

Hubungan ketersediaan Fasilitas Konseling, Penapisan Klien dan Alat/Obat Kontrasepsi dengan Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Praktik Mandiri Bidan

The Impact of Counseling Facility Availability, Client Screening, and Contraceptive Tools/Drugs on Long-Acting Contraceptive Method Services in Independent Midwifery Practices

Sitti Khadijah^{1*}, Dheska ArthykaPalifiana², Tia Amestiasih³, Stevany Stevy⁴

^{1,4}Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

²Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Respati Yogyakarta

³Prodi Keperawatan Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

*¹sittikhadijah@respati.ac.id, ²dheska87@gmail.com, ³tia.amestiasih@respati.ac.id,

⁴stevykv@gmail.com

*penulis korespondensi

Abstrak

Konseling merupakan aspek penting dalam pelayanan KB. Ketersediaan klien untuk pemasangan KB perlu andil besar dari bidan, karena diperlukan konseling sejak masa kehamilan. Untuk melakukan pelayanan KB yang optimal guna mendorong pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) maka ketersediaan fasilitas konseling, penapisan klien serta alat/obat kontrasepsi merupakan hal utama yang harus dimiliki oleh Praktik Mandiri Bidan (PMB). Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan ketersediaan fasilitas konseling, penapisan klien dan alat/obat kontrasepsi dengan pelayanan kontrasepsi jangka panjang di PMB. Jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah sebagian bidan yang memiliki ijin praktik dan mempunyai PMB di Sleman Yogyakarta. Teknik sampling menggunakan *quota sampling*. Analisis data menggunakan uji univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji cramer. Hasil penelitian ditemukan fasilitas konseling mayoritas tidak lengkap (56,3%), fasilitas penapisan klien mayoritas tersedia (75%) dan ketersediaan alat/obat kontrasepsi mayoritas lengkap (59,4%). Pelayanan kontrasepsi mayoritas memberikan pelayanan MKJP (68,8%). Hasil analisis bivariat antara fasilitas konseling dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,009. Hasil analisis bivariat antara fasilitas penapisan dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,660. Hasil analisis bivariat antara ketersediaan alat/obat kontrasepsi dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,132. Kesimpulannya, terdapat hubungan ketersediaan fasilitas konseling dengan pelayanan MKJP.

Kata kunci: fasilitas konseling; penapisan klien; alat/obat kontrasepsi; pelayanan MKJP

Abstract

Counseling plays a pivotal role in effective family planning services. The active involvement of midwives in counseling is crucial as it begins during pregnancy and influences clients' willingness to opt for contraceptive methods. For Independent Midwifery Practices to offer optimal family planning services, the presence of well-equipped counseling facilities, client screening procedures, and access to contraceptive tools/drugs are fundamental prerequisites, especially to encourage the uptake of Long-Acting Contraceptive Methods. This study aimed to analyze how the availability of counseling facilities, client screening procedures, and contraceptive tools/drugs correlates with the provision of long-acting contraceptive services in Independent Midwifery Practices. In this study, the researchers employed a quantitative method with an analytical survey

design and a cross-sectional approach. The sample comprises licensed midwives operating Independent Midwifery Practices in Sleman, Yogyakarta. Quota sampling was utilized for participant selection. Furthermore, data analysis included both univariate and bivariate tests, with bivariate analysis using the Cramer's test. Findings indicated that a majority of counseling facilities were incomplete (56.3%), while client screening facilities were largely available (75%), and the availability of contraceptive tools/drugs was relatively complete (59.4%). Notably, most contraceptive services offered Long-Acting Contraceptive Method options (68.8%). Bivariate analysis revealed a significant relationship ($p = 0.009$) between counseling facility availability and Long-Acting Contraceptive Method service provision. However, the relationship between screening facility availability and Long-Acting Contraceptive Method services was not significant ($p = 0.660$), nor was the relationship between contraceptive tools/drugs availability and Long-Acting Contraceptive Method services ($p = 0.132$). In conclusion, there exists a meaningful correlation between the availability of counseling facilities and the provision of Long-Acting Contraceptive Method services.

