

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



PENGGUNAAN KONTRASEPSI RASIONAL WANITA USIA SUBUR BERDASARKAN POLA PERENCANAAN KELUARGA DI PMB F BANJARMASIN

Tim Pengusul :

Nur Lathifah, SST.,MM

**UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : “Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur Berdasarkan Pola Perencanaan Keluarga Di PMB F Banjarmasin”
2. Ketua
 - a. Nama : Nur Lathifah, SST.,MM
 - b. NIDN : 1101028202
 - c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - d. Program Studi : Fakultas kesehatan
 - e. Perguruan Tinggi : Universitas Sari Mulia
 - f. Nomor HP : 085754865555
 - g. Alamat Institusi : Jl. Pramuka No. 02 Banjarmasin
3. Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah Anggota : Dosen 1 orang
 - b. Mahasiswa yang terlibat : 2 orang
4. Institusi Mitra (jika ada) : Praktik Mandiri Bidan F
5. Tahun Pelaksanaan : Tahun pertama dari 1 tahun pelaksanaan
6. Jumlah Anggaran yang disetujui : Rp 2.000.000

Banjarmasin, 15 Februari 2022

Mengetahui,
Universitas Sari Mulia
Dekan Fakultas Kesehatan



Apt. H. Ali Rakhman Hamin, M.Farm
NIK.1166012015073

Peneliti,

Hj.Nur Lathifah, SST.,MM
1166012010032

Mengetahui,
Ketua LPPM



Dini Kanmayani, S.Kep.,Ns,MPH
Nik.1166122004007

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : “Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur Berdasarkan Pola Perencanaan Keluarga Di PMB F Banjarmasin”

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Nur Lathifah, SST.,MM	Ketua	Manajemen Konsetrasi Manajemen Kesehatan	Universitas Sari Mulia	6 jam/minggu

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian)
Penelitian menggunakan data register KB yang ada pada aku aplikasi klik KB PMB F dan di teliti penggunaan kontrasepsi rasional oleh wanita usia subur yang menjadi akseptor.
4. Masa Pelaksanaan
Mulai : bulan: Oktober tahun: 2021
Berakhir : bulan: Februari tahun: 2022
5. Usulan Biaya berasal dari dana mandiri
6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan)
Praktik Mandiri Bidan F di jalan Pangeran Antasari
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)
Tidak Ada
8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa)
Diketahui kontrasepsi rasional yang digunakan WUS berdasarkan usia dari WUS, jumlah anak yang dimiliki dan kondisi kesehatan WUS tersebut. Selain itu digali hal yang berhubungan dan hal lain yang berhubungan dengan temuan pada hasil penelitian. Jika terdapat ketidakrasionalan maka akan menjadi bahan masukan untuk tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi.
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinil yang akan mendukung pengembangan iptek)
Penelitian ini diharapkan bisa menjadi kontribusi untuk menilai pemilihan kontrasepsi oleh akseptor yang ada di tempat tersebut dan dapat menjadi bahan masukan untuk perbaikan pelayanan.
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)
Jurnal nasional terakreditasi (OJS Kampus Universitas Sari Mulia)
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya
Tidak ada

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN DOSEN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	vi
BAB.1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Luaran Penelitian.....	3
BAB.2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep dasar Program KB dan Kontrasepsi	4
2.2 Klasifikasi Metode Kontrasepsi	6
2.3 Perencanaan keluarga dan Penggunaan Kotrasepsi Rasional	7
2.4 Pemilihan Kontrasepsi	7
BAB.3 METODE PENELITIAN.....	11
3.1 Lokasi Penelitian.....	11
3.2 Metode Penelitian.....	11
3.3 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	11
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	11
3.5 Analisis Data	12
BAB.4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	14
4.1 Anggaran Biaya.....	14

4.2 Jadwal Penelitian.....	15
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	16
5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	16
5.2 Hasil Penelitian	17
5.3 Pembahasan.....	23
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	30
6.1 Simpulan	30
6.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	33

RINGKASAN EKSEKUTIF

Latar Belakang: Penggunaan kontrasepsi pada program KB menjadi upaya untuk mencegah kehamilan yang berisiko karena 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Angka pemenuhan ber-KB bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86%. Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi.

Tujuan: menganalisa penggunaan kontrasepsi yang rasional sesuai pola perencanaan keluarga yang dilihat dari usia, jumlah anak yang dimiliki dan kondisi kesehatan WUS yang menjadi akseptor.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang datang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi pada 3 bulan terakhir dan semua diambil menjadi sampel dalam penelitian ini.

Hasil: Dari 122 WUS yang diteliti, akseptor paling banyak menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi (64,8%). WUS yang berusia >35 tahun (93,6%) dan yang memiliki anak 3 atau lebih (92,9%) menggunakan kontrasepsi jangka pendek. Semua WUS menggunakan kontrasepsi yang sesuai kondisi kesehatannya (sesuai dengan indikasi). Berdasarkan hasil uji statistik, tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang di PMB F dengan nilai $p = 0,26$ dan $p = 0,229$

Simpulan: Penggunaan kontrasepsi pada WUS di PMB F masih ada yang belum rasional terutama pada usia >35 dan yang memiliki anak 3 atau lebih.

Kata Kunci: Kontrasepsi Rasional, Wanita Usia Subur

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini masih memiliki angka kematian ibu dan bayi yang tinggi, diperkirakan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015), dan angka kematian bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017). Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam Sustainable Development (SDGs).

Salah satu determinan tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tersebut adalah resiko akibat kehamilan empat (4) terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua yang dapat diminimalkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB) berbasis hak dan orientasi kesehatan reproduksi dengan layanan bermutu yang aman, berkelanjutan, kesertaan sukarela, tidak diskriminatif, dan informed choice.

Untuk lebih berkontribusi menurunkan angka kematian maternal, program KB masih perlu meningkatkan dan memenuhi permintaan ber-KB terutama pada perempuan usia subur berisiko, termasuk perempuan usia 15-19 dan 35-49 tahun, perempuan dengan paritas 4 atau lebih, dan ibu pasca melahirkan (Ditjen Kesmas, 2021)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, dimana pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu pilar dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Penggunaan kontrasepsi berkontribusi dalam mengatur jarak kehamilan dan pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Dengan demikian diharapkan setiap ibu dapat menjalani kehamilan dalam kondisi yang sehat.

Walaupun program KB telah lama dikembangkan, namun kejadian angka putus pakai ber KB berdasarkan SDKI cenderung meningkat dari 21% (2002), 26% (2007), 27% (2012)

menjadi 29% pada tahun 2017. Penyebab terbanyak putus pakai adalah efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya pelaksanaan konseling yang dilakukan sebelum penggunaan alat kontrasepsi (Ditjen Kesmas, 2020).

