2020**

Azwa Nurhayati¹, Restiyani Fitri Wulan Ramadhani², Ryza Umamy³

Students of DIII Institute of Health Science Study Program, Gatot Soebroto Army
Hospital

Abstract

Background: During the Covid-19 pandemic, the family planning program faced a decline due to limited public access to health facilities if the conditions were not very meaningful to reduce the spread of the Covid-19 virus infection. Therefore, there is a great potential for unwanted pregnancy rates. During the Covid-19 pandemic there were 1,946 pregnancies or there was an increase of 67 pregnancies from the previous year.(Nurjasm,2020)

Research Objectives: This study aims to determine the factors related to knowledge, age, education, parity, socioeconomic, husband's support, support of health workers with the choice of injection contraceptive methods by women of reproductive age during the Covid-19 pandemic in the area of independent practice. Midwife Juju Juharni, Cimanggis District, Depok City Period 2020.

Methods: This study is an analytic study using a cross sectional approach. The population of this study amounted to 588 acceptors who performed injection family planning. While the sample was 55 acceptors who performed injection contraceptives based on the principle of Accidental sampling. Data collection was carried out using a questionnaire. Data analysis using manual and using Statistical Product and Service Solutions (SPSS) Version 22 software application.

Results: The results showed that the majority of family planning acceptors used 1-month injection contraception as many as 38 respondents (65.5%). Using the Chi Square test, knowledge ($p = 0.219$), age ($p = 0.704$), education ($p = 0.240$), employment ($p = 0.577$), parity ($p = 0.259$), socioeconomic ($p = 0.509$), husband's support ($p = 0.331$), health personnel support (0.186).

Conclusion: There is no relationship between the factors of choice of injection contraceptives in the Independent Practice of Midwife Juju Juharni with the factors of knowledge, age, education, occupation, parity, socio-economic, husband's support and the support of health workers.

Keywords: Injectable Contraceptive Method, Women of Fertile Age

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Proposal Riset Kebidanan dengan judul “ Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid-19 Wilayah PMB Juju Juharni Kota Depok Periode 2020”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III di Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Brigadir jendral TNI Dr. dr. Soroy Lardo, Sp.PD – KPTI., FINASIM selaku Dirbang Riset Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
2. Brigadir Jendral TNI (Purn) drg. Bambang Kusnandir, Sp.Pros.,Ph.D selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
3. Kolonel Ckm Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
4. Christin Jayanti, SST., M.Kes selaku dosen penguji I.

5. Dina Raidanti., S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan materi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah dan sebagai penguji II.
6. Letnan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, SP.d, M.Kes, selaku dosen Metodologi Penelitian tentang analisis statistik.
7. Kepada Bidan Juju Juharni Am.Keb yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penelitian ini.
8. Kepada Para akseptor KB di wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimanggis Kota Depok telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya.
9. Kedua orang tua atas segala Do'a dan dukungannya baik secara moril maupun materil.
10. Kepada teman-teman Angkatan XXI serta semua pihak yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'anya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

Peneliti menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih belum dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti mengharapkan semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat.

Jakarta, Desember 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL

LEMBAR SPESIFIKASI JUDUL	i
--------------------------------	---

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
--------------------------	----

LEMBAR PENGESAHAN	iii
-------------------------	-----

ABSTRAK	vii
---------------	-----

KATA PENGANTAR.....	vi
---------------------	----

DAFTAR ISI.....	viii
-----------------	------

DAFTAR TABEL	xi
--------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN	xiv
-----------------------	-----

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan Umum	9
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	11
1.5. Ruang Lingkup.....	12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan	13
2.2. Konsep Keluarga Berencana	17
2.3. Konsep Laju Pertumbuhan Penduduk	20
2.4. Konsep Perkembangan Keluarga Berencana dimasa Covid-19.....	21
2.5. Konsep Metode Alat Kontrasepsi	32
2.6. Metode Alat Kontrasepsi Suntik 1 Bulan.....	33
2.7. Metode Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan.....	36
2.8. Penggunaan Kontrasepsi Sebagai Upaya Penekanan <i>Baby Boom</i>	40
2.9. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Pemilihan Alat Kontrasepsi.....	42
2.10. Kerangka Teori	45

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Definisi Kerangka Konsep	46
3.2. Variabel	47
3.2.1. Variabel Independen	48
3.2.2. Variabel Dependen.....	48
3.3. Definisi Operasional.....	48
3.4. Hipotesis Penelitian.....	55

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	55
4.2. Tempat Dan Waktu Peneitian	55
4.3. Populasi dan Sampel	55
4.3.1. Populasi	55
4.3.2. Sampel	56
4.3.3. Kriteria Sampel.....	56
4.3.4. Besar Sampe	57
4.3.5. Cara Pengambian Sampel.....	57
4.4. Teknik / Alat Pengumpulan Data	58
4.5. Validitas dan Reliabilitas	59
4.5.1. Uji Validitas.....	59
4.5.2. Uji Reliabilitas.....	61
4.6. Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	62
4.6.1. Pengolahan Data	62
4.6.2. Analisa Data	64
4.7. Instrument Penelitian	65
4.8. Etika Penelitian.....	66

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Analisa Univariat	68
5.2. Analisa Bivariat	77

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian	
6.1.1. Pemilihan Alat Kontrasepsi Oleh Wanita Usia Subur.....	86
6.1.2. Pengetahuan.....	88
6.1.3. Usia.....	88
6.1.4. Pendidikan	89
6.1.5. Pekerjaan	90
6.1.6. Sosial ekonomi	91
6.1.7. Paritas	91
6.1.8. Dukungan Suami	93
6.1.9. Dukungan Tenaga Kesehatan	93
6.1.10. Hubungan Pengetahuan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020	94
6.1.11. Hubungan Usia dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020	95
6.1.12. Hubungan Pendidikan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020	96

6.1.13. Hubungan Pekerjaan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020	97
6.1.14. Hubungan Sosial Ekonomi dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020	98
6.1.15. Hubungan Paritas dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020	99
6.1.16. Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020	101
6.1.17. Hubungan Dukungan Tenaga dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Periode 2020.....	102

BAB VII PENUTUP

7.1. Kesimpulan.....	103
7.2. Saran.....	104

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.10. Kerangka Teor.....	45
3.1. Kerangka Konsep.....	47
3.3. Definisi Operasional.....	49
4.3.4.1. Tabel Uji Validitas.....	59
4.3.4.2. Tabel Uji Reliabilitas.....	61
5.1.1. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020.....	68
5.1.2. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020 Berdasarkan Pengetahuan.....	69
5.1.3. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020 Berdasarkan Usia.....	70
5.1.4. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020 Berdasarkan Pendidikan.....	71

5.1.5. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020 Berdasarkan Sosial Ekonomi.....	72
5.1.6. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020 Berdasarkan Paritas.....	73
5.1.7. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020 Berdasarkan Pekerjaan.....	74
5.1.8. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020 Berdasarkan Dukungan Suami.....	75
5.1.9. Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Periode 2020 Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan.....	76
5.2.1. Hubungan Pengetahuan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020.....	77
5.2.2. Hubungan Usia Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020.....	78

5.2.3. Hubungan Pendidikan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020.....	79
5.2.4. Hubungan Paritas Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juharni Periode 2020.....	80
5.2.5. Hubungan Pekerjaan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020.....	81
5.2.6. Hubungan Sosial Ekonomi Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020.....	82
5.2.7. Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020.....	83
5.2.8. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni Periode 2020.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Balasan dari Bidan Juju Juharni

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk dunia pada 2019 mencapai 7,7 miliar jiwa. Angka tersebut tumbuh 1,08% dari 2018 yang sebesar 7,6 miliar jiwa. Selama sepuluh tahun terakhir, jumlah penduduk dunia meningkat stabil dengan kisaran pertumbuhan 1-1,2% per tahun. Pada 2050 diproyeksikan pertumbuhan penduduk dunia hanya sebesar 0,53%. (Jayani, Dwi Hadya; Widowati, 2019)

Berdasarkan daerah, Asia masih memimpin sebagai wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak. Tercatat jumlah penduduk Asia sebanyak 4,6 miliar jiwa. Afrika dan Eropa menyusul dengan masing-masing sebanyak 1,3 miliar dan 747,2 juta jiwa. Sementara negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak adalah Tiongkok sebanyak 1,43 miliar jiwa, India sebanyak 1,37 miliar jiwa, Amerika Serikat (AS) sebanyak 329 juta jiwa, dan Indonesia sebanyak 270,6 juta jiwa. (Jayani, Dwi Hadya; Widowati, 2019)

Di antara 1,9 miliar pasangan usia subur yang hidup di dunia pada tahun 2019 adalah 1,1 miliar. Untuk penggunaan alat kontrasepsi saat ini 842 juta jiwa menggunakan metode kontrasepsi non hormonal, 80 juta jiwa menggunakan metode kontrasepsi hormonal, dan 190 juta jiwa yang tidak memakai alat kontrasepsi. (WHO, 2019)

Persentase penggunaan Alat Kontrasepsi di Dunia pada tahun 2019 yaitu Akseptor MOW 24%, akseptor MOP 2%, akseptor IUD 17%, akseptor Implant 2%, akseptor suntik 8%, akseptor Pil 16%, akseptor Kondom 21%,

akseptor Kalender 3%, akseptor *Coitus Interreptus* 5%, dan akseptor KB alami 2%. (WHO,2019)

Persentase penurunan penggunaan Alat kontraesepsi yang diasumsikan dalam penggunaan untuk setiap metode di tahun 2020 yaitu Akseptor MOW 2%, akseptor MOP 2%, akseptor IUD 4,3%, Akseptor implant 5,3%, akseptor suntik 10%, akseptor Pil 10%, akseptor Kondom 10%, akseptor Kalender 0%, akseptor *Coitus Interreptus* 0%, dan akseptor MAL 0%. (UNFPA,2020)

Indonesia memiliki jumlah penduduk terpadat ke empat didunia dengan jumlah populasi sekitar 250 juta penduduk. Sekitar setengah dari populasi penduduk Indonesia (120 juta penduduk) adalah berada pada usia dibawah 30 tahun, hal ini terjadi karena angka kelahiran maupun tingkat kesuburan sama-sama mengalami penurunan dengan cepat sedangkan penduduk usia kerja meningkat dengan cepat, sementara total populasi Indonesia tumbuh dengan lambat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia produktif sangat tinggi. Dilihat secara potensi ekonomi, kondisi ini sangat menguntungkan karena bisa berfungsi sebagai 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 (Etik,2016)

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, dapat dilihat data jumlah penduduk Indonesia Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 jumlah penduduk Indonesia

pada 2019 sebanyak 267 juta, sedangkan untuk tahun diproyeksikan meningkat ke 269,6 juta jiwa (BPS, 2019). Laju pertumbuhan penduduk ditentukan oleh tingkat pertumbuhan penduduk untuk dijadikan tolak ukur pertumbuhan penduduk suatu negara. Pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu : kelahiran, kematian, emigrasi dan imigrasi. Pertambahan penduduk bisa tumbuh bertambah lebih besar, bila jumlah kelahiran dan imigrasi lebih besar dari jumlah kematian dan emigrasi. Sebaliknya, Pertambahan penduduk bisa berkurang, bila jumlah kelahiran dan imigrasi lebih kecil dari jumlah kematian dan emigrasi (Kustopo, 2018)

Kontrasepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Peserta KB Baru Indonesia pada tahun 2016 sebesar 6.663.156 orang. Persentase Kontrasepsi adalah 757.926 akseptor Implant (11,37%), 481.564 akseptor IUD (7,23%), 115.531 akseptor MOW (1,73%), 11.765 akseptor MOP (0,18%), 3.433.666 akseptor Suntik (51,53%), 1.544.079 akseptor Pil (23,17%), 318.625 akseptor Kondom (4,78%) (BKKBN,2016)

Indonesia sebelum adanya wabah *Covid-19* mengalami pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% atau bertambah 4,5 juta orang setiap tahun. Pada tahun 2019 data penggunaan alat kontrasepsi di indonesia yaitu Implan

81,062%, Suntik 524,989%, Pil 251,619%, Kondom 3,502%, MOP 2.283%, MOW 13.571%.(BKKBN,2019). Pada tanggal 02 Maret 2020, Indonesia untuk pertama kalinya mengonfirmasi kasus *Covid-19*. Hingga tanggal 28 Mei 2020, tercatat 31.024 kasus COVID-19 yang telah menyebar di 34 provinsi di Indonesia (Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Covid-19*, 2020). Kondisi pandemi *Covid-19* yang terjadi ini membawa dampak yang cukup serius pada tatanan kesehatan, perekonomian, dan sosial di Indonesia. Perubahan tatanan ini yang kemudian menjadi ancaman pada kesetaraan gender di Indonesia, karena pada dasarnya ketidakpastian kondisi perekonomian membawa dampak yang lebih buruk bagi perempuan dibandingkan laki-laki (Alon dkk., 2020). Padahal tanpa adanya pandemi ini pun, posisi perempuan di Indonesia belum pada posisi setara dengan laki-laki. Hal ini terlihat pada data perbandingan Indeks Pembangunan Manusia berdasarkan jenis kelamin pada penduduk laki- Laki lebih tinggi 75,96 % dibandingkan pada penduduk perempuan 69,18% (BPS, 2020). Diproyeksikan pada 2020 ini jumlah penduduk Indonesia akan meningkat sebanyak 271.066.000 jiwa setelah terjadinya pandemi *Covid-19*. Setidaknya ada sekitar 4,8 juta kelahiran baru setiap tahunnya di Indonesia.

Selama masa pandemi *Covid-19*, program KB menghadapi penurunan sebab terbatasnya akses masyarakat mengarah sarana kesehatan apabila dalam kondisi tidak sangat berarti untuk membuat menekan angka penyebaran infeksi virus *Covid-19*. Oleh karena itu, berpotensi besar terjadinya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Sepanjang masa pandemi *Covid-19* terdapat 1.946 kehamilan ataupun terdapat penambahan 67 kehamilan dari tahun sebelumnya

(Nurjasmi, 2020). Selama dilangsungkannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mencegah penyebaran *Covid-19*, ada lebih dari 400.000 kehamilan tak direncanakan. Karena sejumlah klinik kesehatan dan kandungan ditutup. Hal ini membuat masyarakat sulit mengakses alat kontrasepsi. (BKKBN, 2020)

Terjadinya kehamilan di Indonesia yang meningkat sekitar 10 juta pasangan suami istri pada masa pandemic *Covid-19* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Data menunjukkan terjadi penurunan penggunaan alat kontrasepsi dari Februari hingga Maret 2020 sebesar 40%. Penurunan penggunaan alat kontrasepsi diantaranya adalah implan 536%, suntik KB 341.109%, Lalu pil KB turun 146.767%, kondom 19.583%, MOP (vasektomi) dari 1.196%, dan MOW (tubektomi) 8.093%. Salah satu upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melalui program keluarga berencana terhadap pasangan usia subur. (Wardoyo, 2020).