Keywords: *counseling facilities; client screening; contraceptive tools/drugs; Long-Acting Contraceptive Method services.*

1. PENDAHULUAN

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU no 52 tahun 2009). Tujuan KB untuk memastikan agar setiap individu dan pasangannya mendapat informasi dan pelayanan tentang waktu, jumlah dan jarak kehamilan yang sebaiknya.

Angka kehamilan yang tidak direncanakan di Indonesia terdapat 3,53% sedangkan angka upaya menggugurkan kandungan karena tidak menghendaki kehamilan berlanjut terdapat 6,71% (1). Faktanya di Indonesia, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang masih rendah (2). Kontrasepsi jangka pendek masih menjadi pilihan utama layanan KB di Indonesia (3). Sedangkan angka kehamilan yang tidak diinginkan di Yogyakarta lebih tinggi dari angka nasional yakni 10,7%. Guna percepatan penurunan AKI dan AKB salah satu metode yang paling baik yang dapat digunakan dengan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) meliputi IUD dan implant.

Bidan sebagai tenaga pelayanan KB mempunyai andil besar, karena diperlukan konseling sejak ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan pasangannya (4). Keterampilan konseling yang terus ditingkatkan dapat membuat calon akseptor tertarik untuk melakukan pemasangan KB (5). Agar dapat melakukan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diinginkan maka kelengkapan alat atau ketersediaan alat merupakan hal utama yang harus dimiliki oleh tempat pelayanan KB (6). Pemberian konseling dengan penggunaan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) pada ibu hamil dapat mempengaruhi penggunaan KB (7).

Penggunaan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) ber KB juga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas konseling karena terdapat informasi yang jelas mengenai jenis kontrasepsi, cara menggunakan, risiko pemakaian, keuntungan, efek samping dan cara mengatasinya, efektivitas, kemungkinan ganti cara dan fleksibilitas. Pemberian konseling

bertujuan agar klien mempertimbangkan keputusan secara matang dan memahami seluruh konsekuensi dari keputusannya. Konseling yang baik diperlukan untuk memastikan keputusan klien adalah sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan klien memilih kontrasepsi dengan mantap.

2. METODE

Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang memiliki ijin praktik bidan mandiri dan mempunyai Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Sleman Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian bidan yang memiliki ijin praktik bidan mandiri dan mempunyai Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Sleman Yogyakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah *quota sampling*. Dimana peneliti menentukan jumlah sampel yang akan digunakan minimal sejumlah 30 responden dengan mempertimbangkan pula kriteria-kriteria yang diinginkan oleh peneliti, yaitu PMB merupakan Bidan Delima dan memberikan pelayanan kontrasepsi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur, Lama Praktik Bidan dan Pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Dewasa awal (26-35 tahun)	2	6,3
Dewasa akhir (36-45 tahun)	11	34,4
Lansia awal (46-55 tahun)	6	18,8
Lansia akhir (56-65 tahun)	10	31,3
Manula (>65 tahun)	3	9,4
Total	32	100
Lama Praktik Bidan		
< 10 tahun	5	15,6
≥ 10 tahun	27	84,4
Total	32	100
Pendidikan		
Vokasi	17	53,1
Profesi	15	46,9
Total	32	100

Berdasarkan tabel 1, kategori umur responden mayoritas dalam kelompok dewasa akhir (36-45 tahun) sejumlah 11 orang (34,4%). Lama praktik bidan mayoritas ≥ 10 tahun yaitu 27 orang (84,4%). Pendidikan responden mayoritas dalam kategori vokasi (D3/D4 Kebidanan) sejumlah 17 orang (53,1%).

Tabel 2. ketersediaan Fasilitas Konseling, Penapisan Klien dan Alat/Obat Kontrasepsi di PMB

Faktor-Faktor Kesiapan Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Fasilitas Konseling		
Lengkap	14	43,8
Tidak Lengkap	18	56,3
Total	32	100
Fasilitas Penapisan		
Ada	24	75
Tidak Ada	8	25
Total	32	100
Alat/Obat Kontrasepsi		
Lengkap	19	59,4
Tidak Lengkap	13	40,6
Total	32	100

Berdasarkan tabel 2, fasilitas konseling di PMB mayoritas tidak lengkap sejumlah 18 responden (56,3%), fasilitas penapisan mayoritas ada atau memiliki sejumlah 24 responden (75%) dan kelengkapan atau ketersediaan alat /obat kontrasepsi mayoritas lengkap sejumlah 19 responden (59,4%).