Menurut data SDKI tahun 2017, Angka pemenuhan ber-KB (memakai kontrasepsi) bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86%, belum mencapai 100%. Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Hanya seperempat peserta KB menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti AKDR dan implan. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi (34%) (Ditjen Kesmas, 2021).

Penggunaan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan ibu dan sesuai dengan perencanaan keluarga sangat menentukan keberhasilan ibu menggunakan kontrasepsi, mencegah terjadinya putus pakai. Saat ini di Kalimantan Selatan, berdasarkan data Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) untuk Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) tahun 2019, penggunaan MKJP hanya 8.02%, angka ini masih jauh dari angka target nasional (23,5%). Penggunaan kontrasepsi masih di dominasi oleh kontrasepsi Pil (29%) dan suntikan (28%) (SDKI, 2017).

Berdasarkan data Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) tahun 2019, pelayanan kontrasepsi didapatkan masyarakat Indonesia paling banyak berasal dari pelayanan sektor swasta, salah satunya yang paling banyak didapatkan masyarakat dari bidan praktik mandiri yaitu sebesar 15,1% (BKKBN, 2019). Sehingga praktik mandiri bidan ini perlu mendapatkan perhatian dalam pemberian pelayanan kontrasepsi, terutama pelayanan kontrasepsi yang rasional efektif dan efisien sesuai kondisi ibu dan perencanaan keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah penelitian maka dapat dapat dirumuskan Bagaimanakah penggunaan kontrasepsi rasional Wanita Usia Subur di Praktik mandiri Bidan F Kota Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa penggunaan kontrasepsi yang rasional sesuai pola perencanaan keluarga yang dilihat dari usia, jumlah anak yang dimiliki dan kondisi kesehatan WUS yang menjadi akseptor di praktik mandiri bidan F. Untuk jangka panjang penelitian ini bertujuan menjadi bahan evaluasi bagi praktik mandiri bidan untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas.

1.4 Luaran Penelitian

Luaran penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Luaran Penelitian

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS ¹⁾	TS+1	TS+2
1	Artikel Ilmiah dimuat di jurnal ²⁾	Internasional bereputasi	Tidak ada	Tidak ada			
		Nasional Terakreditasi	Tidak ada	Tidak ada			
		Nasional tidak terakreditasi	Ada	Tidak ada	√		
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding ³⁾	Internasional Terindeks	Tidak ada	Tidak ada			
		Nasional	Tidak ada	Tidak ada			
3	<i>Invited Speaker</i> dalam temu ilmiah ⁴⁾	Internasional	Tidak ada	Tidak ada			
		Nasional	Tidak ada	Tidak ada			
4	<i>Visiting Lecture</i> ⁵⁾	Internasional	Tidak ada	Tidak ada			
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI) ⁶⁾	Paten	Tidak ada	Tidak ada			
		Paten Sederhana	Tidak ada	Tidak ada			
		Hak Cipta	Tidak ada	Tidak ada			
		Merek Dagang	Tidak ada	Tidak ada			
		Rahasia Dagang	Tidak ada	Tidak ada			
		Desain Produk Industri	Tidak ada	Tidak ada			
		Indikasi Geografis	Tidak ada	Tidak ada			
		Perlindungan Varietas Tanaman	Tidak ada	Tidak ada			
6	Teknologi Tepat Guna ⁷⁾	Perlindungan Topografi	Tidak ada	Tidak ada			
		Sirkuit Terpadu	Tidak ada	Tidak ada			
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial ⁸⁾		Tidak ada	Tidak ada			
8	Bahan Ajar ⁹⁾		Tidak ada	Tidak ada			

9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT) ¹⁰⁾	Tidak ada	Tidak ada	2		
---	---	-----------	-----------	---	--	--

Bab 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Program Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Anggraini, 2021)

Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu dari 4 pilar program intervensi penurunan kematian ibu (maternal) pada *save motherhood*. Penurunan angka kematian ibu sebagai indikator peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Program KB melalui pemakaian kontrasepsi menurunkan kematian maternal melalui dua mekanisme: (1) penurunan kelahiran, dan (2) penurunan kehamilan risiko tinggi. Tidak ada kelahiran tidak ada kematian ibu, dan penurunan kehamilan risiko tinggi berarti penurunan risiko kematian ibu.

Dasar hukum kebijakan KB mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 yang menyatakan program pelayanan KB mengatur kehamilan pasangan usia subur guna membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas. Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang menyatakan bahwa Kebijakan KB dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab. Pemerintah bertanggung jawab menjamin penyediaan pelayanan KB yang aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, yang berkelanjutan, dan dapat menjangkau dan terjangkau masyarakat. Program KB tidak melarang tetapi mengatur supaya kehamilan terjadi hanya apabila ibu telah siap fisik, mental dan sosial. Apabila ibu belum siap hamil, ingin membatasi atau menunda

kehamilan, program KB menganjurkan ibu memakai alat kontrasepsi sesuai kebutuhan kesehatan ibu. Sebagai prinsip, kehamilan sebaiknya terjadi pada situasi risiko terendah untuk mengalami gangguan kesehatan.

Dalam mencapai tujuan antara, program KB mempunyai dua jalur strategi saling terkait: (a) meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur, dan (b) memenuhi permintaan ber-KB melalui pelayanan kontrasepsi. Strategi meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur dilakukan melalui kegiatan terencana dan terkoordinasi dalam advokasi, komunikasi, edukasi dan informasi dengan penanggung-jawab utama di jajaran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sedangkan strategi memenuhi permintaan ber-KB dilakukan melalui penyediaan layanan kontrasepsi dengan penanggung-jawab utama di jajaran Kementerian Kesehatan (Ditjen Kesmas, 2021).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah/menghalangi dan “konsepsi” yang berarti pembuahan/pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Menurut kamus BKKBN (2011), kontrasepsi adalah obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan (Sirait, 2020)

Dalam pelayanan kontrasepsi perlu memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut ini (Ditjen Kesmas, 2021)

1. Prinsip Berorientasi pada Klien

Untuk memberikan pelayanan kontrasepsi, penyedia atau petugas kesehatan harus memahami dan menghormati kebutuhan, sikap, dan perhatian klien. Hal-hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya. Berdasarkan prinsip ini, petugas kesehatan akan memberikan informasi yang berkualitas dan efektif untuk membantu klien memilih dan menggunakan metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka.