Jika *lockdown* dilaksanakan selama 6 bulan dengan tingkat terganggunya layanan yang tinggi maka akan menyebabkan 47 juta wanita tidak dapat mengakses kontrasepsi modern dan terjadi pertambahan 7 juta kelahiran yang tidak diinginkan. Dengan hasil tersebut, maka negara-negara berkembang harus mulai mengantisipasi adanya *baby boom*, termasuk Indonesia. Potensi *baby boom* ini perlu diperhatikan di Indonesia dan diprediksi dapat terjadi setelah pandemi *Covid-19*. Hal ini dapat terjadi karena selama masa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), sebagian besar penduduk tinggal di rumah yang berpotensi mempengaruhi situasi kependudukan, khususnya

tingkat fertilitas, melalui dua cara. Pertama, kemungkinan meningkatnya frekuensi hubungan seksual antara suami dan istri. Kedua, berkurangnya akses ke alat kontrasepsi karena orang tidak boleh keluar rumah.(UNFPA, 2020)

Strategi pencegahan *baby boom* selama masa pandemi *Covid-19* pasangan usia subur dapat menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek, seperti, pil, suntik, dan kondom supaya terlindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan. Strategi selanjutnya dengan menggerakkan secara aktif komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) untuk dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang perlunya mengakses pelayanan KB dengan menerapkan prosedur pencegahan *Covid-19* dan memberdayakan peran Petugas Lapangan KB untuk berperan aktif dalam penggerakan pelayanan KB pada masa pandemi *Covid-19*. (BKKBN DIY, 2020)

Pandemi *Covid-19* dapat berpotensi merusak program keluarga berencana. pengguna KB pada Februari adalah 427.133 orang. Jumlah tersebut berkurang pada Maret menjadi 419.741. Angka itu relatif hampir separuhnya pada April menjadi 267.132 orang saja yang masih menggunakan KB. Dampak ekonomi pandemi *Covid-19* sangat terasa berupa hilangnya kesempatan kerja, meningkatnya kemiskinan dan menurunnya daya beli masyarakat. Efek selanjutnya adalah menurunnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan (Sukamdi, 2020).

Oleh karena itu, konseling reproduksi harus dilakukan selama Pandemi *Covid-19*. Perilaku pasangan usia subur dengan adanya aturan PSBB akan ada perubahan seperti mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan, semua aktifitas berkumpul dirumah baik aktifitas bekerja, sekolah, dan lain lain yang

akan berakibat pada perilaku pasangan usia subur tersebut. Oleh karena itu, dalam menghadapi pandemi *Covid-19* ini, pelayanan tetap dilakukan tetapi dengan menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan *physical distancing*. Pandemi *Covid-19* merubah pola hidup hampir semua orang, dampak negatif yang merugikan yang memengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi dan mengganggu distribusi obat-obatan dan alat kontrasepsi.

UNFPA telah menekankan bahwa, selama tanggapan pandemi *Covid-19*, penyediaan kontrasepsi modern jangka pendek dan jangka panjang, informasi, konseling, dan layanan (termasuk kontrasepsi darurat) dapat menyelamatkan jiwa dan harus tersedia serta dapat diakses. Pendekatan perubahan sosial dan perilaku (*Social and behavior change SBC*) tetap merupakan alat penting untuk mencapai tujuan ini. Namun, lingkungan baru yang diciptakan akibat pandemi *Covid-19* menarik masyarakat untuk menghadapi sejumlah tantangan. Contohnya sebagian besar informasi baru seputar *Covid-19*, termasuk informasi dan rumor yang melimpah, yang mengarah ke tingkat ketakutan yang tinggi. Kebutuhan untuk mempelajari perilaku baru atau yang dikenal *new normal* untuk melindungi diri dari virus. Perubahan pola komunikasi yang khas dan sumber tepercaya, dengan kontak pribadi yang berkurang dan jika dapat diakses harus ada komunikasi virtual yang lebih besar. Untuk memastikan kelanjutan akses kontrasepsi dan layanan, termasuk konseling dan keputusan membuat bersama, dibutuhkan sejumlah sistem secara khusus untuk memaksimalkan penggunaan pendekatan "*no touch*" dan perawatan bila sangat penting.

Berdasarkan data Keluarga Berencana Januari – Desember 2020 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni terdapat 3.173 Wanita Usia Subur dengan penggunaan Suntik 1 bulan yaitu 1.757 orang (17,57%), Suntik 3 bulan yaitu 1.353 orang (13,53%), Pil yaitu 24 orang (0,24%), IUD yaitu 23 orang (0,23%), Implant yaitu 16 orang (0,16%).

Data Keluarga Berencana oleh Wanita Usia Subur di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni, sebelum pandemi *Covid-19* di bulan Januari yaitu 245 orang (7,7%) kemudian terdapat kenaikan di bulan Februari yaitu 247 orang (7,8%). Setelah terjadinya pandemi *Covid-19* pada bulan November mengalami kenaikan yaitu 285 orang (8,9%) dan bulan Desember yaitu 323 orang (10%).

Data Keluarga Berencana oleh Wanita Usia Subur di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan alat kontrasepsi suntik sebelum pandemi *Covid-19*, pada bulan Januari untuk Suntik 1 bulan yaitu 144 orang (1,44%), suntik 3 bulan yaitu 99 orang (0,99%). Pada bulan Februari untuk suntik 1 bulan yaitu 149 orang (1,49%) dan suntik 3 bulan yaitu 96 orang (0,96%). Dapat diketahui bahwa suntik 1 bulan mengalami peningkatan di bulan Februari dan untuk suntik 3 bulan mengalami penurunan pada bulan Februari.

Data Keluarga Berencana oleh Wanita Usia Subur di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan alat kontrasepsi suntik setelah pandemi *Covid-19* pada bulan November untuk Suntik 1 bulan yaitu 160 orang (1,6%) dan suntik 3 bulan yaitu 118 orang (1,18%). Pada bulan Desember untuk suntik 1 bulan yaitu 172 orang (1,72%) dan suntik 3 bulan yaitu 138 orang (1,38%). Dapat

diketahui bahwa suntik 1 bulan dan 3 bulan mengalami peningkatan pada bulan Desember.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 20 akseptor keluarga berencana oleh Wanita Usia Subur di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni di ketahui penggunaan Suntik 1 bulan yaitu 9 orang (45%), suntik 3 bulan yaitu 9 orang (45%), Pil yaitu 1 orang (5%), IUD yaitu 1 orang (5%), Implant yaitu 0 orang (0%).

Berdasarkan latar belakang tersebut bahwa penggunaan Keluarga Berencana Suntik 1 bulan dan Suntik 3 bulan mengalami kenaikan pada masa pandemi *Covid-19*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid-19 Wilayah PMB Juju Juharni Kota Depok Periode 2020.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid-19 Wilayah PMB Juju Juharni Kota Depok.”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Pengetahuan, Umur, Pendidikan, Paritas, Sosial Ekonomi, Dukungan Suami, Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia

Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah PMB Juju Juharni Kota Depok.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Pemilihan

Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kota Depok.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan umur dengan Pemilihan Metode

Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kota Depok.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan Pemilihan

Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kota Depok.

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan Pemilihan

Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kota Depok.

1.3.2.5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan Pemilihan

Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

1.3.2.6. Untuk mengetahui hubungan Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kota Depok.

1.3.2.7. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kota Depok.

1.3.2.8. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kota Depok.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Akseptor Keluarga Berencana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya di bidang Keluarga Berencana yaitu Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kota Depok.

1.4.2. Bagi Institusi

Untuk menambah literatur atau bacaan di perpustakaan dan menjadi informasi pengetahuan bagi mahasiswa lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut dengan topik masalah yang sama.

1.4.3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman penelitian tentang Program Keluarga Berencana.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dari penelitian ini dibatasi pada Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Pengetahuan, Umur, Pendidikan, Paritas, Sosial Ekonomi, Dukungan Suami, dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid 19 Wilayah PMB Juju Juharni Kota Depok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014)

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut :

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka

pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.2. Konsep Keluarga Berencana

2.2.1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan untuk membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan informasi mengenai keluarga berencana dan untuk menghindari kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan (Hartanto, 2010)

2.2.2. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu kepedulian secara aktif peran di masyarakat dengan cara penundaan usia perkawinan, pengontrolan jumlah anak, dan peningkatan kesejahteraan keluarga demi merealisasikan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia, 2019).

2.2.3. Manfaat Keluarga Berencana Menurut (Global, 2018)

a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih hamil memiliki dampak langsung pada kesehatannya. Jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita usia muda memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia kurang dari 20 tahun. termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, Keluarga Berencana juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

b. Mengurangi AKB/ Angka Kematian Bayi

Keluarga Berencana dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat. Hal ini dapat dilihat dari angka kematian bayi di Indonesia pada 2019 lalu adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada 2018 ketika angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau pada 2017 yang mencapai 22,62. Meski terus mengalami peningkatan yang signifikan, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibanding negara Asia Tenggara lainnya. Pada 2019, negara Asia Tenggara dengan angka kematian bayi paling rendah adalah Singapura (2,26), disusul Malaysia (6,65), Thailand (7,80), Brunei Darussalam (9,83), dan Vietnam (16,50). Bayi

dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

c. Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

Keluarga Berencana mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

Keluarga Berencana memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Hal ini memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan dan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat.

e. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi berat lahir rendah (BBLR) dikarenakan usia remaja ini kurang dari 20 tahun. Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian yang lebih tinggi. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun

sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola Keluarga Berencana, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan Penduduk dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

1. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun).
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR).
4. Menurunnya *unmet need* yaitu pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi atau membatasi kehamilan tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.
5. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun.
6. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

2.3. Konsep Laju Pertumbuhan Penduduk

Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi kepada Pasangan Usia Subur (PUS). Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera

dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program Keluarga Berencana merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BKKBN, 2015).

Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika (Population Bureau, 2015). Berdasarkan (profil kesehatan indonesia, 2018), Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 261.890.872 jiwa. Salah satu cara yang digunakan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui pengendalian angka kelahiran. Pemerintah melalui badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) telah menerapkan program Keluarga Berencana yang dimulai sejak tahun 1970.

2.4. Konsep Perkembangan Keluarga Berencana dimasa Covid-19

2.4.1. Himbauan Pada Pasangan Usia Subur

1. Sebaiknya PUS menunda dan atau merencanakan kehamilan dengan baik sampai kondisi pandemi Covid -19 berakhir dengan memperhatikan:
 - a. Layak hamil
 - b. Kemudahan akses mendapatkan pelayanan yang berkualitas
2. Perencanaan kehamilan dilakukan dengan memastikan bahwa memang sudah layak untuk hamil. Setelah memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. Usia PUS antara 20 – 35 tahun.

- b. Belum mempunyai anak atau memiliki anak tidak lebih dari 2.
- c. Jarak antar kehamilan tidak kurang dari 2 tahun .
- d. Memiliki status gizi normal yaitu IMT 18,5 – 25,0.
- e. Tidak KEK (lingkar lengan atas $\geq 23,5$ cm)
- f. Tinggi Badan > 145 cm. Jika tinggi badan 145 cm ke bawah ingin hamil, pada saat persalinan harus dilakukan di Rumah Sakit.
- g. Tidak Anemia ($Hb \geq 12$ g/dL).
- h. Tidak mempunyai riwayat dan atau sedang menderita penyakit kronis atau penyakit dalam kondisi terkontrol seperti Hipertensi, DM Penyakit jantung, Kanker, Masalah kejiwaan, Asma, Penyakit ginjal kronis, dan Penyakit auto imun.
- i. Tidak sedang menderita penyakit menular (seperti TB Paru, Malaria, IMS) atau penyakit dalam kondisi terkontrol/tersupresi (seperti: HIV, Hep B)
- j. Tidak mempunyai riwayat obstetric yang buruk pada kehamilan sebelumnya seperti kematian janin dalam rahim, keguguran berulang, preeklamsi, perdarahan, seksio. Jika tetap ingin hamil, dilakukan dibawah pengawasan petugas Kesehatan.
- k. Untuk calon pengantin sebaiknya calon pengantin perempuan dan calon pengantin laki-laki tidak sama-sama

mempunyai penyakit atau pembawa sifat Talasemia Atau Hemofilia, karena akan berisiko melahirkan anak dengan Talasemia atau Hemofilia

3. Pastikan menggunakan alat atau obat kontrasepsi bagi PUS yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin hamil lagi.

2.4.2. Teknis umum Pelaksanaan Pelayanan

2.4.2.1. Zona Hijau dan Zona Kuning

1. Pelayanan KB dapat dilaksanakan tetapi dilakukan dengan pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan yang dilakukan secara tele registrasi.
2. Dilakukan anamnesa melalui teleregistrasi terkait: gejala dan risiko tertular *covid-19* (dengan menelusuri riwayat kontak), konsultasi penggunaan Keluarga Berencana dapat dilakukan dengan tatap muka dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
3. Melakukan validasi hasil anamnesa teleregistrasi dengan melakukan triase. Kepada klien yang datang ke fasilitas kesehatan.

2.4.2.2. Zona Orange dan Zona Merah

1. Pelayanan KB dapat dilaksanakan tetapi dilakukan dengan pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan yang dilakukan secara tele registrasi.
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan

syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.

3. Dilakukan anamnesa melalui teleregistrasi terkait:
 - a. gejala dan risiko tertular covid
 - b. konseling penggunaan KB (apabila masih dibutuhkan informasi lanjutan dapat diberikan saat tatap muka dengan waktu yang terbatas).
4. Melakukan validasi hasil anamnesa teleregistrasi dengan melakukan triase. Kepada klien yang datang ke fasilitas kesehatan

2.4.3. Pelayanan Medis Pemberian kontrasepsi

2.4.3.1. Zona Hijau dan Zona Kuning

1. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
 - a. Akseptor yang mempunyai keluhan.
 - b. Bagi akseptor AKDR atau Implan yang sudah habis masa pakainya.
 - c. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
2. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan pemerintah daerah dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu Bagi akseptor Pil ulangan sesuai jadwal.

3. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan pemerintah daerah dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang tidak bisa datang kontrol ke petugas Kesehatan.
4. Petugas dapat memberikan pelayanan MOW interval dan MOP di FKTP dan FKTRL dengan menggunakan APD sesuai standar dan memperhatikan protokol pencegahan covid -19

2.4.3.2. Zona Merah dan Zona *Orange*

1. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan memperhatikan protokol Kesehatan bagi klien :
 - a. Akseptor yang mempunyai keluhan.
 - b. Bagi akseptor AKDR atau Implan yang sudah habis masa pakainya.
 - c. Bagi akseptor Suntik dan pil yang datang sesuai jadwal.
 - d. Akseptor baru yang akan menggunakan AKDR, implant, suntik dan pil dilakukan penapisan kondisi medis menggunakan Roda KLOP.
2. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu:

- a. Bagi akseptor Pil ulangan sesuai jadwal
 - b. Bagi akseptor Pil baru, tetapi yang sudah konsultasi ke petugas Kesehatan
- 3. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
 - a. Bagi akseptor IUD atau Implan atau suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas Kesehatan
- 4. Tunda pelayanan MOW interval dan MOP, hingga wilayah tersebut ditetapkan menjadi zona hijau atau zona kuning (Aksesor dapat disarankan menggunakan pilihan metode KB lainnya

2.4.4. Konseling

2.4.4.1. Zona Hijau dan Zona Kuning

Konseling KB dapat dilakukan secara langsung dengan menggunakan APD dan mematuhi protokol pencegahan penularan Covid-19, tetapi apabila masih memungkinkan masih bisa mengoptimalkan penggunaan media online.

2.4.4.2. Zona Merah dan Zona *Orange*

Konseling KB tidak dilakukan secara langsung atau tatap muka, dapat dialihkan melalui media online (WA, SMS, HP, Aplikasi, dsb).

2.4.5. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana di Masa Pandemi *Covid-19*

2.4.5.1. Himbauan bagi Wanita Usia Subur menurut (Priyanti & Syalfina, n.d.)

1. Bagi WUS yang menunda kehamilan atau tidak ingin hamil lagi harus menggunakan alat atau obat kontrasepsi.
2. Akseptor KB jika hendak datang mencari layanan KB, membuat perjanjian atau melakukan tele registrasi sebelum datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan kepastian jam layanan.
3. Bagi akseptor AKDR/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya atau akseptor baru, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Bagi akseptor Pil lanjutan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
5. Bagi Ibu yang akan melahirkan segera rencanakan untuk penggunaan KB Pasca Persalinan (KBPP)

terutama menggunakan AKDR Pasca Plasenta atau MOW sesuai indikasi.