Tabel 3. Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di PMB

Pelayanan MKJP	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	22	68,8
Tidak ada	10	31,3
Total	32	100

Berdasarkan tabel 3, pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang di PMB, mayoritas terdapat pelayanan MKJP sejumlah 22 responden (68,8%).

Tabel 4. Tabulasi Silang dan Analisis Bivariat Ketersediaan Fasilitas Konseling, Penapisan Klien dan Alat/Obat Kontrasepsi dengan Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di PMB

Ketersediaan Fasilitas	Pelayanan MKJP		Total	Sig
	Ada	Tidak ada		
Fasilitas Konseling				
Lengkap	13 (40,63%)	1 (3,12%)	14 (43,75%)	0,009
Tidak Lengkap	9 (28,12%)	9 (28,13%)	18 (56,25%)	
Total	22 (68,75%)	10 (31,25%)	32 (100%)	
Fasilitas Penapisan				
Ada	16 (50%)	8 (25%)	24 (75%)	0,660
Tidak Ada	6 (18,75%)	2 (6,25%)	8 (25%)	
Total	22 (68,75%)	10 (31,25%)	32 (100%)	
Alat/Obat Kontrasepsi				
Lengkap	15 (46,88%)	4 (12,5%)	19 (59,38%)	0,132
Tidak Lengkap	7 (21,87%)	6 (18,75%)	13 (40,62%)	
Total	22 (68,75%)	10 (31,25%)	32 (100%)	

Berdasarkan tabel 4, hasil analisis bivariat antara ketersediaan fasilitas konseling dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,009 dimana $< 0,05$. Hasil analisis bivariat antara ketersediaan fasilitas penapisan dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,660 dimana $> 0,05$. Hasil analisis bivariat antara ketersediaan alat/obat kontrasepsi dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,132 dimana $> 0,05$.

Pembahasan

a. Ketersediaan Fasilitas Konseling dengan Pelayanan MKJP

Konseling merupakan aspek yang penting dalam pelayanan Keluarga Berencana. Melakukan konseling berarti bidan membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan pilihannya (8). Konseling yang berkualitas merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana.

Oleh karena itu, penyediaan fasilitas konseling di PMB sangat diperlukan, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Ketersediaan fasilitas konseling yang dimaksud adalah lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) KB, algoritma atau diagram bantu konseling Strategi Konseling Berimbang (SKB) KBPP, kartu konseling SKB KBPP dan brosur metode KB.

Pada penelitian ini, hasil analisis bivariat antara ketersediaan fasilitas konseling dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,009 dimana $< 0,05$. Artinya, terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas konseling dengan pelayanan MKJP di PMB. Hasil penelitian ini didukung penelitian dari Gobel (9), bahwa ada pengaruh pemberian konseling dengan ABPK terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam penggunaan metode kontrasepsi efektif pada wanita melalui penyediaan leaflet dan konseling.

Konseling KB dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada periode postpartum. Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) saat memberikan konseling merupakan panduan standar pelayanan konseling KB yang tidak hanya berisi informasi mutakhir seputar kontrasepsi atau KB namun juga berisi standar proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan pada hak klien dan *informed choice*. ABPK memiliki banyak fungsi yakni membantu pengambilan keputusan metode KB, membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB, alat bantu kerja bagi provider (tenaga kesehatan), menyediakan referensi atau info teknis dan alat bantu visual untuk pelatihan *provider* (tenaga kesehatan) yang baru bertugas.

Konseling ABPK merupakan media pendidikan KB dengan tujuan memberdayakan klien memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan dan situasi. Bidan dapat berperan aktif dalam melayani klien untuk memberikan informasi yang tepat mengenai metode kontrasepsi pasangan suami istri dan meningkatkan partisipasi keluarga dalam pelayanan KB dan dapat mengoptimalkan penggunaan metode yang tepat (10).