Memberikan pelayanan dengan berorientasi pada klien akan mempengaruhi kualitas layanan karena mengarah pada kepuasan klien yang lebih baik, kemungkinan penggunaan layanan yang berkelanjutan lebih besar, dan hasil kesehatan yang lebih baik.

2. Prinsip Pelayanan Non-Diskriminatif/Berbasis Hak Pelayanan non-diskriminatif/berbasis hak berarti pelayanan kontrasepsi yang menjamin hak semua orang dalam mengakses informasi dan pelayanan kontrasepsi. Sering kali hambatan diskriminatif dalam pemberian pelayanan kontrasepsi berasal dari diskriminasi yang tertanam secara sosial atau budaya. Dengan demikian, baik negara maupun pemberi layanan dapat mengambil langkah untuk menghilangkan hambatan tersebut demi terjaminnya informasi yang komprehensif dan akses pelayanan kontrasepsi yang lebih baik.
3. Prinsip Kesukarelaan, Informed Choice, dan Informed Consent Dalam melakukan pelayanan kontrasepsi, salah satu hal yang harus dipastikan adalah kesukarelaan pasien dalam menggunakan layanan tersebut. Artinya perempuan atau pasangan harus berada dalam kondisi paham dan secara sukarela dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.

2.2 Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Penggunaan metode kontrasepsi ditujukan untuk mencegah dan membatasi kehamilan. Penegakkan diagnosis kehamilan sebelum memulai metode sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi yang tidak diharapkan. Tenaga kesehatan perlu melakukan identifikasi kondisi klien sebelum memberikan pelayanan KB dengan memastikan hal-hal berikut: (Ditjen Kesmas, 2021)

1. Tidak melakukan hubungan seksual sejak haid terakhir
2. Menggunakan kontrasepsi dengan tepat dan konsisten
3. Berada pada siklus haid hari ke-7 setelah haid normal
4. Dalam masa 4 minggu pasca persalinan

5. Dalam masa 7 hari pasca keguguran

6. Menyusui sepenuhnya atau hampir sepenuhnya, amenorea, dan kurang dari 6 bulan pasca persalinan

Klasifikasi Metode KB diklasifikasikan berdasarkan 3 kategori yaitu kandungan, masa perlindungan, dan modern/tradisional seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Metode kontrasepsi

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		√	√		√	
AKDR LNG	√		√		√	
Implan	√		√		√	
Suntik	√			√	√	
Pil	√			√	√	
Kondom		√		√	√	
Tubektomi		√	√		√	
Vasektomi		√	√		√	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		√		√	√	
Sadar Masa Subur		√		√		√
Sanggama Terputus		√		√		√

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

2.3 Perencanaan Keluarga dan Penggunaan Kontrasepsi rasional

Keluarga Sejahtera merupakan keluarga yang dibentuk atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layu, bertaqwa kepada Tuhan yang Maha esa, memiliki hubungan yang serasu, selaras, seimbang antar anggota dan keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Untuk mencapai keluarga sejahtera perlu perencanaan keluarga yang baik, mencegah bahaya yang memungkinkan ibu dan anak mengalami bahaya atau masalah kesehatan. Upaya yang dilakukan untuk mencegah bahaya tersebut dengan mencegah kehamilan terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak.

Berdasarkan faktor faktor berikut ini, dapat dibuat Pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang rasional (Pinem, 2009) :

1. Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama. Kesuburan seorang perempuan terus berlangsung sampai ia menopause
2. Kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak antara 20 – 35 tahun
3. Persalinan yang pertama dan kedua memiliki resiko paling rendah
4. Jarak antara kelahiran sebaiknya 2 – 4 tahun

Kontrasepsi rasional adalah kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan usia, jumlah anak dan kesehatan ibu, pada pemilihan kontrasepsi mengakhiri kesuburan yaitu di usia diatas 35 tahun atau sudah mempunyai anak 2 orang atau lebih untuk tidak melahirkan atau tidak hamil lagi (Fitrianti, 2020)

Penggunaan kontrasepsi menurut sasarannya dapat dibagi dalam 3 fase, yaitu (Anggraini, 2021) :

1. Fase Menunda kehamilan

Masa ini sebaiknya dilakukan pada pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahu, karena di usaha dibawah 20 tahun ini sistem rpeorduksi seorang wanita belum siap untuk hamil dan melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan adalah yang efektif dan cepat kembali kesuburannya terjamin 100%.

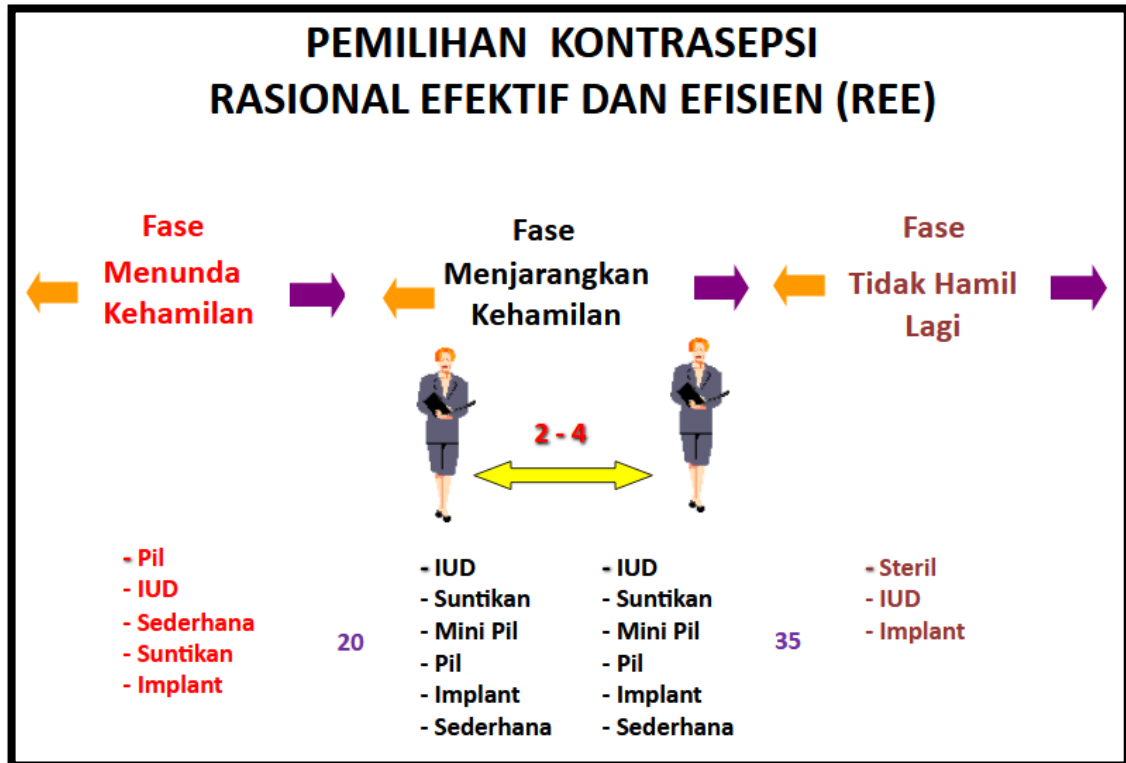
2. Fase Mengatur atau menjarangkan kehamilan