6. Jika ada keluhan terkait penggunaan alat atau obat kontrasepsi, konsultasikan kepada petugas kesehatan lewat wa/telepon atau datang ke petugas Kesehatan dengan perjanjian untuk mendapatkan anjuran selanjutnya.
7. Dapatkan informasi tentang KB secara online antara lain melalui situs resmi BKKBN atau melalui konsultasi langsung dengan petugas kesehatan melalui wa/telepon.
8. Terapkan prinsip umum pencegahan penularan COVID-19 pada saat datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB yaitu menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan hand sanitizer, dan menjaga jarak badan minimal 1,5 meter dari pengunjung lain.
9. Bagi Akseptor yang positif covid atau dengan status covid - 19 lainnya, konsultasikan kondisi kesehatan dan tidak dianjurkan melakukan hubungan seks selama masa ini sehingga penggunaan kontrasepsi dapat ditunda dan langsung dilakukan setelah sembuh atau selesai masa pemantauan

2.4.6. Dampak Khusus Bagi Program Keluarga Berencana (Priyanti & Syalfina, n.d.)

1. Penurunan peserta Keluarga Berencana karena keterbatasan akses layanan.
2. Penurunan aktivitas dalam kelompok kegiatan(BKB, BKR, BKL, PIK-R dan UPPKS.
3. Penurunan mekanisme operasional lapangan termasuk Kampung KB (BKKBN, 2020). Pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pelayanan dan kepesertaan Keluarga Berencana.

2.4.7. faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepesertaan Keluarga Berencana, yaitu :

- a. *Predisposing Factor*, yaitu faktor-faktor yang memberikan dasar perilaku secara rasional atau motivasi antara lain pengetahuan, karakteristik tertentu dalam kaitannya dengan partisipasi dalam Keluarga Berencana
- b. *Enabling Factors*, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku memungkinkan sebuah motivasi untuk direalisasikan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah:
 1. Ketersediaan sumber daya kesehatan (sarana kesehatan, rumah sakit, dan tenaga).
 2. Keterjangkauan sumber daya, dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana

kesehatan dengan tempat tinggal, jalan baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat.

3. Ketrampilan tenaga kesehatan.

- c. *Reinforcing Factor*, yaitu faktor-faktor yang memberikan pengaruh keberkelanjutan terhadap perilaku dan berkontribusi terhadap penanggulangan perilaku tersebut, misalnya dukungan dari suami kepada istri untuk ber-KB.

2.4.8. Alat Pelindung Diri Dalam Pelayanan Keluarga Berencana menurut (Priyanti & Syalfina, n.d.)

Dalam melakukan pelayanan KB diharapkan petugas Kesehatan dan PLKB / kader menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), untuk memberikan perlindungan dan pencegahan penularan Covid-19.

- a. Jenis Pelayanan Dan tipe APD Dan Teknik Pelayanan Penggunaan APD Pada Pelayanan KB Bagi Petugas Kesehatan

1. Konseling

APD : Masker bedah, faceshield, penutup kepala

Teknik : berhadapan dengan jarak minimal 2 meter

2. Penyerahan Pil KB dan Kondom

APD : Masker bedah, sarung tangan, face shield, penutup kepala

Teknik : Pil KB atau kondom diserahkan dengan nampan/baki obat

3. Pelayanan Suntik KB

APD : Masker bedah, sarung tangan, face shield, penutup kepala
Teknik : Akseptor menyiapkan posisi bokong siap suntik dengan tidur tengkurap dengan wajah menghadap ke arah berlawanan posisi nakes

4. Pelayanan Implan

APD : Masker N95, sarung tangan, face shield, Baju Gown dan penutup kepala.

Teknik : Akseptor menyiapkan posisi lengan atas siap insersi implan dengan wajah menghadap ke arah berlawanan posisi nakes

5. Pelayanan AKDR

APD : Minimal masker bedah, sarung tangan panjang, face shield, baju gown dan penutup kepala.

Teknik : Akseptor menyiapkan posisi siap insersi AKDR

6. Pelayanan MOW

APD : Masker N95, sarung tangan, face shield, Baju Gown dan penutup kepala

Teknik : sesuai prosedur

7. Pelayanan MOP

APD : Masker N95, sarung tangan, face shield, Baju gown dan penutup kepala

Teknik : sesuai prosedur

8. Pelayanan KBPP

Mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai APD yang digunakan pada pertolongan persalinan dan jenis layanan kontrasepsi.

b. Penggunaan APD pada Pelayanan KB bagi PLKB / Kader

1. Pemberian KIE

APD : Masker Kain (dengan 3 lapisan) dan face shield

Teknik : Pemberian KIE harus dilaksanakan dengan tetap mematuhi protokol-protokol standar pencegahan penularan Covid 19, dengan jarak minimal 2 meter.

2. Penyerahan Pil KB dan Kondom

APD : Masker Kain (dengan 3 lapisan)

Teknik : Pil KB atau kondom diserahkan dengan nampan/baki obat

2.5.Konsep Metode Alat Kontrasepsi

Menurut (Siregar & Sunandar, 2018) Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

1. Fase Menunda Kehamilan yaitu pada wanita usia sebelum 20 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : pil, kondom, suntikan, implant dan IUD.

2. Fase Menjarangkan Kehamilan dengan rentang jarak kehamilan 2-4 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : IUD, implant, suntikan, pil dan kondom.
3. Fase Tidak Hamil Lagi, sebaiknya pada wanita usia lebih dari 35 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria).
4. Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :
 - a. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
 - b. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
 - c. Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
 - d. Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

2.5.1. Pengelompokkan Metode Kontrasepsi menurut Biran (2013)

1. Metode Kontrasepsi Sederhana Metode Amenorea Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (Metoda kelender, Suhu basal dan lendir serviks), Metode sanggama terputus (Coitus Interruptus), dan Metode Barrier.
2. Metode Kontrasepsi Efektif Pil KB, Suntikan, Kontrasepsi Implan atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Devices (IUD).
3. Metode Kontrasepsi Mantap Vasektomi dan Tubektomi

2.6. Metode Alat Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

2.6.1. Definisi Alat Kontrasepsi 1 bulan

Suntik satu bulan mengandung kombinasi hormone Medrox progesterone Acetate (hormone progestin). Dan Estradional Cypionate (hormone estrogen). Yang diberikan setiap 1 bulan dengan cara disuntikan intramuskuler (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. (Rusmini dkk, 2017).

2.6.2. Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan 1 bulan

1. Mencegah ovulasi, bekerja dengan menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis. (Endang,2015).

2.6.3. Efektivitas kontrasepsi suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik satu bulan memiliki efektivitas yaitu 0,1 kehamilan per 100 perempuan per tahun. (Endang,2015).

2.6.4. Keuntungan dari kontrasepsi suntik 1 bulan menurut Affandi dkk (2014), yaitu :

1. Pencegahan kehamilan.
2. Tidak memiliki pengaruh pada ASI.
3. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
4. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
5. Kesuburan setelah suntikan diberhentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

2.6.5. Keterbatasan dari kontrasepsi suntik 1 bulan menurut Affandi dkk (2014), yaitu :

1. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 1 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya.
2. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri.
3. Dapat membuat perubahan *mood*.
4. Selain itu, wanita yang memiliki atau mengalami migrain tidak dianjurkan untuk menggunakan suntik KB 1 bulan.
5. Tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual.

2.6.6. Indikasi dari kontrasepsi suntik 1 bulan menurut Rusmini dkk (2017), yaitu :

1. Usia reproduksi.
2. Wanita yang telah memiliki anak.
3. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
4. Setelah melahirkan dan menyusui.

2.6.7. Kontra Indikasi dari kontrasepsi suntik 1 bulan menurut Rusmini dkk (2017), yaitu :

1. Sedang hamil.
2. Memiliki riwayat kanker payudara.
3. Menderita gangguan hati seperti hepatitis, darah tinggi atau diabetes.

2.6.8. Cara Penyuntikan dari Kontrasepsi suntik 1 bulan menurut Saifuddin (2014), yaitu :

1. Kontrasepsi suntikan Cyclofem. Setiap 1 secara intramuskular (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif).
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol 60%-90%. Tunggu dulu cairan alcohol kering baru disuntik.
3. Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan
4. Semua obat harus diisap ke dalam alat suntiknya.

2.6.9. Waktu pemberian dari kontrasepsi suntik 1 bulan menurut Saifuddin (2014), yaitu :

1. Setelah 6 minggu pasca salin.
2. Setelah keguguran, segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (Asal ibu belum hamil lagi).
3. Dalam masa haid yaitu hari pertama sampai hari kelima masa haid.
4. Setelah menstruasi.

2.6.10. Efek Samping dari kontrasepsi suntik 1 bulan menurut Saifuddin (2014), yaitu :

1. Menstruasi yang tidak teratur, bisa lebih pendek atau lebih panjang
2. Pada beberapa orang mungkin tidak akan menstruasi sama sekali selama pemakaian.

3. Mengalami sakit kepala.
4. Mengalami kenaikan berat badan.
5. Mengalami nyeri payudara.

2.7. Metode Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.7.1. Definisi Alat Kontrasepsi 3 bulan

Suntik tiga bulan mengandung hormone Medrox progesterone Acetate (hormone progestin). Yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskuler (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi ini disuntikkan tiap 90 hari sekali. (Rusmini dkk, 2017).

2.7.2. Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan 3 bulan

1. Mencegah ovulasi, bekerja dengan menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis. (Endang,2015).

2.7.3. Efektivitas kontrasepsi suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, tingginya minat 17 pemakaian alat kontrasepsi ini karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan (Endang,2015).

2.7.4. Keuntungan dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Affandi dkk (2014), yaitu :

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
4. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.

2.7.5. Keterbatasan dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Affandi dkk (2014), yaitu :

1. Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - d) Tidak haid sama sekali
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
3. Penambahan berat badan.
4. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
5. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

2.7.6. Indikasi dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Rusmini dkk (2017), yaitu :

1. Usia reproduksi.
2. Nulipara dan telah memiliki anak.
3. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
4. Setelah abortus atau keguguran.
5. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen.
6. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama.

2.7.7. Kontra Indikasi dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Rusmini dkk (2017), yaitu :

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
3. Diabetes mellitus disertai komplikasi (peningkatan libido, kulit dan kilit kepala berminyak, ruam dan pruritus, edema.

2.7.8. Cara Penyuntikan dari Kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Saifuddin (2014), yaitu :

1. Kontasepsi suntikan Depo. Setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intamuskular (bila suntikan terlalu dangkal, makan penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif).
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol 60%-90%. Tunggu dulu cairan alcohol kering baru disuntik.

3. Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul hilangkan dengan cara menghangatkannya. kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan
4. Semua obat harus diisap ke dalam alat suntiknya.

2.7.9. Waktu pemberian dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Saifuddin (2014), yaitu :

1. Setelah 6 minggu pasca salin.
2. Setelah keguguran, segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (Asal ibu belum hamil lagi).
3. Dalam masa haid yaitu hari pertama sampai hari kelima masa haid.
4. Setelah menstruasi.

2.7.10. Efek Samping dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Saifuddin (2014), yaitu :

1. Timbul perdarahan ringan (Bercak) pada awal pemakaian.
2. Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaanya
3. Kemungkinan kenaikan berat badan 1-2 Kg. namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
4. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali hal ini terjadi karena tingkat hormone yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (Biasanya sampai 4 bulan).

2.8. Penggunaan kontrasepsi sebagai upaya penekanan *baby boom* di masa

pandemi covid 19 Menurut (Purwanti, 2020)

Kunjungan KB atau kepersertaan KB yang menurun akan berimbas kepada risiko terjadinya kehamilan yang tinggi. Akseptor yang putus suntik (tidak melakukan suntik KB ulang) pada bulan pertama risiko kehamilan adalah 10 %, intra uterine device (KB IUD) terputus risiko kehamilan adalah 15 %, putusnya penggunaan pil KB risiko kehamilan adalah 20%. Dengan adanya risiko kehamilan 15%-20%, maka kemungkinan ada penambahan jumlah kehamilan sekitar 370.000 sampai 500.000 kehamilan (Hasto, 2020).

Penambahan jumlah kehamilan yang drastis dan bertambah pesat, 9 bulan selanjutnya Indonesia akan dihadapkan pada masalah Baby Boom atau ledakan jumlah kelahiran bayi. Permasalahan Baby Boom akan menambah permasalahan lain yang merupakan efek dari pandemi covid- 19 selain permasalahan ekonomi. Maka dari itu BKKBN mengeluarkan kebijakan untuk tetap menghimbau kepada akseptor KB untuk menunda kehamilan selama covid dengan tetap aktif mengikuti program KB. Selain itu kehamilan di masa pandemi covid- 19 juga memiliki risiko terinfeksi lebih tinggi dibanding kondisi tidak hamil. Upaya BKKBN dalam mencegah Baby Boom banyak menghadapi tantangan.

Tantangan pelayanan KB selama masa pandemi covid-19 adalah kurangnya pengetahuan pasangan usia subur (PUS) terkait Covid-19, tetapi banyak sekali informasi terkait covid- 19 (WA/internet) yang belum tentu benar. Adanya fasilitas kesehatan baik primer/tempat Bidan Praktik Mandiri (PMB) maupun rujukan belum siap dalam pemenuhan Alat Perlindungan Diri (APD). Sarana prasarana pendukung protokol pencegahan covid-19 yang

belum cukup. Adanya tenaga kesehatan yang belum tersosialisasi pedoman pelayanan KB di era pandemi Covid-19. Akses pelayanan KB selama covid-19 di fasilitas kesehatan primer/PMB juga terbatas karena pembatasan pelayanan. Meningkatnya kecemasan masyarakat karena banyak kasus orang tanpa gejala (OTG) yang beraktifitas seperti biasa, berisiko menularkan pada masyarakat, tapi kepatuhan masyarakat dalam protocol pencegahan covid-19 masih rendah. Dampak covid-19 terhadap ekonomi juga menyebabkan menurunnya daya beli terhadap alokasi KB, terutama bagi PUS yang memilih pelayanan KB di klinik swasta atau PMB karena pertimbangan kontak dengan penderita covid-19 lebih rendah bila dibandingkan dengan pelayanan di RS pemerintah. Beberapa permasalahan di atas kemungkinan menjadi alasan bagi akseptor untuk tidak melakukan kunjungan/kepersertaan KB. Akan tetapi selama covid-19 kehamilan harus ditunda, terutama pada pasangan yang subur, pengguna KB laktasi karena kondisi hamil adalah kondisi berisiko meskipun tidak dalam kondisi pandemi apalagi kehamilan dalam kondisi pandemi tentunya akan lebih berisiko lagi. Sehingga bagi PUS sangat perlu untuk tetap menggunakan kontrasepsi.

Dampak *baby booms* ini dapat meningkatkan kasus aborsi, meningkatkan risiko kematian ibu dan anak, malnutrisi pada ibu hamil dan janin, bayi lahir prematur, serta kurangnya kasih sayang dan pengasuhan karena anak tidak diinginkan. Jika tidak ditangani serius saat ini akan menimbulkan ledakan masalah.