Pemanfaatan media cetak dalam memberi informasi mengenai kontrasepsi dan keluarga berencana melalui spanduk, poster, leaflet, brosur yang dibagikan kepada masyarakat saat dilakukan pelayanan keliling oleh petugas lapangan KB dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang berbagai metode kontrasepsi, keefektifannya dan efek samping yang dapat ditimbulkan oleh kontrasepsi serta berbagai informasi KB lainnya sehingga masyarakat dapat memilih metode kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya (11).

b. Ketersediaan Fasilitas Penapisan Klien dengan Pelayanan MKJP

Fasilitas penapisan klien yang dimaksud adalah diagram kriteria kelayakan medis dengan modifikasi tambahan penapisan kehamilan, prosedur penapisan klien, tingkat efektivitas metode kontrasepsi dan kontrasepsi darurat. Alat bantu yang sederhana, informatif, mudah diperoleh, praktis dan mudah digunakan serta aplikatif untuk pelayanan kesehatan sehari-hari.

Hasil analisis bivariat antara ketersediaan fasilitas penapisan dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,660 dimana $> 0,05$. Artinya tidak terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas penapisan klien dengan pelayanan MKJP di PMB. Hasil penelitian yang didapatkan dimana tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas penapisan klien dengan pelayanan MKJP di PMB, dapat disebabkan faktor-faktor lain seperti faktor pengetahuan dan kualitas pelayanan, faktor sarana seperti ketersediaan alat/obat kontrasepsi, tenaga kesehatan, tempat pelayanan dan biaya.

Panduan kontrasepsi dalam diagram lingkaran membantu rekomendasi pengambilan keputusan dalam memulai menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien. Klien yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Sehingga diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional (7). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Herlysa (2014) yakni penggunaan WHO Wheel Criteria dalam pemilihan kontrasepsi pasca persalinan didapatkan mayoritas sesuai dengan kondisi klien .

Pelayanan KB yang berkualitas harus mencakup pemberian pelayanan yang dapat melindungi klien dari efek samping dan komplikasi serta meminimalkan kemungkinan terjadinya kegagalan(12). Namun, pemilihan kontrasepsi oleh klien, terkadang tidak berdasarkan kriteria penggunaan kontrasepsi tersebut, tetapi berdasarkan faktor predisposisi dalam pemilihan metode kontrasepsi. Faktor predisposisi tersebut antara lain: umur, pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, nilai budaya/tradisi, keyakinan/kepercayaan dan sosial ekonomi.

Memilih metode atau alat kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah karena efek yang berdampak terhadap tubuh tidak akan diketahui selama belum menggunakannya. Selain itu, tidak ada metode atau alat kontrasepsi yang selalu cocok bagi semua orang karena situasi dan kondisi tubuh dari setiap individu berbeda Penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional, efisien dan efektif perlu menjadi bahan pertimbangan setiap pasangan (13). Namun pemilihan kontrasepsi jangka pendek masih menjadi pilihan favorit masyarakat di semua golongan usia termasuk pada usia resiko tinggi diatas 35 tahun (14).

c. Ketersediaan Alat/Obat Kontrasepsi dengan Pelayanan MKJP

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang masa pemakaiannya lama serta memiliki efektivitas tinggi terhadap pencegahan kehamilan, yang terdiri dari implant, AKDR, MOP, MOW(6). Ketersediaan alat/ obat kontrasepsi yang dimaksud adalah kelengkapan alat pemasangan AKDR dan kelengkapan alat pemasangan implant serta AKDR dan implant itu sendiri yang akan dipasang pada klien. Hasil analisis bivariat antara ketersediaan alat/obat kontrasepsi dengan pelayanan MKJP didapatkan nilai sig 0,132 dimana $> 0,05$. Artinya tidak terdapat hubungan ketersediaan alat/obat kontrasepsi dengan pelayanan MKJP di PMB. Berbeda dengan hasil penelitian terdahulu dimana ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur (15).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukamawati (2011) yang mana terdapat hubungan antara kelengkapan alat kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi

IUD. Penelitian lain yang tidak sejalan dilakukan oleh Haloho (2011) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan sarana dan prasarana kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Begitu pula dengan hasil penelitian Andesma (2020), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur

Ketersediaan alat/obat kontrasepsi menjadi bagian utama yang harus dimiliki pos pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang akan diberikan. Keberhasilan pelayanan KB ditentukan oleh beberapa unsur salah satunya sarana prasarana yang memenuhi standar baku pelayanan. Agar dapat melakukan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diberikan maka kelengkapan alat atau ketersediaan alat merupakan hal utama yang harus dimiliki oleh tempat pelayanan KB(6).

Banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP baik dari segi program terkait ketersediaan layanan, dari segi lingkungan terkait peran orang-orang terdekat dan media massa dalam pemberian informasi maupun dari segi masing-masing individu sebagai pengguna layanan. Penggunaan MKJP sangat dipengaruhi oleh faktor individu karena keputusan akan menggunakan atau tidaknya jenis kontrasepsi berada pada level individu.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis data dan hasil pembahasan yang dijelaskan sebelumnya, kesimpulannya yaitu terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas konseling dengan pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di PMB. Maka, saran yang dapat diberikan adalah, pemberian konseling kepada calon akseptor KB dengan menggunakan fasilitas konseling seperti lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) KB, algoritma atau diagram bantu konseling Strategi Konseling Berimbang (SKB) KBPP, kartu konseling SKB KBPP dan brosur metode KB sangat diperlukan untuk memberikan pemahaman kepada klien hingga akhirnya memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Pranata S, Sadewo FXS. Kejadian keguguran, kehamilan tidak direncanakan dan pengguguran di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2012;15(2):21342.
- (2) Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor*. 2018;44(8):1–200.
- (3) Ekoriano M, Novita F. Dinamika pemakaian kontrasepsi modern di indonesia (analisis data Susenas 2015). *J Kependud Indones*. 2018;13(1):27–38.
- (4) Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2002.
- (5) Zapata LB, Murtaza S, Whiteman MK, Jamieson DJ, Robbins CL, Marchbanks PA, et al. Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;212(2):171-e1.
- (6) Kemenkes RI. BKKBN.(2021). Pelatih Untuk Pelatih KB Pasca Persalinan AKDR Dengan Alat Forcep Dan Implan Dua Batang Bagi Dr Dan Bidan.
- (7) Herawati D, Wilopo SA, Hakimi M. Pengaruh konseling keluarga berencana menggunakan alat bantu pengambilan keputusan pada ibu hamil terhadap penggunaan kontrasepsi pasca persalinan: Randomized controlled trials. *Ber Kedokt Masy*. 2018;34(11):411–5.

- (8) Utami SH, Desmiwati D, Endrinaldi E. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pasca-Salin IUD post-placenta di Kamar Rawat Pasca-bersalin RSUP DR. M. Djamil periode Januari-Maret 2013. *J Kesehat Andalas*. 2013;2(3):158–63.
- (9) Gobel F. Pengaruh pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di rstn boalemo. *Akademika*. 2019;8(1):45–53.
- (10) Enang A, Albertina M, Widiastuti HP. Pengaruh Konseling Alat Bantu Pengambilan Keputusan Dengan Booklet Terhadap Penggunaan Kb Pada Ibu Nifas Di PMB Ruliyah Emi Sari Dewi, S. ST. *J Ilmu Kebidanan dan Kesehat (Journal Midwifery Sci Heal*. 2023;14(1):52–9.
- (11) Weni L, Yuwono M, Idris H. Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Aktif di Puskesmas Pedamaran. *Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal*. 2019;1(01).
- (12) Rufaindah E, Juwita S. Peningkatan Keikutsertaan KB IUD Pasca Persalinan (Post Partum) dengan Penggunaan Flashcard Saat Homecare Kehamilan Trimester III Di BPM Soemidjah Kota Malang. *J Akses Pengabdian Indones*. 2019;4(1):49–56.
- (13) Santosa H. Pengaruh Pemberian Konseling oleh Petugas Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Desalama Kabupaten Langkat. *Universitas Sumatera Utara*; 2012.
- (14) Wahyuni R. Pengaruh konseling terhadap status pemakaian kontrasepsi dan jenis kontrasepsi pada ibu nifas. *J Med Karya Ilm Kesehat*. 2019;2(2).
- (15) Saputra A, Novianti L. Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur. *J Kesehat J Ilm Multi Sci*. 2020;10(02):89–96.