Pada periode ini, usia istri antara 20 – 30 tahun yang merupakan usia paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasespi mempunyai efektivitas tinggi dan reversibilitas tinggi

3. Fase mengakhiri kehamilan

Pada fase ini usia istri sudah lebih dari 30 tahun dan telah memiliki anak 2 orang. Kriteria kontrasepsi mempunyai efektivitas tinggi karena jika terjadi kehamilan maka akan terjadi kehamilan berisiko tinggi.

Gambar 2.1 Bagan Pemilihan Kontrasepsi rasional Efektif dan Efisien (REE)



Sumber : Mila Yusnita, Kontrasepsi Rasional Efektif Efisien di akses 1 februari <https://slideplayer.info/slide/11123343/>

2.4 Pemilihan Kontrasepsi

Dalam penggunaan kontrasepsi perlu di pertimbangan kriteria kelayakan, yang dilihat dari segi kesehatan medis calon akseptor, selain itu dalam pemilihan kontrasepsi dipengaruhi beberapa faktor. Faktor yang perlu juga dipertimbangan saat memilih metode kontrasepsi tertentu adalah karakteristik, penyakit tertentu yang mendasari, efek samping produk, biaya, ketersediaan, dan preferensi dari pasien.

Pemilihan kontrasepsi juga mempertimbangkan masalah sosial, perilaku dan kriteria non medis lainnya, terutama aspek pasien. Untuk memberikan pilihan kontrasepsi kepada klien haruslah menghormati dan memenuhi hak asasi manusia sehingga klien dapat

menentukan pilihan kontrasepsi bagi dirinya. Pemilihan kontrasepsi diambil atau dibatasi oleh faktor sosial baik secara langsung maupun tidak langsung, ekonomi dan budaya. Dari sudut pandang klien, pilihan yang diambil berdasarkan waktu dan sosiokultural tertentu. Pemilihan ini bersifat kompleks, multifaktorial dan dapat berubah. Pengambilan keputusan terhadap metode kontrasepsi tertentu didasari oleh kelebihan dan kekurangan berbagai metode dan ini bervariasi berdasarkan konteks, persepsi dan interpretasi individu.

Pemilihan kontrasepsi bergantung pada efektivitas metode kontrasepsi dalam mencegah kehamilan yang tidak terencana. Hal tersebut selain bergantung pada proteksi dari kontrasepsi itu sendiri juga bergantung pada seberapa konsisten dan ketepatan penggunaan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2019).

Menurut penelitian Aryati, dkk tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi di Kota Palembang didapatkan hasil menunjukkan bahwa penggunaan suntik KB tetap menjadi tren pemilihan metode kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur (WUS) di Kota Palembang. Jenis kelamin anak yang dimiliki pasangan usia subur menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi oleh wanita usia subur. Sedangkan Menurut penelitian Fitrianti, dkk Faktor yang paling berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi rasional di Kota Puskemas Gedang Bengkulu adalah sikap akseptor kontrasepsi yang menjadi pilihan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan yang beralamat di Jalan Pangeran Antasari Gg. Murni Rt.1 No. 13 kelurahan Pekapuran Raya Kecamatan Banjarmasin Timur, Kotamadya Banjarmasin.

3.2 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada saat tertentu (Adiputra, 2021). Pada penelitian ini di gali deskripsi dari WUS yang menjadi akseptor dan kontrasepsi yang digunakannya serta menganalisa apakah kontrasepsi tersebut rasional berdasarkan usia reproduksi dan berdasarkan jumlah anak dan kesehatan wanita usia subur tersebut.

3.3 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang datang untuk mendapatkan layanan kontrasepsi di PMB tersebut dalam 3 bulan terakhir (November, Desember 2021 dan Januari 2022). Data di ambil dari *record* aplikasi klik KB yang digunakan oleh PMB F untuk mencatat semua kunjungan KB. Jumlahnya sebanyak 122 orang sedangkan sampel penelitian ini diambil secara *Total Sampling* sebanyak 122 orang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan karakteristik sampel yang diambil. Adapun karakteristik sampel yang dipilih adalah semua WUS yang datang di PMB F untuk mendapatkan layanan kontrasepsi dan memiliki data lengkap.
 - b. Menyiapkan instrumen yang akan digunakan untuk penelitian. Instrumen yang disiapkan berupa cek list.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Mengidentifikasi data karakteristik dari WUS, dilihat dari Umur, Pekerjaan, Pendidikan dan alat kontrasepsi yang digunakan
 - b. Mengidentifikasi dan menganalisa kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan usia reproduksi aman WUS. Untuk usia aman reproduksi dibagi dalam 3 kategori :
 - 1) < 20 yang merupakan usia untuk menunda kehamilan
 - 2) 20 s.d 35 yang merupakan usia untuk menjarangkan kehamilan
 - 3) > 35 tahun yang merupakan usia untuk tidak hamil lagi

Untuk kontrasepsi dibagi dalam dua kelompok yaitu MKJP dan Non MKJP (Suntikan dan Pil)
 - c. Mengidentifikasi dan menganalisa kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan jumlah anak yang dimiliki WUS.

Untuk jumlah anak dibagi dalam 3 kategori :

 - 1) Belum memiliki anak yang merupakan waktu untuk menunda kehamilan
 - 2) 1 – 2 yang merupakan jumlah anak yang tepat untuk menjarangkan kehamilan
 - 3) ≥ 3 orang yang merupakan jumlah anak untuk tidak hamil lagi

3.5 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat terhadap tiap variabel, yaitu tingkat risiko kehamilan, cara persalinan dan komplikasi persalinan, dari hasil analisa

univariat didapatkan tabel distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap-tiap variabel. Sedangkan untuk analisa hubungan, maka di lakukan analisa biavariat dengan uji *chi square*, dengan tetap memperhatikan syarat dari uji *Chi square*. Jika terdapat frekuensi harapan yang kurang dari 5 pada lebih dari 20% *cell*, maka uji chi square tidak bisa digunakan. Sebagai alternatif untuk pada table 3 x 2 maka dapat dilakukan penggabungan sel menjadi 2 x 2, dan menggunakan uji *Fisher Exact*. Jika diperlukan penggabungan, maka yang rasional kelompok usia < 20 dan usia 20 -35 dan untuk paritas 0, 1 – 3 dapat dijadikan satu kelompok karena merupakan kelompok usia dan paritas yang masih boleh hamil dan menggunakan MKJP bukan menjadi prioritas.