Pendampingan wanita pasangan usia subur dapat membatasi jumlah kelahiran anak dan menurunkan dampak *baby booms* dengan pemberian

informasi pentingnya keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi sebagai suatu proses perkembangan teknik, metode dan media komunikasi untuk bertukar informasi dan pembelajaran interaktif yang disampaikan dengan format multimedia. Pemberian media aplikasi memiliki peranan penting dalam memberikan serta menyebarkan informasi akan menjadi lebih mudah. Media aplikasi dapat menyampaikan informasi lebih cepat serta menjangkau khalayak lebih luas dengan biaya yang lebih murah. Media aplikasi memberikan kemudahan akses bagi publik dalam menerima informasi.

2.9.Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh PUS terdiri dari dukungan suami, pengetahuan, pendidikan. Dibawah ini ada beberapa Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur, antara lain :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

2. Umur

Umur seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan kehamilan atau mencegah kehamilan sehingga pilihan mereka lebih memilih cenderung

memakai kontrasepsi. Usia merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nurhayati dan Mariyam, 2013).

3. Pendidikan

Merupakan sarana utama dan suksesnya tujuan pelaksanaan keluarga berencana. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup, wanita berpendidikan tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Saskara, Ida, & Marhaeni, 2015).

4. Paritas

Banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus Sosial Ekonomi. (Wang, 2012)

5. Pekerjaan

Merupakan suatu rangkaian pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. (HMIC, 2015)

6. Sosial Ekonomi

Pendapatan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaan (BKKBN, 2016)

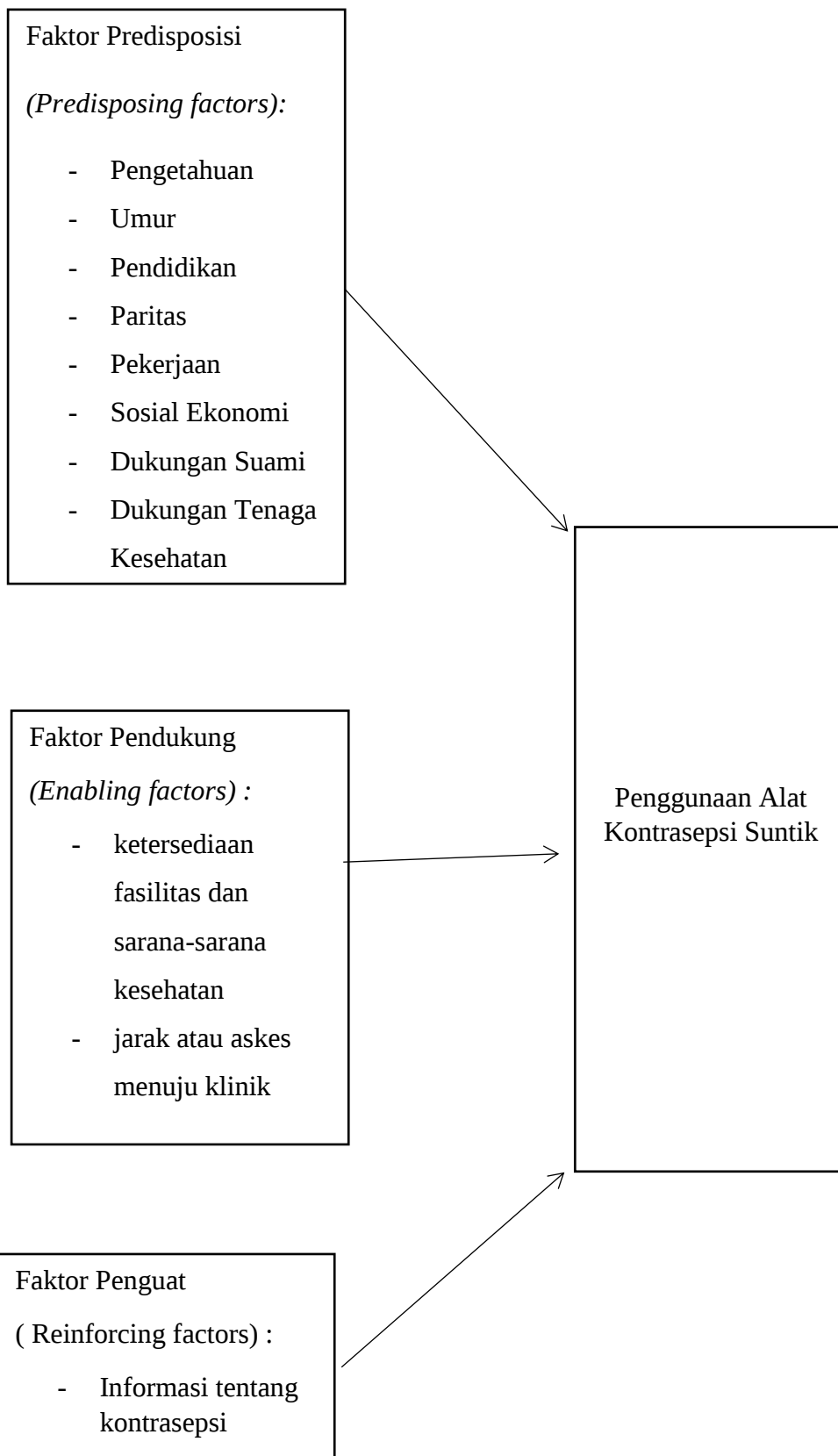
7. Dukungan Suami

Komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang diberikan oleh suami terhadap ibu dalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010)

8. Dukungan tenaga Kesehatan

Kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. (Priantoro, 2017)

2.10. Kerangka Teori



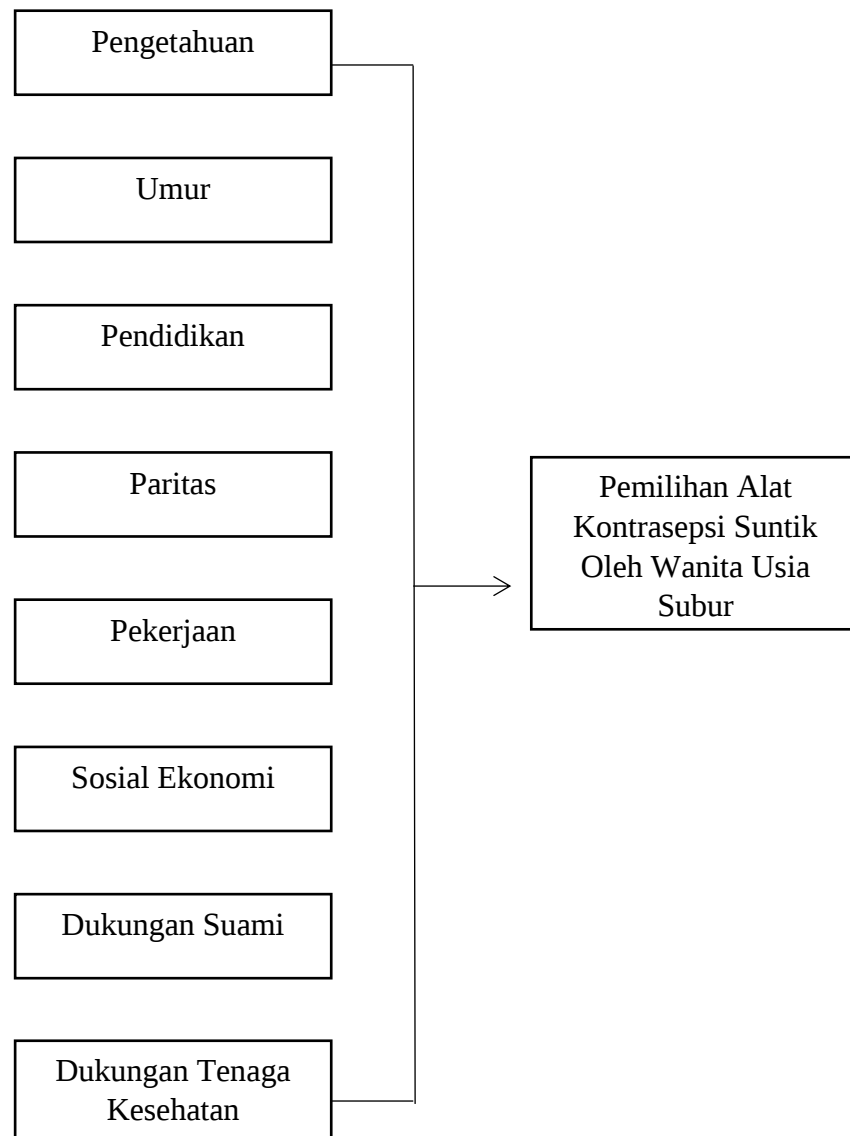
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Definisi Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan. (Sugiyono, 2013). Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka penelitian yang akan digunakan dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan Kerangka Konsep 3.1.



3.2.Variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel dibagi menjadi dua, yaitu :

3.2.1. Variabel Independen

Variabel yang menjadi penyebab adanya atau timbulnya perubahan variabel dependen, disebut juga variabel yang mempengaruhi. Variabel independen dapat dikatakan variabel bebas karena dapat mempengaruhi variabel lainnya.(Zulfikar, 2016)

3.2.2. Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi atau dikenal juga sebagai variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. (Zulfikar, 2016).

Dengan adanya perbedaan variabel diatas peneliti memilih Variabel Dependen terdiri dari wanita usia subur dan Variabel Independen yaitu usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis keluarga berencana, dan jumlah kelahiran hidup. Adapun Kerangka konsep yang disajikan dalam bagan di bawah ini :

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2015)

Tabel 3.3.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara	Hasil ukur	Skala
Dependen						
1.	Pemilihan Alat Kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur	Penentuan metode kontrasepsi yang dipilih oleh akseptor KB (Mempenga ruhi et al., 2018)	Kuesioner	Angket	1. Suntik 1 Bulan 2. Suntik 3 Bulan (Ihsani et al., 2019)	Nominal
Independen						
1.	Pengetahuan	hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung,	Kuesioner	Angket	1. Baik jika nilainya 76 – 100% 2. Cukup jika nilainya 56 – 75% 3. Kurang jika nilainya ≤ 56 %	Ordinal

		telinga, dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2012)			(Arikunto, 2010)	
2.	Umur	Lama waktu seorang hidup atau ada sejak lahir sampai sekarang yang dinyatakan dalam tahun. (Widiasih & Setyawati, 2018)	Kuesioner	Angket	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. 36-49 tahun (Indahwati et al., 2017)	Ordinal
3.	Pendidikan	Kegiatan manusia yang dilakukan secara formal untuk	Kuesioner	Angket	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi (Indahwati et al., 2017)	Ordinal

		mengemban gkan bakat pada diri individu (DR.Mesion o Mpd, 2017)				
4.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan baik hidup ataupun meninggal (Kemenkes, 2013)	Kuesioner	Angket	1. < 2 2. 2-3 3. >4 (Indahwati et al., 2017)	Ordinal
5.	Pekerjaan	Merupakan suatu rangkaian pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang	Kuesioner	Angket	1. Ibu Rumah Tangga 2. Karyawan Swasta 3. Wira Swasta 4. PNS 5(KBJI,2014)	Ordinal

		dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. <i>(Wiltshire, 2016)</i>				
6.	Sosial Ekonomi	Penghasilan yang dimiliki keluarga <i>(BKKBN,20 16)</i>	Kuesioner	Angket	1. 4.000.000 2. < 4.000.000 3. $\geq$ 4.000.000 4. Tidak Ada Pendapatan <i>(Disnaker Depok, 2020)</i>	Ordinal
7.	Dukungan Suami	komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang diberikan oleh suami terhadap ibu	Kuesioner	Angket	1. Baik jika nilainya 76% – 100% 2. Cukup jika nilainya 56% – 75% 3. Kurang jika nilainya $\leq$ 56 %	Nominal

		dalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010)			(Ari Kunto, 2010)	
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. (Sandhaningrum, 2010)	Kuesioner	Angket	1. Baik jika nilainya 76% – 100% 2. Cukup jika nilainya 56% – 75% 3. Kurang jika nilainya $\leq 56\%$ (Arikunto, 2010)	Nominal

3.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner. (Sugiyono, 2017)

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang dikembangkan oleh para ahli dan peneliti terdahulu di atas, maka hipotesis simultan yang diambil oleh penulis dari peneliti.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan, umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, sosial ekonomi, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan.

H_a : Ada hubungan antara umur pengetahuan, umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, sosial ekonomi, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan.

Catatan :

H_0 : diterima jika $p > 0,05$

H_a : ditolak jika $p > 0,05$

H_0 : ditolak jika $p < 0,05$

H_a : diterima jika $p < 0,05$

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Sehingga dari analisis korelasi tersebut dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu. (Notoatmodjo, 2012)

Desain penelitian ini juga melalui pendekatan kuantitatif secara *cross sectional*. Pengukuran *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan antara factor resiko/paparan dengan penyakit (A. Aziz, 2014).

4.2.Tempat dan Waktu

Tempat pengumpulan data pada penelitian yaitu Wilayah PMB Juju Juharni Kota Depok dengan pertimbangan lokasi dan tempat tersebut ada sampel yang memenuhi syarat untuk dijadikan objek penelitian. Waktu Penelitian dilakukan pada 25 Januari – 07 Februari 2021.

4.3.Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi adalah Sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh Peneliti untuk di pelajari dan diambil kesimpulannya. (Sugiyono,2018)

Populasi dalam penelitian ini adalah 588 Wanita Usia Subur yang aktif melakukan KB suntik pada bulan November – Desember 2020 di Wilyah PMB Juju Juharni Kota Depok.

4.3.2. Sampel

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.(Sugiyono,2018).

Jumlah sample dalam penelitian ini adalah 55 Wanita Usia Subur. Yang diambil dengan menggunakan metode *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Sugiyono, 2010)

4.3.3. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

1. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Akseptor KB berusia 15 – 49 tahun yang aktif ber KB

- b. Pengguna akseptor KB di Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimanggis Kota Depok yang bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner.
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner. Pengambilan sampel pada penelitian ini diambil secara accidental bagi akseptor yang memenuhi kriteria inklusi untuk sampel dan setiap akseptor sebelum melakukan KB suntik dilakukan pengecekan suhu dan tidak dilakukan skrinning Covid 19.

4.3.4. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan berdasarkan kebetulan yaitu Wanita Usia Subur yang melakukan KB di Wilayah PMB Juju Juharni.

4.3.5. Cara Pengambilan Sampel

Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner. Proses pengumpulan data diawali dengan izin melakukan penelitian kepada Pemilik PMB Juju Juharni.

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997) dengan jumlah populasi diketahui, yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot pq}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot pq}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z = skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = maksimal estimasi = 0,5

d = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

$$n = \frac{588 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(0,1)^2 \cdot (587) + ((1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8)}$$

$$n = \frac{588 \cdot 3,8 \cdot 0,16}{5,87 + 0,6}$$

$$n = \frac{357,504}{6,47}$$

$$n = 55,2 \longrightarrow 55 \text{ responden}$$

4.4. Teknik / Alat Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Proses pengumpulan data dengan cara memberikan angket kuesioner kepada 55 responden akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan protokol kesehatan *Covid-19* Dalam melakukan pelayanan KB diharapkan petugas Kesehatan dan PLKB / kader

menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), untuk memberikan perlindungan dan pencegahan penularan Covid-19. Untuk Pelayanan KB Suntik dengan menggunakan APD Level 1 yang terdiri dari Masker bedah, sarung tangan, face shield, penutup kepala. Teknik Akseptor menyiapkan posisi bokong siap suntik dengan tidur tengkurap dengan wajah menghadap ke arah berlawanan posisi nakes.

4.5. Validitas dan Reliabilitas

4.5.1. Uji Validitas

Validitas adalah derajat yang menunjukkan dimana suatu tes mengukur apa yang hendak diukur (Sukardi, 2013).

Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS for Windows Versi 22.0. Dalam penelitian ini pengujian validitas dilakukan terhadap 20 responden akseptor KB. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $> r$ tabel 0,4438 (α 5 % dan df (20 – 2 =)) maka item atau pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya.

Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen dengan r tabel 0,4438 (α 5 % dan df (20 – 2)) adalah sebagai berikut :

Tabel Uji Validitas Perbandingan

r Hitung Instrumen Variabel Pengetahuan dengan r Tabel

Butir pertanyaan	Nilai r	r tabel (n-2 = 20-2=18 pada α 0,05)	Kesimpulan
P1	0,548	0,4438	Valid
P2	0,594	0,4438	Valid
P3	0,655	0,4438	Valid
P4	0,798	0,4438	Valid
P5	0,635	0,4438	Valid
P6	0,668	0,4438	Valid
P7	0,816	0,4438	Valid
P8	0,523	0,4438	Valid
P9	0,541	0,4438	Valid
P10	0,519	0,4438	Valid

r Hitung Instrumen Variabel Dukungan Suami dengan r Tabel

Butir pertanyaan	Nilai r	r tabel (n-2 = 20-2=18 pada α 0,05)	Kesimpulan
DI	0,518	0,4438	Valid
D2	0,750	0,4438	Valid
D3	0,789	0,4438	Valid
D4	0,741	0,4438	Valid

D5	0,576	0,4438	Valid
----	-------	--------	-------

r Hitung Instrumen Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan dengan
r Tabel

Butir pertanyaan	Nilai r	r tabel (n-2 = 20-2=18 pada α 0,05)	Kesimpulan
D1	0,644	0,4438	Valid
D2	0,637	0,4438	Valid
D3	0,858	0,4438	Valid
D4	0,638	0,4438	Valid
D5	0,578	0,4438	Valid

4.5.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan.(Sugiyono, 2017 : 130)

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di lingkungan rumah peneliti yang memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian yaitu Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni.

Uji Reliability Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,754	11

Uji Reliability Dukungan Suami

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,766	6

Uji Reliability Dukungan Tenaga Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,739	6

4.6. Pengolahan dan Analisa Data

4.6.1. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pada statistic, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Langkah-langkah proses pengolahan data menurut (A.Aziz, 2014), yaitu :

1. *Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari satu variable.

Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang diisi oleh responden. Pengukuran kuesioner dalam penelitian ini menggunakan Skala Likert yang dibuat dalam bentuk pilihan ganda. Sugiyono (2015:93) menyatakan bahwa Skala Likert adalah skala yang berisi lima tingkat preferensi jawaban dengan rincian sebagai berikut :

- a. Untuk jawaban selalu (S) : skor 4
- b. Untuk jawaban sering (S) : skor 3
- c. Untuk jawaban Kadang – Kadang (KK) : skor 2
- d. Untuk jawaban tidak pernah (TP) : skor 1

3. *Data Entry*

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau *database* computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan

membuat table kontigensi. Adapun peran dan tugas dari data entry meliputi:

1. Memasukkan data ke perangkat lunak berbasis data dan memeriksanya untuk memastikan keakuratan data yang telah dimasukkan.
2. Menguji sistem database baru dan pembaruan perangkat lunak.
3. Menanggapi permintaan informasi dari anggota yang berwenang.
4. Mempersiapkan dan menyortir dokumen untuk entry data.
5. Membuat cadangan data sebagai bagian dari rencana kontingensi.
6. Menyelesaikan perbedaan dalam informasi dan mendapatkan informasi lebih lanjut untuk dokumen yang tidak lengkap.

4.6.2. Analisis Data

4.6.2.1. Analisa Univariat (Penelitian Deskriptif)

Analisis univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisis univariat menggunakan perangkat lunak computer dengan program SPSS. Seluruh data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dilakukan perhitungan jumlah presentasi masing-masing variabel yang diteliti kemudian hasil analisis data disajikan kedalam bentuk tabel.

4.6.2.2. Analisis Bivariat (Penelitian Analitik)

Analisis bivariat ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis dengan menentukan hubungan dan besarnya hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Uji statistic yang digunakan adalah chi-square test dengan bantuan perangkat lunak computer menggunakan program SPSS. Maka akan dihasilkan Odd Ratio yang digunakan untuk melihat hubungan variable independent dengan variable dependent. Odd ratio disajikan dengan interval estimasi pada derajat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan ditentukan oleh p dimana $p < 0,05$ menyatakan adanya hubungan bermakna.

4.7. Instrument Penelitian

Intrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti, untuk mengukur pengetahuan dengan kajian dari penelitian. (Annas, 2016) Lembar kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan pengetahuan, 5 pertanyaan dukungan suami, dan 5 pertanyaan dukungan tenaga kesehatan. diberikan pada responden untuk diisi. Dalam mengisi kuesioner yang dilakukan oleh responden dapat dipandu peneliti. Setelah semua pernyataan kuesioner diisi responden lalu di cek kembali oleh peneliti mengenai kelengkapan pengisian.

4.8. Etika Penelitian

Suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. (Notoatmodjo, 2012). Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan menurut (A.Aziz, 2014), yaitu :

1. *Informed consen*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Tanpa Nama (Anonim)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada BAB V ini penulis akan menyampaikan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni, mengenai Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid 19. hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisa univariat dan bivariat. Maka berikut ini disajikan hasil dalam bentuk tabel sebagai berikut :

5.1. Analisis Univariat

Tabel 5.1.1.

**Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020**

No	Pemilihan alat kontrasepsi oleh WUS	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Suntik 1 Bulan	36	65,5
2	Suntik 3 Bulan	19	34,5
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 5.1.1. diperoleh informasi bahwa dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di

Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan suntik 1 bulan sebanyak 36 responden (65,5%), dan suntik 3 bulan sebanyak 19 responden (34,5%)

Tabel 5.1.2.
Frekuensi Tingkat Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020
Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
		(n)	(%)
1	Baik	48	87,3
2	Cukup	7	12,7
Jumlah		55	100

sarkan tabel 5.1.2. diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pengetahuan pemilihan alat kontrasespi suntik di masa pandemi - Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni yang berpengetahuan baik sebanyak 48 responden (87,3%), dan yang berpengetahuan cukup hanya 7 responden (12,7%).

Tabel 5.1.3.
Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020
Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	<20 tahun	1	1,8
2	20 – 35 tahun	36	65,5
3	36 – 49 tahun	18	32,7
Jumlah		55	100

B

erdasarkan tabel 5.1.3. diperoleh informasi bahwa usia ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan kategori tertinggi 20-35 tahun sebanyak 36 responden (65,5%) dan terendah <20 tahun sebanyak 1 responden (1,8%).

Tabel 5.1.4.
Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020
Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	SMP	9	16,4
2	SMA	34	61,8
3	Perguruan Tinggi	12	21,8
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 5.1.4. diperoleh informasi bahwa pendidikan dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan kategori tertinggi SMA sebanyak 34 responden (61,8%) dan kategori terendah SMP sebanyak 9 responden (16,4%).

Tabel 5.1.5.
Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020
Berdasarkan Sosial Ekonomi

No	Sosial Ekonomi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	4.000.000	9	16,4
2	< 4.000.000	17	30,9
3	>4.000.000	8	14,5
4	Tidak Ada Pendapatan	21	38,2
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 5.1.5 diperoleh informasi bahwa sosial ekonomi atau hasil pendapatan akseptor KB dalam bekerja dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan kategori tertinggi tidak memiliki pendapatan sebanyak 21 responden (38,2%) dan kategori terendah >4.000.000 sebanyak 8 responden (14,5%).

Tabel 5.1.6.
Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020
Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase
		(n)	(%)
1	<2 anak	30	54,5
2	2-3 anak	24	43,6
3	>4 anak	1	1,8
Jumlah		55	100

dasarkan tabel 5.1.6. diperoleh informasi bahwa berdasarkan jumlah kelahiran anak dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan kategori tertinggi <2 anak sebanyak 30 responden (54,5%) dan kategori terendah >4 anak sebanyak 1 responden (1,8%).

Tabel 5.1.7.
Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020
Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
		(n)	(%)
1	Ibu Rumah Tangga	28	50,9
2	Karyawan Swasta	17	30,9
3	Wiraswasta	5	9,1
4	PNS	5	9,1
Jumlah		55	100

asarkan tabel 5.1.7. diperoleh informasi bahwa berdasarkan pekerjaan dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan kategori tertinggi Ibu Rumah Tangga sebanyak 28 responden (50,9%) dan kategori terendah Wiraswasta sebanyak 5 responden (9,1%) dan PNS sebanyak 5 responden (9,1%).

Tabel 5.1.8.
Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020
Berdasarkan Dukungan Suami

No	Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Baik	43	78,2
2	Cukup	7	12,7
3	Kurang	5	9,1
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 5.1.8 diperoleh informasi bahwa dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan kategori tertinggi baik sebanyak 43 responden (78,2%) dan kategori terendah kurang sebanyak 5 responden (9,1%).

Tabel 5.1.9.
Tingkat Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita
Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020
Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Dukungan Nakes	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Baik	45	81,8
2	Cukup	8	14,5
3	Kurang	2	3,6
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 5.1.9 diperoleh informasi bahwa dukungan tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan kategori tertinggi baik sebanyak 45 responden (81,8%) dan kategori terendah kurang 2 responden (3,6%).

5.2. Analisa Bivariat

Tabel 5.2.1

Hubungan Pengetahuan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni

No.	Pengetahuan	Pemilihan Alat Kontrasepsi				P Value		OR (Odd Ratio)	
		Oleh Wanita Usia Subur				Total			
		Suntik 1		Suntik 3					
		Bulan		Bulan					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Baik	33	60,0	15	27,3	48	87,3	0,219	2,933
2.	Cukup	3	5,5	4	7,3	7	12,7		
Total		36	65,5	19	34,6	55	100		
Periode 2020									

Berdasarkan tabel 5.2.1 bahwa akseptor KB yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 33 responden (60,0%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 15 responden (27,3%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Sedangkan akseptor KB yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (5,5%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB suntik 3

bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,219$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan akseptor dengan KB Suntik.

Tabel 5.2.2

Hubungan Usia dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni

		Pemilihan Alat Kontrasepsi						P Value	OR (Odd
		Oleh Wanita Usia Subur							Ratio)
No.	Usia					Total			
		Suntik 1		Suntik 3		N	%		
		Bulan		Bulan					
		N	%	N	%				
1.	<20 tahun	1	1,8	0	0	1	1,8	0,704	1,434
2.	20-35 tahun	24	43,6	12	21,8	36	65,5		
3.	36-49 tahun	11	20,0	7	12,7	18	32,7		
Total		36	65,4	19	34,5	55	100		

Periode 2020

Berdasarkan tabel 5.2.2 bahwa responden dari 1 akseptor KB yang memiliki usia <20 tahun sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan 0 responden (0%) yang tidak memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki usia 20 – 35 tahun sebanyak 24 responden (43,6%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan sebanyak 12 responden (21,8%) yang memilih KB suntik 3

bulan. Akseptor KB yang memiliki usia 36-49 tahun sebanyak 11 responden (20,0%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan 7 responden (12,7%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,704$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara usia akseptor dengan KB Suntik.

Tabel 5.2.3
Hubungan Pendidikan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh
Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni

		Pemilihan Alat Kontrasepsi						P Value	OR (Odd
		Oleh Wanita Usia Subur							Ratio)
No.	Pendidikan					Total			
		Suntik 1		Suntik 3		N	%		
		Bulan		Bulan					
		N	%	N	AA2%				
1.	SD	0	0	0	0	0	0	0,240	1,560
2.	SMP	8	14,5	1	1,8	9	16,4		
3	SMA	20	36,4	14	25,5	34	61,8		
4	Perguruan Tinggi	8	14,5	4	7,3	12	21,8		
Total		36	65,4	19	34,6	55	100		
Periode 2020									

Berdasarkan tabel 5.2.3 bahwa Akseptor KB yang ber pendidikan SD dari KB suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan 0 responden (0%). Akseptor KB yang berpendidikan SMP sebanyak 8 responden (14,5%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang berpendidikan SMA sebanyak 20 responden (36,4%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan sebanyak 14 responden (25,5%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 8 responden (14,5%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,240$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara pendidikan akseptor dengan KB Suntik.

Tabel 5.2.4

		Pemilihan Alat Kontrasepsi						P Value	OR (Odd
		Oleh Wanita Usia Subur				Total		Ratio)	
No.	Paritas	Suntik 1		Suntik 3					
		Bulan		Bulan					
		N	%	N	%	N	%		
1.	<2 anak	22	40,0	8	14,5	30	54,5	0,259	1,388
2.	2-3 anak	13	23,6	11	20,0	24	43,6		
3	>4 anak	1	1,8	0	0	1	1,8		

Total	36	65,4	19	34,5	55	100
-------	----	------	----	------	----	-----

Hubungan Paritas dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita

Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni

Periode 2020

Berdasarkan tabel 5.2.4 bahwa Akseptor KB yang melahirkan <2 anak dari KB suntik 1 bulan sebanyak 22 responden (40,0%) dan sebanyak 8 responden (14,5%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang melahirkan 2-3 anak dari KB suntik 1 bulan sebanyak 13 responden (23,6%) dan sebanyak 11 responden (20,0%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang melahirkan >4 anak dari KB suntik 1 bulan 1 responden (1,8%) dan sebanyak 0 responden (0%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,259$ ($P > 0,05$) hal ini tidak ada hubungan antara paritas dengan KB Suntik.

Tabel 5.2.5

		Pemilihan Alat Kontrasepsi						P Value	OR (Odd
		Oleh Wanita Usia Subur							Ratio)
No.	Pekerjaan					Total			
		Suntik 1		Suntik 3		N	%		
		Bulan		Bulan					
		N	%	N	%				
1.	Ibu Rumah	19	34,5	9	16,4	28	50,9	0,577	0,898

Tangga						
2.	Karyawan	11	20,0	6	10,9	17 30,9
Swasta						
3	Wiraswasta	2	3,6	3	5,5	5 9,1
4	PNS	4	7,3	1	1,8	5 9,1
Total						
		18	65,4	19	34,6	55 100

Hubungan Pekerjaan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita

Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni

Periode 2020

Berdasarkan tabel 5.2.5 diperoleh informasi bahwa akseptor KB yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 19 responden (34,5%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 9 responden (16,4%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang bekerja sebagai Karyawan Swasta sebanyak 11 responden (20,0%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 6 responden (10,9%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 2 responden (3,6%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 3 responden (5,5%) yang memilih KB suntik 3. Akseptor KB yang bekerja sebagai PNS sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,577$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan KB suntik.

Tabel 5.2.6

**Hubungan Sosial Ekonomi dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh
Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni
Periode 2020**

No.	Sosial Ekonomi	Pemilihan Alat Kontrasepsi Oleh Wanita Usia Subur				Total		P Value	OR (Odd Ratio)
		Suntik 1		Suntik 3					
		Bulan		Bulan					
		N	%	N	%				
		1.	4.000.000	4	7,3	5	9,1		
2.	<4.000.000	12	21,8	5	9,1	17	30,9		
3	>4.000.000	5	9,1	3	3,5	8	14,5		
4	Tidak Ada	15	27,3	6	10,9	21	38,2		
Pendapatan									
Total		36	65,5	19	32,6	55	100		

Berdasarkan tabel 5.2.6. diperoleh bahwa Akseptor KB yang memiliki pendapatan 4.000.000 sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 5 responden (9,1%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki pendapatan <4.000.000 sebanyak 12 responden (21,8%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 5 responden (9,1%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki pendapatan >4.000.000 sebanyak 5 responden (9,1%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 3 responden (5,5%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang tidak memiliki pendapatan sebanyak 15 responden (27,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 6 responden (10,9%) yang memilih KB suntik 3 bulan Hasil uji chi-

square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,509$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan KB suntik.