BAB 4. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian

1. Pembelian Bahan Habis Pakai						
Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)		
				Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-n
Pembuatan instrumen penelitian	100 eksemplar	100	1.500	Rp 150.000	-	-
Alat Tulis	1 paket	1	10.000	Rp 10.000	-	-
Materai	2 lembar	2	7.000	Rp 14.000	-	-
Penjepit Kertas	1 unit	1	5.000	Rp 5.000	-	-
Staples	1 unit	1	10.000	Rp 10.000	-	-
Lakban Besar	1 unit	1	5.000	Rp 10.000	-	-
Map Plastik	1 unit	1	10.000	Rp 10.000	-	-
Amplop	1 unit	1	6.000	Rp 6.000	-	-
Snack Rapat	3 bulan	3	20.000	Rp 60.000	-	-
Konsumsi	3 bulan	3	50.000	Rp 150.000	-	-
Pengambilan Data	4 kali	4	50.000	Rp 200.000	-	-
Ijin Penelitian	2 kali	2	200.000	Rp 400.000	-	-
Internet	3 bulan	3	50.000	Rp 150.000	-	-
Penjilidan Laporan Akhir	4 Paket	4	25.000	Rp 100.000	-	-
Subtotal (Rp)				Rp 1.275.000	-	-
2. Perjalanan						
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)		
				Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-n
Perjalanan ke PMB	Studi pendahuluan	2 kali	75.000	Rp 150.000	-	-
Pengambilan Sampel	Pengambilan data	3 kali	75.000	Rp 225.000	-	-
Subtotal (Rp)				Rp 375.000	-	-
3. Publikasi						
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)		
				Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-n
Publikasi	Publikasi jurnal nasional	1 kali	350.000	Rp 350.000	-	-
Subtotal (Rp)				Rp 350.000	-	-
Total Anggaran yang Diperlukan setiap Tahun (Rp)				Rp 2.000.000	-	-
Total Anggaran yang Diperlukan Seluruhnya (Rp)				Rp 2.000.000		

4.2 Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Jadwal penelitian

No	Jenis Kegiatan	Tahun (2021)			
		Bulan			
		1	2	3	4
1	Persiapan Penelitian	■			
2	Administrasi (perijinan)	■			
3	Pengambilan Sampel		■		
4	Klasifikasi Data		■		
5	Pengkodean data dan Pembuatan Data Set		■		
6	Uji Analisis			■	
7	Analisis hasil uji			■	
8	Laporan Hasil			■	■
9	Publikasi			■	■
10	Seminar Hasil			■	■

BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum

Praktik Mandiri Bidan F beralamat di jalan Pangeran Antasari Rt/Rw.01/01 No 13, Kecamatan Bannarmasin Timur, Kota Banjarmasin. PMB F ini telah berdiri sejak tahun 2011, bersama dengan bidan NL. PMB ini telah berkualifikasi sebagai bidan delima. PMB F ini terletak di wilayah kerja Pekapuran Raya dan menjadi salah satu jejaring dari puskesmas Pekapuran Raya.

Pelayanan yang diberikan di PMB F ini meliputi pelayanan keluarga berencana, Pelayanan antenatal care, Pelayanan pertolongan persalinan, pelayanan masa nifas, pelayanan pada bayi baru lahir, serta pelayanan tumbuh kembang anak termasuk imunisasi. Selain pelayanan tersebut PMB F juga menyediakan pelayanan homecare untuk pascapersalinan dan juga kelas ibu hamil. PMB F memberikan pelayanan setiap hari, dengan jam pelayanan jam 08.30 – 12.30 dan 16.00 s.d 20.00 wita,, kecuali untuk persalinan pelayanan buka 24 jam.

Sarana yang terdapat di PMB F, meliputi : ruangan tunggu, ruangan pemeriksaan yang digunakan untuk semua pelayanan kecuali persalinan, ruangan persalinan yang digunakan untuk pasien dalam proses persalinan sampai minimal 2 jam post partum, didalam ruangan persalinan terdapat kamar mandi yang cukup luas (2 x 1,5 meter) yang juga digunakan untuk pojok pencucian alat. Selain itu ada ruang nifas dan juga ruang untuk bidan istirahat. Untuk peralatan yang dimiliki oleh PMB F sudah memenuhi kriteria sesuai dari PMK No.28 tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraann Praktik Bidan.

Sistem dokumentasi yang dikerjakan di PMB F selain menggunakan dokumentasi manual, menggunakan lembar isian, yang terdiri dari beberapa jenis

formulir. PMB F juga menggunakan aplikasi Klik KB untuk mencatat kunjungan pasien yang datang ber KB. Selain itu juga tersedia beberapa buku register, seperti register harian, register ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, imunisasi dan kb. Selain itu juga terdapat salinan laporan untuk puskesmas pekapuran raya dan juga salinan laporan form 4, 5 dan 6 untuk unit pelaksanaan bidan delima.

5.2 Hasil Penelitian

1. Karakteristik WUS yang menjadi akseptor

Setelah dilakukan penelitian didapatkan data karakteristik dari WUS yang menjadi akseptor (kelompok umur, Jumlah anak yang dimiliki, pendidikan dan pekerjaan) yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Kelompok Umur Wanita Usia Subur di PMB F

No	Kategori Kelompok Umur	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	4	3,3
2	20 – 35 tahun	71	58,2
3	>35 tahun	47	38,5
	Jumlah	122	100

Tabel 5.1 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan berusia di rentang 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 71 orang (58,2 %)

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Jumlah Anak Wanita Usia Subur di PMB F

No	Kategori Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Belum mempunyai anak	7	5,7
2	Anak 1 – 2 orang	87	71,3
3	Anak \geq 3 orang	28	22,9
	Total	122	100

Tabel 5.2 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan memiliki anak berjumlah 1 - 3 orang yaitu sebanyak 87 orang (71,3 %)

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Tingkat Pendidikan Wanita Usia Subur di PMB F

No	Kategori Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Tamat SD/MI	32	26.2
2	Tamat SLTP/MTS	25	20.5
3	Tamat SLTA/MA	56	45.9
4	Tamat PT	9	7.4
	Total	122	100

Tabel 5.3 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan bermemiliki tingkat pendidikan SLTA/MA yaitu sebanyak 56 orang (45,9 %)

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Pekerjaan Wanita Usia Subur di PMB F

No	Kategori Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Ibu Rumah tangga	82	67.2
2	Pedagang	30	24,6
3	Pegawai	9	7.4
4	PNS/TNI/	1	0.8
	Total	122	100

Tabel 5.4 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 82 orang (67,2 %).