Tabel 5.2.7.

Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Juju Juharni

No.	Dukungan Suami	Pemilihan Alat Kontrasepsi						P Value	OR (Odd Ratio)
		Oleh Wanita Usia Subur				Total			
		Suntik 1		Suntik 3					
		Bulan		Bulan					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Baik	26	47,3	17	30,9	43	78,2	0,331	0,774
2.	Cukup	6	10,9	1	1,8	7	12,7		
3	Kurang	4	7,7	1	1,8	5	9,1		
Total		36	65,9	19	34,5	55	100		

Periode 2020

Berdasarkan tabel 5.2.7. diperoleh bahwa Akseptor KB yang memiliki dukungan suami dengan kategori baik sebanyak 26 responden (47,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 17 responden (30,9%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki dukungan suami dengan kategori cukup sebanyak 6 responden (10,9%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki dukungan suami dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (7,3%) yang

memilih KB suntik 1 bulan dan 1 responden (1,8%) yang tidak memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,331$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan suntik KB.

Tabel 5.2.8.

**Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi
Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di PMB**

Juju Juharni Periode 2020

Pemilihan Alat Kontrasepsi								P Value	OR (Odd
No.	Dukungan	Oleh Wanita Usia Subur				Total		Ratio)	
	Tenaga	Suntik 1		Suntik 3					
	Kesehatan	Bulan		Bulan					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Baik	27	49,1	18	32,7	45	8,8	0,186	0,219
2.	Cukup	7	12,7	1	1,8	8	14,5		
3	Kurang	2	3,6	0	0	2	3,6		
Total		36	65,4	19	34,5	55	100		

Berdasarkan tabel 5.2.8. diperoleh bahwa Akseptor KB yang memiliki dukungan tenaga kesehatan dengan kategori baik sebanyak 27 responden (49,1%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 18 responden (32,7%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki dukungan tenaga kesehatan dengan kategori cukup sebanyak 7 responden (12,7%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki dukungan tenaga kesehatan dengan kategori kurang

sebanyak 2 responden (3,6%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan 0 responden (0%) yang tidak memilih KB suntik 3 bulan Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,186$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan KB suntik.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid – 19 Wilayah PMB Juju Juharni Kota Depok Periode 2020 terdapat 588 responden yang melakukan kunjungan Keluarga Berencana. Dari jumlah populasi yang ada peneliti mengambil 55 sampel responden yang melakukan kunjungan Keluarga Berencana pada periode tersebut. Pada bab ini akan diuraikan pembahasan teori sesuai dengan variabel penelitian yang meliputi pengetahuan, usia, pendidikan, Paritas, pekerjaan, sosial ekonomi, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan.

6.1.1. Pemilihan Alat Kontrasepsi Oleh Wanita Usia Subur

Berdasarkan hasil penelitian 55 responden diperoleh informasi bahwa dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan suntik 1 bulan sebanyak 36 responden (65,5%), dan suntik 3 bulan sebanyak 19 responden (34,5%).

Tingginya minat pemakai alat kontrasepsi suntik sebagai pilihan untuk menjarangkan kehamilan, hal ini di sebabkan karena aman, sederhana, efektif, dan dapat dipakai pasca persalinan. dibandingkan dengan metode kontrasepsi jenis lain, yang angka kegagalannya hanya 0,1 yang artinya hanya sekitar satu yang akan menjadi hamil diantara

sepuluh wanita yang menggunakan alat kontrasepsi suntik. Hal ini membuat injeksi salah satu yang paling efisien dari semua kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, ibu harus menimbang berbagai faktor termasuk faktor status kesehatan, efek samping, besar keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan dan budaya (Hartanto, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Dian, 2012) di BPS Sri Hastuti Surabaya bahwa pemilihan alat kontrasepsi suntik tinggi, karena alat kontrasepsi sendiri sangat sedikit efek sampingnya dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain dan dengan cara yang sederhana yaitu penyuntikan yang dilakukan satu bulan dan tiga bulan sekali. Sehingga peminat lebih tertarik memilih alat kontrasepsi suntik sebagai pilihan, disamping itu alat kontrasepsi suntik lebih diminati dikarenakan tidak mengganggu aktifitas ibu dan metode kontrasepsi ini lebih nyaman digunakan dan tidak mengganggu hubungan suami istri. Penelitian melibatkan 203 akseptor KB, dan 170 akseptor memilih alat kontrasepsi suntik sebagai alat untuk menjarangkan kehamilan, dari 170 akseptor terdapat 100 akseptor yang memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik satu bulan dan 70 akseptor memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan. Tingginya akseptor yang lebih memilih alat kontrasepsi suntik satu bulan dibandingkan tiga bulan dikarenakan perubahan siklus menstruasi yang ditimbulkan dari KB suntik satu bulan hanya sedikit dibandingkan tiga bulan.

6.1.2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden, diperoleh informasi responden yang mengetahui tentang pengetahuan pemilihan alat kontrasepsi suntik di masa pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni yang berpengetahuan baik sebanyak 48 responden (87,3%), dan yang berpengetahuan cukup hanya 7 responden (12,7%).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden mayoritas memiliki pengetahuan baik, dan sebagian kecil pengetahuan cukup. Jadi tingkat pengetahuan ibu terhadap alat kontrasepsi suntik yang paling banyak pada kategori baik. Menurut (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Faktor-faktor mempengaruhi pengetahuan yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan, pengalaman dan umur.

6.1.3. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni berdasarkan usia ibu dengan kategori tertinggi 20-35 tahun sebanyak 36 responden (65,5%) dan terendah <20 tahun sebanyak 1 responden (1,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid* 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Usia adalah responden dengan usia 20–35 tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa umur seseorang sangat mempengaruhi proses-proses perkembangan mentalnya dengan baik, sehingga dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuannya (Damanik, 2019).

6.1.4. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid* 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan pendidikan dengan kategori tertinggi SMA sebanyak 34 responden (61,8%) dan kategori terendah SMP sebanyak 9 responden (16,4%).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang mengetahui pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di masa pandemi *Covid* 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni berdasarkan pendidikan adalah SMA dan Perguruan Tinggi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Damanik, 2019)

6.1.5. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Pekerjaan dengan kategori tertinggi Ibu Rumah Tangga sebanyak 28 responden (50,9%) dan kategori terendah Wiraswasta sebanyak 5 responden (9,1%) dan PNS sebanyak 5 responden (9,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Pekerjaan adalah Ibu Rumah Tangga, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Penjelasan mengapa pekerjaan berpengaruh terhadap seseorang adalah ketika pekerjaan tersebut lebih sering menggunakan otak daripada menggunakan otot. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah atau meningkat ketika sering digunakan, hal ini berbanding lurus ketika pekerjaan seseorang lebih banyak menggunakan otak daripada otot. ((Asih, 2012)

Didukung pula oleh teori pengalaman Seiring dengan bertambahnya masa kerja seorang, maka pengalaman kerja yang

diperolehnya akan semakin banyak. Bahwa pengalaman kerja merupakan salah satu elemen *personal factor* yang mempengaruhi kinerja seseorang. Bertambahnya pengalaman kerja akan semakin meningkatkan kualitas kinerja. (Kotur, B. R., 2014)

6.1.6. Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Sosial Ekonomi atau hasil pendapatan akseptor KB dengan kategori tertinggi tidak memiliki pendapatan sebanyak 21 responden (38,2%) dan kategori terendah >4.000.000 sebanyak 8 responden (14,5%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid 19* di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni berdasarkan Sosial Ekonomi yaitu tidak ada pendapatan, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi daripada prioritas kebutuhan pokok. (Fitrianingsih, 2018).

6.1.7. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid 19* di

Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Paritas dengan kategori tertinggi <2 anak sebanyak 30 responden (54,5%) dan kategori terendah >4 anak sebanyak 1 responden (1,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni berdasarkan paritas yaitu <2 anak, penelitian yang menyatakan bahwa Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu hingga persalinan terakhir. Jumlah paritas yang paling aman adalah 2-3 anak apabila terlalu banyak melahirkan (>4 kali). Grande Multi Para Ibu pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih. Bila ibu terlalu terlalu sering melahirkan kandungan akan semakin lemah sehingga resiko gangguan masa persalinan lebih tinggi antara lain perdarahan. Dengan demikian banyak ditemui kondisi kesehatan ibu terganggu anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran di dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. (Meita, 2016)

Hal ini juga didukung dalam teori paritas seseorang yang berparitas lebih dari satu sudah seharusnya menjadi akseptor KB untuk mengatur kehamilannya. Umumnya semakin banyak jumlah anak, maka seseorang wanita akan lebih menggunakan KB untuk membatasi jumlah anak, tetapi tidak menutup kemungkinan pada wanita yang

memiliki jumlah anak dibawah 2 juga menggunakan KB dengan harapan dapat menunda kehamilan. (Bahu et al., 2019)

6.1.8. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid* 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Dukungan Suami dengan kategori tertinggi baik sebanyak 43 responden (78,2%) dan kategori terendah kurang sebanyak 5 responden (9,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi *Covid* 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni berdasarkan dukungan suami yaitu baik, hal ini sesuai dengan teori Peran suami sebagai motivator merupakan dorongan atau dukungan yang diberikan pada anak maupun istri untuk membangkitkan, membangun kualitas, membentuk dan mencapai tujuan hidup yang lebih baik. Kuatnya motivasi yang diterima dalam keluarga dapat meningkatkan daya potensi lebih berkembang. (Taslim, 2015)

Sikap suami yang sabar dan memahami orang lain dapat membuat istri merasakan adanya perhatian dan dukungan dari suami. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan oleh istri tepat dan sesuai dengan kebutuhan. (Vadnjai, 2013)

6.1.9. Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan kategori tertinggi baik sebanyak 45 responden (81,8%) dan kategori terendah kurang 2 responden (3,6%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni berdasarkan dukungan tenaga kesehatan yaitu baik, Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang ikut mendukung peran serta ibu dalam keikutsertaan KB pascapersalinan. Melalui promosi dan informasi, petugas kesehatan dapat memberikan pengetahuan dan dukungan kepada ibu pascapersalinan sehingga mendorong untuk cenderung mengubah perilakunya. Petugas kesehatan sangat banyak berperan dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi (Ridawati, 2017)

6.1.10. Hubungan Pengetahuan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa akseptor KB yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 33 responden (60,0%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 15 responden (27,3%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Sedangkan akseptor KB yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (5,5%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB

suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,219$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan akseptor dengan KB Suntik.

Hal ini menyatakan bahwa ada kecenderungan bahwa semakin baik responden memiliki tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi akan semakin positif sikapnya terhadap pemilihan kontrasepsi, dan sebaliknya. Pengetahuan memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena merupakan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Demikian pula dengan akseptor KB suntik, apabila memiliki pengetahuan yang benar dan baik dalam pemilihan alat kontrasepsi di masa masa pandemi *Covid 19* akan dapat menimbulkan sikap yang positif dalam pemilihan KB nantinya. (Ernawati, 2017)

Pengetahuan dapat menjadi dasar bagi seseorang untuk bersikap yang kemudian ditunjukkan ke dalam suatu perilaku. Komponen kognitif merupakan salah satu struktur sikap yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar. Kepercayaan yang terbentuk akan menjadi dasar pengetahuan seseorang. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pengetahuan. (Yuliari et al., 2017)

6.1.11. Hubungan Usia dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa responden dari 1 akseptor KB yang memiliki usia <20 tahun sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan 0 responden (0%) yang

tidak memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki usia 20 – 35 tahun sebanyak 24 responden (43,6%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan sebanyak 12 responden (21,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki usia 36-49 tahun sebanyak 11 responden (20,0%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan 7 responden (12,7%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,704$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara usia akseptor dengan KB Suntik.

Hal ini didukung dengan teori bahwa usia merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Usia adalah waktu untuk hidup seseorang sejak dilahirkan, semakin cukup usia seseorang maka semakin matang seseorang dalam proses berfikir. Ibu yang berada pada rentang usia produktif atau tidak beresiko (20-35 tahun) memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan yang berusia lebih muda. Usia turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap informasi. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Usia juga menentukan banyak sedikitnya pengalaman seseorang, sehingga ibu dengan usia produktif lebih mengetahui tentang bagaimana cara melakukan perawatan tali pusat (Azwar, 2013)

6.1.12. Hubungan Pendidikan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa Akseptor KB yang berpendidikan SD dari KB suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan 0 responden (0%). Akseptor KB yang berpendidikan SMP sebanyak 8 responden (14,5%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang berpendidikan SMA sebanyak 20 responden (36,4%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan sebanyak 14 responden (25,5%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 8 responden (14,5%) yang memilih KB suntik 1 bulan, dan sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,240$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara pendidikan akseptor dengan KB Suntik.

Hal ini juga didukung dengan teori pendidikan adalah proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru semakin meningkat pendidikan seorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010)

6.1.13. Hubungan Pekerjaan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa bahwa akseptor KB yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 19 responden (34,5%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 9 responden (16,4%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang bekerja sebagai Karyawan Swasta sebanyak 11 responden (20,0%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 6 responden (10,9%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 2 responden (3,6%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 3 responden (5,5%) yang memilih KB suntik 3. Akseptor KB yang bekerja sebagai PNS sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,577$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan KB suntik.

Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah pengetahuan. Hal tersebut dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi sosial. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang cara perawatan tali pusat dari orang lain karena ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain, selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh pengetahuan sehingga ibu lebih mengetahui tentang perawatan pada tali pusat sehingga mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta

pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang (Mubarak, 2012).

6.1.14. Hubungan Sosial Ekonomi dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19

Hasil Penelitian bahwa bahwa Akseptor KB yang memiliki pendapatan 4.000.000 sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 5 responden (9,1%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki pendapatan <4.000.000 sebanyak 12 responden (21,8%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 5 responden (9,1%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki pendapatan >4.000.000 sebanyak 5 responden (9,1%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 3 responden (5,5%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang tidak memiliki pendapatan sebanyak 15 responden (27,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 6 responden (10,9%) yang memilih KB suntik 3 bulan Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,509$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan KB suntik.

Penggunaan kontrasepsi memerlukan sejumlah biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi selain biaya untuk alat kontrasepsi. Pengguna alat kontrasepsi yang efektif mengurangi ketidakpastian tentang kapan melahirkan anak dan memberi kesempatan untuk memanfaatkan waktu dan tenaga pada peran ekonomi dalam keluarga. Besarnya biaya untuk memperoleh alat atau cara KB berkaitan dengan

tingkat sosial ekonomi pendapatan keluarga, selain biaya terkait erat dengan kemampuan ekonomi suatu keluarga, untuk memenuhi kebutuhan dalam ber-KB keluarga akan menyesuaikan dalam memilih biaya alat atau cara KB yang sesuai dengan tingkat kemampuannya. (BKKBN, 2015)

6.1.15. Hubungan Paritas dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19

Hasil Penelitian bahwa Akseptor KB yang melahirkan <2 anak dari KB suntik 1 bulan sebanyak 22 responden (40,0%) dan sebanyak 8 responden (14,5%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang melahirkan 2-3 anak dari KB suntik 1 bulan sebanyak 13 responden (23,6%) dan sebanyak 11 responden (20,0%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang melahirkan >4 anak dari KB suntik 1 bulan 1 responden (1,8%) dan sebanyak 0 responden (0%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,259$ ($P > 0,05$) hal ini tidak ada hubungan antara paritas dengan KB Suntik.

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri yang baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan berKB. Seseorang yang berparitas lebih dari satu sudah seharusnya menjadi akseptor KB untuk mengatur atau menjarangkan

kehamilannya, tetapi dewasa ini banyak akseptor KB yang masih mengalami kesulitan dalam menentukan pilihannya. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu hamil, nifas/menyusui. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian, pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. (Siregar, 2015)

6.1.16. Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid

Hasil penelitian bahwa bahwa Akseptor KB yang memiliki dukungan suami dengan kategori baik sebanyak 26 responden (47,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 17 responden (30,9%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki dukungan suami dengan kategori cukup sebanyak 6 responden (10,9%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki dukungan suami dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (7,3%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan 1 responden (1,8%) yang tidak memilih KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,331$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan suntik KB.

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana bukan hanya urusan pria atau wanita saja. Dukungan suami diartikan sebagai sikap atau tindakan suami terhadap alat atau metode kontrasepsi yang digunakan istrinya. Termasuk saran suami mengenai alat/ metode kontrasepsi apa yang sebaiknya digunakan oleh istri. (Hartanto, 2013)

6.1.17. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid 19

Hasil Penelitian bahwa Akseptor KB yang memiliki dukungan tenaga kesehatan dengan kategori baik sebanyak 27 responden (49,1%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 18 responden (32,7%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki dukungan tenaga kesehatan dengan kategori cukup sebanyak 7 responden (12,7%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan sebanyak 1 responden (1,8%) yang memilih KB suntik 3 bulan. Akseptor KB yang memiliki dukungan tenaga kesehatan dengan kategori kurang sebanyak 2 responden (3,6%) yang memilih KB suntik 1 bulan dan 0 responden (0%) yang tidak memilih KB suntik 3 bulan Hasil uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,186$ ($P > 0,05$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan KB suntik.

Teori Health Belief Model dimana dukungan dari professional kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan individu. Dukungan tersebut berguna bagi individu dalam berperilaku sehat, professional kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku individu dengan cara menyampaikan antusias terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi individu yang mampu berpartisipasi dengan program kesehatan. (Nurul, 2016)

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni periode 2020 , peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 7.1.1 Dalam pemilihan alat kontrasepsi oleh wanita usia subur dengan pemilihan suntik 1 bulan sebanyak 36 responden (65,5%) dan sebanyak 19 responden (34,5%) memilih suntik 3 bulan.
- 7.1.2 Mayoritas responden dalam pemilihan alat kontrasepsi oleh wanita usia subur memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 48 responden (87,3%).

- 7.1.3 Mayoritas responden dalam pemilihan alat kontrasepsi oleh wanita usia subur berdasarkan usia yaitu 20-35 tahun sebanyak 36 responden (65,5%).
- 7.1.4 Mayoritas responden berdasarkan pendidikan yaitu SMA sebanyak 34 responden (61,8%).
- 7.1.5 Mayoritas responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 responden (50,9%).
- 7.1.6 Mayoritas responden adalah tidak memiliki pendapatan yaitu sebanyak 21 responden (38,2%).
- 7.1.7 Mayoritas responden dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur berdasarkan paritas yaitu <2 anak sebanyak 30 responden (54,5%).
- 7.1.8 Mayoritas responden dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur berdasarkan dukungan suami yaitu baik sebanyak 43 responden (78,2%).
- 7.1.9 Mayoritas responden dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur berdasarkan dukungan tenaga kesehatan yaitu baik sebanyak 45 responden (81,8%).

7.2.Saran

7.2.1. Untuk Praktik Mandiri Bidan Juju Juharni

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pemberian informasi tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi *Covid 19* dengan memberikan Informasi dan Edukasi yang efektif dan memberikan penyuluhan secara daring.

7.2.2. Untuk STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan dapat menambah koleksi buku di perpustakaan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi covid 19 dan diharapkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

7.2.3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat memperluas jangkauan penelitian dengan sampel yang lebih banyak dan variabel yang lebih luas. Dan bagi peneliti selanjutnya agar lebih baik lagi dalam menggali dan mengembangkan informasi tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam Dewi M, W. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Badan Penerbit Nuha Medik. Yogyakarta.
- Affandi Biran, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Badan Penerbit Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : 8-101 Halaman
- Affandi Biran, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Badan Penerbit Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : 8-101 Halaman.
- Aly, J., Haeger, K. O., Christy, A. Y., & Johnson, A. M. (2020). Contraception Access During The COVID-19 Pandemic. *Contraception And Reproductive Medicine*, 5(1), 17. <https://doi.org/10.1186/S40834-020-00114-9>
- Aprillia, Y. T., Adawiyah, A. R., & Agustina, S. (2020). Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi Sebelum Dan Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat*, 4(2), 190–200.
- Asih, P. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Aplikasi Kesiapan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia. (2019). <https://www.bkkbn.go.id> (Diakses 11 Februari).
- Bahu, R., Hasania, E., & Hilamuhu, F. (2019). Hubungan Paritas Dan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Metode Tubektomi Di Puskesmas Tibawa. *Akademika : Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 8(1), 67. <https://doi.org/10.31314/Akademika.V8i1.299> Bandung Alfabeta. Bina Pustaka.
- Biran . 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. Yayasan BKKBN, BPS, KEMENKES, Dan ICF International 2018. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. 2016. *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , Dan BKKBN. 2016. Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , Dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
- BPS.2019. *Jumlah Penduduk Indonesia Pada 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Chairani, I. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Gender Di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2902, 39. <https://doi.org/10.14203/Jki.V0i0.571>
- Damanik. (2019). *Buku Ajar Pengelolaan Sumber Daya Alam Dan Lingkungan*. Sidoarjo : Uwais Inspirasi Indonesia.
- Daryanto. (2017). *Faktor Penghambat Pemahaman*. Surabaya: Suka Maju.
- Dawati, M. (2017). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol.17 No.1 Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(3), 42–58. [Http://Garuda.Ristekbrin.Go.Id/Documents/Detail/521246](http://Garuda.Ristekbrin.Go.Id/Documents/Detail/521246)
- Donsu, J.D.T. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta :
- DR.Mesiono Mpd. (2017). *EDUCATORS (Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Kependidikan)*. Ilmu Pendidikan Dan Kependidikan, 2(4), 50.
- Edisi Ke-5. Jakarta: EGC
- Eita. (2016). *Hubungan Antar Umur, Paritas, Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Eklamsia Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Hubungan

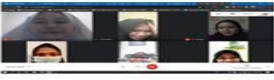
- Anatar Umur, Paritas, Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Eklamsia Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- Endang Purwoastuti, E. S. W. 2015. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Endang Purwoastuti, E. S. W. 2015. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitrianingsih, F. Dkk. (2018). Analisis Pengaruh Pengetahuan Perpajakan, Pelayanan Fiskus Dan Sanksi Denda Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Dalam Membayar Pajak Bumi Dan Bangunan Perdesaan Dan Perkotaan Di Kota Pasuruan. Analisis Pengaruh Pengetahuan Perpajakan, Pelayanan Fiskus Dan Sanksi Denda Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Dalam Membayar Pajak Bumi Dan Bangunan Perdesaan Dan Perkotaan Di Kota Pasuruan, 1, 100–104.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Herowati, D., & Sugiharto, M. (2019). Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan Dan Status Bekerja Pada Wanita Sudah Menikah Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Indonesia Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), 91–98. <https://doi.org/10.22435/Hsr.V22i2.1553>
- HMIC. (2015). HMIC Summary Value For Money Profile 2015 Income And Expenditure In Lincolnshire. 1–4.
- Ihsani, T., Wuryaningsih, C. E., & Sukarno. (2019). Peran Pengambilan Keputusan Penggunaan MKJP Di Indonesia (Analisis Lanjut Data SRPJM Tahun 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*, 4(2), 11–19.
- Indahwati, L., Wati, L. R., & Wulandari, D. T. (2017). Usia Dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontasepsi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 9–19.
- Indahwati, L., Wati, L. R., & Wulandari, D. T. (2017). Usia Dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontasepsi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 9–19. Jakarta: Poltekkes Kemenkes.
- Jayani, Dwi Hadya; Widowati, H. (2019). Jumlah Penduduk Dunia Pada 2019 Capai 7,7 Miliar Jiwa. Databoks, 2050. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/10/jumlah-penduduk-dunia-pada-2019-capai-77-miliar-jiwa>
- Jayani, Hadya, Dwi. 2019. *Jumlah Penduduk Dunia Pada 2019*. Databoks. Jakarta.
- Kemenkes. (2013). PUSDATIN Kemenkes: Situasi Dan Analisis KB. In Info Datin (Pp. 1–6).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi Covid 19.
- Kotur, B. R., & A. (2014). Education And Work-Experience - Influence On The Performance. *IOSR Journal Of Business And Management (IOSR-JBM)*. Education And Work-Experience - Influence On The Performance. *IOSR Journal Of Business And Management (IOSR-JBM)*, 16(5), 104-110.

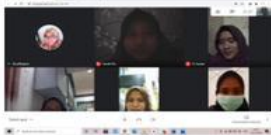
- Lemeshow, Stanley., 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University, Yogyakarta
- Maryam, R. S. (2013). *Pedoman Pencegahan Jatuh Bagi Lansia Di Rumah*.
- Mempengaruhi, F. Y., Jenis, P., Pada, K., Usia, W., & Di, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. *Media Farmasi: Jurnal Ilmu Farmasi*, 15(2), 113–121. <https://doi.org/10.12928/Mf.V15i2.12663>.
- Mulyani. N.S. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nasrulloh, A. 2015. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Ber-KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta*. Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoadmodjo, S. 2016. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nurhayati, E., Arwani, Dan Purnomo. (2013). Perbedaan Keseimbangan Tubuh Lansia Berdasarkan Keikutsertaan Senam Lansia Di Panti Werda Pelkris Keperawatan. Semarang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Telogorejo.
- Pembangunan Keluarga. Jakarta: BKKBN.
- Population Bureau. (2015). *World Population Data Sheet, With A Special Focus On Women's Empowerment*. Population Reference Bureau, 1–23.
- Priantoro, H. (2017). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 4–13.
- Priyanti Sari. 2017. *Buku Ajar Kespro Dan KB*. Surakarta. Kekata Group. Surakarta.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (N.D.). *BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*.
- Purwanti, S. (2020). Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan Kb Terhadap Ancaman Baby Boom Di Era Covid-19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVI(2), 105–118.
- Pustakabaru press. *Profil Kesehatan Indonesia*. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 (Vol. 1227, Issue July)*. <https://doi.org/10.1002/Qj>
- Rusmini, Purwandani, S. & Dkk, &., 2017. *Pelayanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saskara, I. Ayu Gde Dyastari, & Marhaeni, A. Agung Istri Ngurah. (2015). Pengaruh Faktor Sosial , Ekonomi , Dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Denpasar. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(2), 155–161.
- Siregar, K., & Sunandar, H. (2018). Teknik Pemilihan Alat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dengan Metode Analytical Hierarchy Process. 3(2).
- Slim. (2015). Potret Suami Ideal Dalam Rumah Tangga. In *Potret Suami Ideal Dalam Rumah Tangga*. Muslim.Or.Id.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta

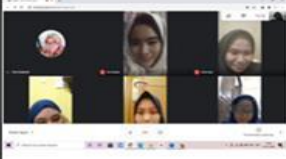
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif. Kualitatif Dan R&D.
- Sukardi. 2013. Metodologi Penelitian Pendidikan : Kompetensi Dan Praktiknya. Jakarta : PT Bumi Aksara. Tingginya Minat Peserta Alat Kontrasepsi Suntik Di BPS Sri Hastuti Surabaya 2012. Diakses Tanggal 9 Februari 2021.
- Triguno, Y., Ayu, P. L., Wardana, K. E. L., Raningsih, N. M., & Arlinayanti, K. D. (2020). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(September), 59–64.
- Usmini, Purwandani, S. & Dkk, &., 2017. Pelayanan Dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Vadnjal. (2013). The Role Of Husband's: Support Or Barrier To Women's On Sexual And Reproductive. The Role Of Husband's: Support Or Barrier To Women's On Sexual And Reproductive., 7(36), 3730–3738. <https://doi.org/10.5897/AJBM11.3040>
- Wang, H.I. 2012. Analisis Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Melalui Pelaksanaan Revolusi Kartu Ibu Dan Anak Di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Widiasih, R., & Setyawati, A. (2018). Health Behaviour Pada Perempuan Usia Subur Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.32584/Jpi.V2i1.17>
- Zulfikar.2016. Pengantar Pasar Modal Dengan Pendekatan Statistika Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Yogyakarta : Gramedia

Lampiran 1 lembar konsultasi bimbingan KTI

	PRODI DIII KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid, 2241 fax. 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Kode : .. Tanggal : .. Revisi : .. Hal : ..
	FORMULIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)	
	Tim Pengusul : 1. Restiyani Fitri Wulan Ramadhani (18040) 2. Ryza Umamy (18044) 3. Azwa Nurhayati (18004)	
	Nama Pembimbing : Dina Raidanti, S.Sit., M.Kes Judul KTI : <u>faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi covid-19 di wilayah praktek mandiri praktek mandiri bidan Juju Juhani kecamatan cimanggis kota depok periode November – Desember 2020</u>	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin, 7 Desember 2020	1. Kontrak Program 2. Peraturan absensi konsul 3. List judul KTI 4. Jadwal konsul	1. Membuat jadwal konsul 2. Membuat email untuk pengumpulan KTI 3. Pengumpulan proposal kelompok dan individu deadline hari rabu. 4. Encari dan memahami dari referensi jurnal		
Rabu, 09 Desember 2020	1. Membahas bab 1	1. Mencari jurnal dan buku 5 tahun terakhir 2. Untuk tulisan asing di tulis miring		
Kamis, 10 Desember 2020	1. Membahas bab 1 dan bab 2	1. Mencari jurnal dan buku 5 tahun terakhir 2. Untuk tulisan asing di tulis miring		
Jumat, 11 Desember 2020	1. Revisi bab3	1. Mencari jurnal dan buku 5 tahun terakhir 2. Mencari reverensi untuk bab 3		
Sabtu 12, desember 2020	1. Membahas dan revisi bab 1,2 dan 3 2. Menentuk tempat pengambilan data	1. Membuat lembar questioner 2.		 