2. Kontrasepsi Yang digunakan oleh WUS di PMB F

Setelah dilakukan penelitian dapat diidentifikasi Kontrasepsi yang digunakan sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Kontrasepsi yang digunakan WUS di PMB F

No	Kategori Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Implan 2 Batang	2	1.6
2	IUD	2	1.6
3	Pil Kombinasi	6	4.9
4	Suntikan Kombinasi	79	64.8
5	Suntikan Progesteron	33	27.0
	Total	122	100

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi kontrasepsi yang digunakan oleh WUS kebanyakan adalah suntikan kombinasi sebanyak 76 orang (64,8 %). Jenis kontrasepsi Impant dua batang dan IUD dapat dikelompokkan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), sedangkan pil kombinasi, suntikan kombinasi dan suntik progesteron dikelompokkan sebagai metode NON MKJP. Distrusi pengguna metode MKJP dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Kontrasepsi Jangka Panjang yang digunakan WUS di PMB F

No	Kontrasepsi jangka Panjang	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	MKJP	4	3,3
2	NON MKJP	118	96,7
	Jumlah	122	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa akseptor MKJP di PMB F masih sangat sedikit, hanya 4 orang (3,3%) dari seluruh WUS yang menggunakan kontrasepsi di PMB F.

3. Kondisi Kesehatan WUS yang Menjadi akseptor

Setelah dilakukan penelitian dapat diidentifikasi kondisi kesehatan WUS yang menjadi akseptor sebagai berikut :

Tabel 5.7 Kondisi Kesehatan WUS yang menjadi akseptor di PMB F

No	Kondisi	Hamil		Menyusui		Penyakit Kuning		Hipertensi ringan		Keputihan lama		Riwayat Tumor	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ya	0	0	17	13,9	0	0	119	97,5	0	0	0	0
2	Tidak	122	100	105	86,1	122	100	3	2,5	122	100	122	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa semua Wanita usia subur yang menjadi akseptor di PMB F tidak ada yang mempunyai kondisi penyakit atau riwayat penyakit yang

menjadi kontraindikasi diberikannya kontrasepsi hormonal menjadi pilihan dari akseptor tersebut. Untuk ibu yang menyusui sebanyak 17 orang (13,9%) kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.8 Kontrasepsi yang digunakan ibu Menyusui di PMB F

No	Status Menyusui	IUD		Implant		Pil Kombinasi		Suntikan Kombinasi		Suntikan Progesteron	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	17	51,5
2	Tidak	2	100	2	100	6	100	79	100	16	48,5

Untuk ibu yang menyusui sebanyak 17 orang (13,9%) semuanya menggunakan kontrasepsi suntikan progesteron, dan hal ini sudah sesuai dengan kaidah penggunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui.

4. Kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan Usia Reproduksi

Hasil analisa metode kontrasespi yang digunakan WUS berdasarkan usia reproduksi dapat dilihat pada tabel silang berikut ini :

Tabel 5.9 Jenis Kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan usia reproduksi

Kelompok Usia reproduksi	Metode Kontrasepsi								Jumlah			
	IUD		IMPANT		PIL K		SUNTIK K				SUNTIK P	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
< 20 tahun	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0	4	100
20 -35 tahun	1	1,45	0	0	3	4,2	42	59,2	25	35,2	71	100
>35 tahun	1	2,1	2	4,3	3	6,4	33	70,2	8	17	47	100

Dari tabel 5.9 terlihat bahwa di usia <20 semua menggunakan suntikan kombinasi. Sedangkan pada usia 20 – 35 tahun, sebagian besar 42 (59,2%) menggunakan suntikan kombinasi dan di usia lebih dari 35 tahun paling banyak 33 orang (70,2%) menggunakan suntikan kombinasi.

Tabel 5.10 Metode Kontrasepsi WUS berdasarkan Usia reproduksi

Kelompok Usia reproduksi	Metode Kontrasepsi				Jumlah		p
	MKJP		No MKJP		f	%	
	f	%	f	%			
< 20 tahun	0	0	4	100	4	100	$p = 0,29$ Fisher Exact
20 -35 tahun	1	1,4	70	98,6	71	100	
>35 tahun	3	6,4	44	93,6	47	100	

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa pada kelompok WUS < dari 20 dan 20 – 35 tidak ada yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan untuk WUS yang berusia diatas 35 ada yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu 4 orang (8,5%) dari WUS usia .35 tahun. Setelah di analisa, penggunaan kontrasepsi ini tidak berhubungan dengan usia yang lebih dari 35 tahun, dapat dibuktikan dari nilai $p = 0,29$ dari uji fisher excax (hasil penggabungan sel) yang berarti lebih dari 0,05,artinya pada penelitian ini aksepror yang memilih MKJP tidak berhubungan dengan usia WUS lebih dari 35 tahun, begitupun sebaliknya usia yang masih kurang dari 20 dan usia yang antar 20 – 35 tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi non MKJP.

5. Kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan Jumlah Anak yang dimiliki

Hasil analisa metode kontrasespi yang digunakan WUS berdasarkan jumlah anak yang dimiliki dapat dilihat pada tabel silang berikut ini :

Tabel 5.10 JenisKontrasepsi WUS berdasarkan Jumlah anak yang dimiliki

Jumlah Anak Yang dimiliki	IUD		Implant		Pil K		Suntik K		Suntik P		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Belum ada	0	0	0	0	1	14,3	6	85,7	0	0	7	100
1 – 2 orang	0	0	2	2,3	3	3,4	56	64,4	26	29,9	87	100
3 atau lebih	2	7,1	0	0	2	7,1	17	60,2	7	25	28	100

Dari tabel di atas, dapat kita lihat bahwa pada kelompok yang belum memiliki anak lebih banyak menggunakan suntikan kombinasi (85,7%). Begitu pun Pada kelompok yang memiliki anak 1 – 2 orang dan yang memiliki anak 3 orang atau lebih, lebih banyak memilih suntikan kombinasi. Namun pada kelompok yang memiliki anak 1 – 2 orang dan yang 3 orang atau lebih ada yang memilih implant dan IUD.

Tabel 5.11 Metode Kontrasepsi WUS berdasarkan Jumlah anak yang dimiliki

Jumlah anak Yang dimiliki	Metode Kontrasepsi				Jumlah		p
	MKJP		No MKJP		f	%	
	f	%	f	%			
Belum ada	0	0	7	100	7	100	$p = 0,226$ Fisher Exact
1 – 2 orang	2	2,3	85	97,7	107	100	
≥ 3 orang	2	7,1	26	92,9	27	100	

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa pada kelompok WUS yang belum memiliki anak menggunakan semua menggunakan kontrasepsi non MKJP. Wus yang memiliki anak 1 – 3, kebanyakan masih memilih non MKJP yaitu 85 (97,7 %) dan sisanya 2 orang menggunakan MKJP. Begitupun untuk WUS yang memiliki anak lebih dari 3 memiliki prosentasi menggunakan MKJP yang masih rendah yaitu 2 orang (7,4%) dan sisanya menggunakan kontrasespsi non MKJP, yaitu 25 orang (92,6%). Setelah di analisis ada bahwa MKJP ini tidak berhubungan dengan jumlah anak yang dimiliki, dapat dibuktikan dari nilai $p = 0,212$ dari uji fisher excax (hasil penggabungan sel) yang berarti besar dari 0,05, artinya pada penelitian ini akseptor yang memilih MKJP tidak berhubungan dengan jumlah anak yang dimiliki.

5.3 Pembahasan

1. Karakteristik akseptor dan Kontrasepsi yang Menjadi Pilihan WUS di PMB F

WUS yang menjadi akseptor di PMB F mempunyai karakteristik umur yang didominasi usia 20 – 35 tahun yaitu 71 orang (58,25) dan usia >35 tahun 38,5%. Rentang 20 – 35 ini merupakan usia yang tepat untuk hamil, namun tetap perlu melakukan pengaturan jarak kehamilan untuk mencegah terlalu dekat jarak persalinan, sehingga sudah tepat di usia ini ibu menggunakan kontrasepsi dengan tujuan mengatur jarak kelahiran. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang diharapkan sudah tidak hamil lagi, sehingga sangat tepat pada usia ini WUS tersebut menggunakan kontrasepsi, hanya saja pada pembahasan lebih lanjut kita akan melihat pilihan kontrasepsi yang digunakan apakah sudah rasional atau belum.

Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki oleh WUS di PMB F, paling banyak memiliki anak 1 – 2 orang anak sebanyak 87 orang (71,3%), pada fase ini sudah tepat WUS tersebut menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarangkan kehamilan.

Jika dilihat dari segi pendidikan, WUS yang menjadi akseptor di PMB F memiliki pendidikan yang tergolong pendidikan menengah dan tinggi sebanyak 53,3% sedangkan sisanya memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP). Hal ini menjadi perhatian bagi petugas yang memberikan pelayanan pada saat memberikan konseling. Karena memulai proses pemilihan metoda KB dengan perlu pendampingan profesional dari penyedia layanan melalui proses konseling yang tepat (kemenkes RI, 2020).

WUS yang menjadi akseptor di PMB F, sebagian besar ibu rumah tangga (67,2%). Kondisi ini relatif dapat meningkatkan kesempatan ibu mendapatkan kesempatan bertukar informasi dengan teman sesama ibu rumah tangga, termasuk berkaitan dengan kontrasepsi.

Kontrasepsi yang digunakan oleh WUS di PMB F, masih didominasi oleh suntikan kombinasi dan disusul suntikan progesteron, jika dijumlahkan sebanyak 91,8 %, angka ini tinggi jika dibandingkan angka hasil SDKI, 2017 untuk Kalimantan Selatan sebesar 27 %. Data di PMB F, akseptor pil sangat kecil, hal ini dapat disebabkan akseptor pil kebanyakan membeli sendiri pil kontrasepsinya di apotik ataupun toko obat dan hanya datang ke bidan jika ada yang perlu di konsultasikan.

Jumlah WUS akseptor IUD dan Implant yang merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih sangat rendah, hanya masing masing 1,6%. Angka ini sangat jauh dibawah angka target nasional untuk MKJP yaitu 23,5%. Akseptor di PMB lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal jangka pendek berupa suntikan. Hal ini tentunya di sebabkan berbagai faktor sesuai teori yang dipaparkan sebelumnya. Namun pada penelitian ini, peneliti melihat adanya kemungkinan ketersediaan alat kontrasepsi yang menjadi kendala dalam pemberian pelayanan kontrasepsi jangka panjang. Seperti ketersediaan implant di PMB F yang tidak selalu ada. PMB F saat ini belum terdaftar sebagai fasilitas pemberi pelayanan kontrasepsi di BKKBN, sehingga untuk alat kontrasepsi termasuk implant, PMB F tidak mendapatkan pasokan dari BKKBN, tetapi dapat meminta ke puskesmas terdekat. Sedangkan untuk IUD, PMB F menyediakan secara mandiri sehingga harga untuk pemasangan IUD ini relatif mahal jika dibandingkan pemasangan IUD di Puskesmas. Menurut analisa peneliti hal ini dapat menjadi hal yang mendukung tidak optimalnya jumlah pelayanan MKJP di PMB F.

2. Metode kontrasepsi rasional berdasarkan pola perencanaan keluarga

Pemilihan kontrasepsi yang rasional merupakan kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan usia, jumlah anak dan kesehatan ibu. Pada penelitian ini, jika kita dilihat penggunaan jenis kontrasepsi berdasarkan yang paling banyak adalah di usia 20 – 35

tahun dan semua WUS tersebut hampir semuanya menggunakan suntikan baik kombinasi maupun progesteron. Jika kita lihat dari segi pola perencanaan keluarga, pada usia 20 – 35 ini merupakan fase yang tepat untuk hamil dan melahirkan, namun tetap diperlukan jarak persalinan yang memadai 2 – 4 tahun sebelum kelahiran berikutnya, sehingga pada fase ini tetap diperlukan penggunaan alat kontrasepsi (Pinem, 2009).

Kriteria kontrasepsi yang digunakan pada fase menjarangkan kehamilan ini adalah kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan mempunyai reversibilitas karena pasangan di usia ini masih mengharapkan mempunyai anak lagi. Kontrasepsi yang dapat digunakan dapat menggunakan metode jangka panjang seperti IUD dan pilihan berikutnya suntikan. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan pada kelompok umur 20 – 35 masih rasional penggunaan kontrasepsi suntikan, namun akan lebih baik lagi jika WUS di usia 20 – 35 ini menggunakan kontrasepsi jangka panjang sehingga lebih efektif dan juga efisien dari segi biaya dan waktu.