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu /16- desember 2020	1. Membahas dan revisi bab 1,2 dan 3 2. Menentukan tempat pengambilan data 3. Membahas kuesioner	1. Membuat bab 4		
Jum'at/ 18- desember- 2020	1. Membahas dan revisi bab 1,2 dan 3 2. Menentukan tempat pengambilan data 3. Membahas kuesioner 4. Membahas bab 4	1. Revisi untuk kuesioner 2. Membuat gform		
Sabtu/ 19- desember- 2020	1. Membahas dan revisi bab 1,2 dan 3 2. Menentukan tempat pengambilan data 3. Membahas dan revisi kuesioner 4. Membahas bab 4	1. Revisi kuesioner 2. Membuat google form		
Senin/21- desember- 2020	1. Membahas bab 3 dan revisi 2. Membahas bab 4 3. Membahas kuesioner	1. Revisi sosial ekonomi 2. Revisi kuesioner		
Selasa/ 22- desember- 2020	1. Membahas tempat penelitian	1. Mengkonfirmasi surat izin penelitian kepada bu christin 2. Mengkonfirmasi kepada bidan juju untuk izin penelitian		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa/ 22-desember-2020	1. Membahas tempat penelitian	1. Mengkonfirmasi surat izin penelitian kepada bu christin 2. Mengkonfirmasi kepada bidan juju untuk izin penelitian		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at/ 25-desember-2020	1. Membahas rencana penelitian menggunakan <i>google form</i> / print	1. Hari senin meminta surat izin penelitian 2. Meminta data kb sebelum pandemi dan saat pandemi		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa/ 29-desember-2020	1. Mengambil surat izin penelitian 2. Tanda tangan proposal pada pembimbing			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu/ 30-desember-2020	1. Datang ke tempat penelitian untuk memberikan surat 2. Membahas data yang diperlukan			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
18/ JANUARI/ 2020	1. Membahas Progres KTI bab 1-4 2. Membahas berapa banyak responden yang sudah terkumpul			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
8 – februari - 2020	1. Hari terakhir mengambil data dan berpamitan dengan pemilik lahan peraktik			

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

 YWBKH	YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp& Fax 021-3446463, 021-3454373 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: stikesrspadgs@gmail.com	
--	--	---

Nomor : B/ 54 /XII/2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : Satu Lembar
Perihal : Permohonan izin untuk melaksanakan Penelitian Sederhana dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Jakarta, 29 Desember 2020

Kepada

Yth. Kepala Klinik
dr Herry dan Bidan Juju

di

Depok.

1. Dasar :

- a. Kurikulum Perguruan Tinggi Program Diploma III Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2017.
- b. Program Pengajaran Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA. 2020/2021 semester V tentang pembuatan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dalam rangka pelaksanaan ujian akhir program.

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian sederhana dalam rangka penyusunan KTI (Karya Tulis Ilmiah) sebagai bahan ujian akhir program mahasiswa Tk.III semester V Prodi D III Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA. 2020/2021 atas nama Azwa Nurhayati Nim 18.004 dkk 3 orang di Klinik dr. Herry dan Bidan Juju. Daftar nama dan judul KTI terlampir.

3. Demikian atas perhatian dan kebijaksanaan diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto




Didin Syaefudin, SKp, MARS
Koloni Ckm NRP 33676

Daftar Nama dan Judul KTI di Klinik dr. Herry dan Bidan Juju
Mahasiswa Tk.III Akbid RSPAD Gatot Soebroto TA. 2020/2021

NO	NIM	NAMA	JUDUL KTI
1	18.004	Azwa Nurhayati	
2	18.040	Restiyani Fitri Wulan Ramadhani	Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Oleh PUS di Masa Pandemi Covid - 19.
3	18.044	Ryza Umamy	

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syahrudin, SKp, MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

Lampiran 3 Surat Balasan dari klinik Bidan Juju Juharni

KLINIK BIDAN JUJU HERY AM.KEB
SIP.446.2/10108/SDK/SIPB/VI/2017.
Kel. Curug RT 07/04 No. 06
Cimanggis - Depok

Nomor : 08/02/21
Lampiran : -
Perihal : Balasan Surat Permohonan Pengambilan KTI

Kepada :
Yth. Kepala Stikes RSPAD prodi D III Kebidanan
Jakarta.

Dengan Hormat
Menindaklanjuti surat permohonan pengambilan tugas makalah karya tulis ilmiah dari ibu, bersama dengan surat ini kami selaku pihak klinik Bidan Juju Hery Bersedia dan memberikan kesempatan untuk pengambilan Karya Tulis Ilmiah kepada 3 (tiga) mahasiswa Diploma III Kebidanan RSPAD selama 2 (Dua) minggu, sesuai dengan jadwal yang terlampir, kegiatan ini dimulai dari tanggal 25 Januari- 08 Februari 2021.

Berikut adalah nama-nama mahasiswa Diploma III Kebidanan RSPAD yang akan melakukan pengambilan tugas makalah karya tulis ilmiah :

No	Nama	Nim
1.	Azwa Nurhayati	18004
2.	Restiyani Fitri Wulan Ramadhani	18040
3.	Ryza Umamy	18044

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Depok, 08 Februari 2021


Bidan Juju Hery Am. Keb

Lampiran 4 lembar kuesioner

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

NAMA : 1. Azwa Nurhayati

2. Restiyani Fitri Wulan Ramadhani

3. Ryza Umamy

NIM : 1. 18.004

2. 18.040

3. 18.044

ALAMAT : Jl. DR. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta

Bermaksud mengadakan penelitian tentang "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid-19 Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimanggis Kota Depok" dengan pendekatan metode Analitik. Maka bersama ini peneliti akan menjelaskan beberapa hal dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Sosial Ekonomi, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Di Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimanggis Kota Depok.
2. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan pemberian kuesioner terhadap para akseptor KB. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pengisian kuesioner kurang lebih 5 menit.
3. Manfaat dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya di bidang Keluarga berencana yaitu Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Di Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimanggis Kota Depok.
4. Data kuesioner yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam bentuk laporan

penelitian dan selanjutnya dapat dipublikasikan dalam jurnal serta dipresentasikan dalam forum ilmiah

5. Informan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berupa kesepakatan peneliti dan informan.
6. Keikutsertaan informan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti.
7. Jika ada yang belum jelas atau ingin diklarifikasi, dipersilahkan informan untuk mengajukan pertanyaan secara langsung atau bisa menghubungi peneliti .

Jakarta, 30 ' 2 ' 2021

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diah
Usia : 25 Tahun
Alamat : Cirus rt 03/02

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimanggis Kota Depok" Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela dan tidak akan merugikan saya. Segala informasi pada penelitian ini adalah rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Dengan demikian saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Jakarta, 03/01/2021

Tanda Tangan Peneliti



(Rya Umami)

Tanda Tangan Partisipan



()

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN TENTANG FAKTOR – FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI OLEH WANITA
USIA SUBUR DI MASA PANDEMI COVID – 19 DI WILAYAH PRAKTEK
MANDIRI BIDAN JUJU JUHARNI KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK**

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda checklist (✓) pada pilihan yang dipilih.
3. Isilah kuesioner secara lengkap dan jujur

A. IDENTITAS

1. Usia ibu saat ini ?
() < 20 tahun (✓) 20-35 tahun () 36-49 tahun
2. Pendidikan formal ibu yang terakhir ?
() SD () SMP () SMA (✓) Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan ibu / Pasangan Usia Subur saat ini ?
() Ibu rumah tangga (✓) Wiraswasta
() Karyawan swasta () PNS
4. Berapakah hasil pendapatan perbulan ibu ?
() 4.000.000 (✓) > 4.000.000 () < 4.000.000 () Tidak Memiliki Pendapatan
5. Apakah sebelum Pandemi Covid -19 ibu menggunakan KB ?
(✓) Ya () Tidak
6. Jika 'ya' sebelum Pandemi Covid -19 memakai KB apa ?
() Suntik 1 bulan (✓) suntik 3 bulan () Pil () Implant () IUD
() Tubektomi () Kondom () Kalender () MAL () vasektomi
7. Apakah Setelah pandemi covid -19 ibu menggunakan KB ?
(✓) Ya () Tidak
8. Jika 'ya' setelah pandemi covid -19 memakai KB apa ?
() Suntik 1 bulan (✓) suntik 3 bulan () Pil () Implant () IUD
() Tubektomi () Kondom () Kalender () MAL () vasektomi

9. Apakah Ibu mengetahui tentang program Keluarga Berencana ?
(☒) Ya () Tidak

B. PENGETAHUAN

Jawablah dengan memberikan tanda tanda ceklist (✓) untuk jawaban yang dianggap benar.

1. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran. Apakah ini termaksud definisi KB seperti yang ibu ketahui?
() selalu (☒) sering () kadang-kadang () tidak pernah
2. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Apakah ini termaksud tujuan KB seperti yang ibu ketahui?
() selalu (☒) sering () kadang-kadang () tidak pernah
3. Keluarga Berencana (KB) dapat berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan ?
(☒) selalu () sering () kadang-kadang () tidak pernah
4. Penggunaan Kontrasepsi merupakan salah satu wujud Peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera ?
() selalu (☒) sering () kadang-kadang () tidak pernah
5. Dengan mengikuti program KB maka kehamilan dapat dicegah. Apakah ini sesuai dengan yang ibu ketahui tentang KB?
() selalu (☒) sering () kadang-kadang () tidak pernah
6. Pemakaian alat kontrasepsi Suntik, Implant, IUD, Tubektomi, dan Vasektomi tidak dapat dilakukan sendiri, harus di bantu dengan tenaga Kesehatan ?
(☒) selalu () sering () kadang-kadang () tidak pernah
7. Steril adalah metode kontrasepsi permanen ?
(☒) selalu () sering () kadang-kadang () tidak pernah
8. Efek samping penggunaan alat kontrasepsi Suntik bisa menaikkan berat badan ?
() selalu () sering (☒) kadang-kadang () tidak pernah
9. Kelemahan pemakaian kontrasepsi Pil dapat mengurangi Produksi ASI ?

- ☒ selalu () sering () kadang-kadang () tidak pernah
10. Tempat melakukan pelayanan KB berada di praktek Bidan, Klinik, dan Rumah Bersalin ?
- ☒ selalu () sering () kadang-kadang () tidak pernah

C. PARITAS

1. Apakah ibu pernah melahirkan?
(☒) Ya () Tidak
2. Jika "ya" Berapa jumlah anak yang sudah Ibu lahirkan?
(☒) < 2 kali () 2-3 kali () > 4 kali
3. Apakah ibu pernah keguguran ?
() Ya (☒) Tidak
4. Berapakah jumlah anak yg hidup?
(☒) < 2 anak () 2-3 anak () > 4 anak

D. DUKUNGAN SUAMI

1. Selalu berdiskusi dan berkomunikasi terlebih dahulu dengan pasangan dalam memilih alat KB pada saat sebelum masa pandemi Covid-19 dan dimasa pandemi hingga masa new normal yang ingin digunakan?
(☒) selalu () sering () kadang-kadang () tidak pernah
2. Suami ikut mengantarkan ke klinik ketika akan memasang KB pada saat sebelum masa pandemi Covid-19 dan dimasa pandemi hingga masa new normal?
() selalu (☒) sering () kadang-kadang () tidak pernah
3. Suami lebih senang jika saya menggunakan KB ?
(☒) selalu () sering () kadang-kadang () tidak pernah
4. Dukungan suami yang diberikan membuat lebih percaya diri menggunakan alat KB?
(☒) selalu () sering () kadang-kadang () tidak pernah
5. Suami memberikan kebebasan dalam memilih alat KB pada saat sebelum masa pandemi Covid-19 dan dimasa pandemi hingga masa new normal yang ingin digunakan ?
() selalu () sering (☒) kadang-kadang () tidak pernah

E. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

1. Apakah selama saat sebelum masa pandemi Covid-19 dan dimasa pandemi hingga masa new normal ini bidan selalu memberikan bantuan ibu / Pasangan Usia Subur dalam ber KB ?

() selalu () sering (✓) kadang-kadang () tidak pernah
2. Apakah selama saat sebelum masa pandemi Covid-19 dan dimasa pandemi hingga masa new normal 19 ini fasilitas kesehatan/Klinik terdekat rumah ibu / Pasangan Usia Subur masih tetap melayani untuk ber KB ?

() selalu (✓) sering () kadang-kadang () tidak pernah
3. Apakah selama saat sebelum masa pandemi Covid-19 dan dimasa pandemi hingga masa new normal ini bidan menyarankan ibu / Pasangan Usia Subur untuk tetap ber KB ?

() selalu (✓) sering () kadang-kadang () tidak pernah
4. Apakah selama saat sebelum masa pandemi Covid-19 dan dimasa pandemi hingga masa new normal 19 ini bidan menyarankan atau menjelaskan kepada ibu jenis KB yg di rekomendasikan untuk di pakai dimasi sekarang ?

() selalu () sering (✓) kadang-kadang () tidak pernah
5. Apakah penyuluhan petugas kesehatan yang diberikan sangat bermanfaat bagi ibu untuk menentukan pemakaian alat kontrasepsi?

() selalu (✓) sering () kadang-kadang () tidak pernah

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Azwa Nurhayati
TTL	: Tangerang, 14-oktober-2000
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Belum Menikah
Kewarganegaraan	: Indonesia
Agama	: Islam
Suku	: Betawi
Nama ayah	: Jailani
Nama ibu	: Sukarti Sri Zuliani
Anak ke	: 3
Alamat	: Kab. Tangerang, Balaraja, Kp.darangdan rt004/003
No telp	: 082261050930
Riwayat pendidikan	
2005-2006	: TK Islam Nurul Huda
2006-2012	: SD Islam Nurul Huda
2012-2015	: SMPN 2 Balaraja
2015 - 2018	: SMK Kesehatan Banten
Motto	: Berbuat baiklah tanpa perlu alasan karna Hidup adalah pelajaran tentang kerendahan hati

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Restiyani Fitri Wulan Ramadhani
TTL : Jakarta, 06 Januari 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Suku : Btawi
Nama ayah : Dasir
Nama ibu : Siti Saidah
Anak ke : 1
Alamat : Perumahan bulak indah rt 05 rw 02 no. 05 kelurahan
kalibaru kecamatan cilodong kota depok Jawa Barat
No telp : 087864866136
Riwayat pendidikan
2006 - 2012 : MI Al-Jihad
2012 - 2015 : SMPIT As Shof
2015 - 2018 : SMA Budhi Warman 2 Jakarta
2018 - 2021 : Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Motto : berjuanglah dalam kehidupan seakan akan nyawamu
sedang di pertaruhkan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ryza Umamy
TTL : Jakarta, 07 November 1999
Jenis kelamin : perempuan
Status : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Suku : Betawi
Nama ayah : Nahrudin
Nama ibu : Ratna
Anak ke : 1
Alamat : Jl. Rorotan 9 rt 04 rw 07 no 58, kecamatan cilincing
Jakarta Utara
No telp : 081386061653
Riwayat pendidikan
2004 – 2005 : TK Jauharotul Huda
2006 - 2012 : MI Al-Wathoniyah 43
2012 - 2015 : Mts AL- Awwabin Depok
2015 - 2018 : MA AL-Awwabin Depok
2018 - 2021 : Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Motto : Berprasangka baik termasuk sebaik- baiknya ibadah.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Restiyani Fitri Wulan Ramadhani

TTL : jakarta, 06 Januari 2000

Jenis kelamin : perempuan

Status : belum menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : islam

Suku : betawi

Nama ayah : dasir

Nama ibu : siti saidah

Anak ke : 1

Alamat : Perumahan bulak indah rt 05 rw 02 no. 05 kelurahan
kalibaru kecamatan cilodong kota depok Jawa Barat

No telp : 087864866136

Riwayat pendidikan

2006 - 2012 : MI Al-Jihad

2012 - 2015 : SMPIT As Shof

2015 - 2018 : SMA Budhi Warman 2 Jakarta

2018 - 2021 : Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Motto : berjuanglah dalam kehidupan seakan akan nyawamu sedang di pertaruhkan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ryza Umamy

TTL : jakarta, 07 November 1999

Jenis kelamin : perempuan

Status : Belum Menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Suku : Betawi

Nama ayah : Nahrudin

Nama ibu : Ratna

Anak ke : 1

Alamat : Jl. Rorotan 9 rt 04 rw 07 no 58, kecamatan cilincing
Jakarta Utara

No telp : 081386061653

Riwayat pendidikan

2004 – 2005 : TK Jauharotul Huda

2006 - 2012 : MI Al-Wathoniyah 43

2012 - 2015 : Mts AL- Awwabin Depok

2015 - 2018 : MA AL-Awwabin Depok

2018 - 2021 : Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Motto : Berprasangka baik termasuk sebaik- baiknya ibadah.