Pada usia > 35 tahun merupakan fase yang sebaiknya tidak hamil lagi. Maka kriteria kontrasepsi yang digunakan harus mempunyai efektivitas yang sangat tinggi karena jika terjadi kegagalan dan terjadi kehamilan, maka akan terjadi kehamilan yang risiko tinggi. Contoh kontrasepsi yang sangat direkomendasikan adalah MOW atau MOP, namun ini kembali pada kesiapan pasangan, metode yang berikutnya yang direkomendasikan adalah metode jangka panjang berupa IUD dan Implant. Pada penelitian ini bisa kita lihat kelompok usia > 35 tahun jumlahnya juga lumayan banyak yaitu 38,5 % dari WUS yang menjadi akseptor di PMB F, sebagian besar dari WUS tersebut 93,6% masih menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang, yaitu pada suntikan kombinasi dan progesteron.

Jika di tinjau dari segi efektivitas, suntikan kombinasi, angka kegagalan 3 pada tahun 1 dengan pemakaian biasa, untuk suntikan progesteron angka kegagalan 4 pada tahun 1 dengan pemakaian biasa. Jika dibandingkan dengan IUD dan Implant angka kegagalan 0,1 dan 0,7 pada pemakaian tahun pertama dengan pemakaian biasa (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan pada usia > 35 tahun sangat diharapkan tidak hamil lagi, jika terjadi kegagalan akan menjadi kehamilan berisiko tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada kelompok usia > 35 tahun tidak rasional efektif dan efisien.

Jika kita lihat dari kelompok usia <20 tahun, yang pada penelitian hanya berjumlah 4 orang. Pada kelompok umur ini merupakan fase yang baik untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi yang efektif dan daya reversibilitas harus 100%, untuk itu rekomendasi pertama untuk jenis kontrasepsinya adalah pil, karena keuntungan pil kombinasi, kesuburan segera kembali setelah berhenti meminum pil kontrasepsi tersebut (Kemenkes RI, 2021). Pada penelitian ini kita dapatkan, kontrasepsi yang digunakan oleh WUS di usia memunda ini adalah suntikan kombinasi. Suntikan kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron sintesis, secara teori dapat digunakan oleh wanita pada usia muda dan mempunyai daya reversibel (Kemenkes, 2019). Sehingga untuk kelompok umur <20 tahun, penggunaan kontrasepsinya masih dapat dikatakan rasional.

Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki oleh WUS. Akseptor yang belum memiliki anak, dominan menggunakan suntikan kombinasi yaitu 85,7%. Suntikan kombinasi ini mengandung sintetis medroxyprogesterone acetate plus estradiol cypionate dan memiliki efektivitas yang sangat tinggi 0,05, tersedia dalam bentuk suntikan 1 bulanan dan 2 bulanan. Hampir semua wanita aman menggunakan suntikan kombinasi ini termasuk yang belum memiliki anak (Wilopo, 2018). Walaupun

suntikan kombinasi ini boleh digunakan untuk yang belum memiliki anak, namun jika kita lihat pil mempunyai keuntungan lebih cepat kembali kesuburan. Berdasarkan uraian ini maka dapat dikatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada kelompok WUS yang belum memiliki anak masih rasional.

Untuk kelompok WUS yang memiliki anak 1 – 2 orang, merupakan fase yang baik untuk menjarangkan kehamilan, dengan jarak 2 – 4 tahun, dengan demikian ibu dapat menggunakan kontrasepsi yang efektif dan reversibel. Pada penelitian ini WUS pada kelompok ini sebagian besar menggunakan suntikan kombinasi, disusul suntikan progesterin. Kondisi ini masih rasional karena pada tahap ini ibu hanya menjarangkan kehamilan.

Untuk kelompok WUS yang memiliki anak 3 atau lebih, masih didominasi dengan penggunaan suntikan kombinasi dan progesteron, hanya sebagian kecil yang menggunakan kontrasepsi IUD. Pada kelompok WUS dengan jumlah anak 3 atau lebih merupakan fase yang seharusnya tidak hamil lagi, namun masih banyak ibu yang belum menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Sehingga bisa dikatakan pada kelompok ini penggunaan kontrasepsinya tidak rasional.

Selain berdasarkan usia dan jumlah anak, yang perlu diperhatikan pada saat petugas memberikan pelayanan kontrasepsi adalah kriteria kelayakan medis. Pada data yang tersedia di aplikasi klik KB akun dari PMB ini, terdapat data yang menggambarkan kesehatan WUS yang menjadi akseptor, semua WUS tidak ada yang hamil, tidak ada yang memiliki penyakit kuning, penyakit tumor, perdarahan pervaginam dan keputihan yang lama. Semua kondisi ini dapat menjadi kontrasindikasi pemberian kontrasepsi khususnya hormonal. Pada data penelitian ini hanya terdapat WUS dengan hipertensi ringan, dan kelompok hipertensi ringan $\leq 140/90$ masih diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi dan progesteron.

Sehingga jika kita tinjau dari segi kondisi kesehatan, penggunaan kontrasepsi WUS akseptor di PMB F sudah rasional dan berarti PMB F sudah berupaya menggunakan kriteria kelayakan medis sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi tersebut kepada akseptor.

Selain itu yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi adalah status menyusui WUS tersebut. Pada penelitian ini terdapat ibu menyusui sebanyak 7 orang dan semuanya menggunakan kontrasepsi suntikan progesteron, hal ini sudah sesuai dengan kaidah penggunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui, karena hormon progesteron tidak menghalangi produksi ASI.

3. Faktor Yang berhubungan dengan Penggunaan kontrasepsi

Saat memilih metode kontrasepsi tertentu, ada beberapa faktor yang perlu juga dipertimbangan adalah seperti karakteristik calon akseptor, penyakit tertentu yang mendasari, efek samping produk, biaya, ketersediaan, dan preferensi dari pasien. Tidak jarang saat pemilihan kontrasepsi juga mempertimbangkan masalah sosial, perilaku dan kriteria non medis lainnya, terutama aspek pasien.

Petugas pemberi pelayanan kontrasepsi dalam memberikan pilihan kontrasepsi pada saat konseling kepada klien haruslah menghormati dan memenuhi hak asasi manusia sehingga klien dapat menentukan pilihan kontrasepsi bagi dirinya. Pemilihan kontrasepsi diambil atau dibatasi oleh faktor sosial baik secara langsung maupun tidak langsung, ekonomi dan budaya ((Kemenkes RI, 2019).

Pada penelitian ini, penggunaan kontrasepsi ini tidak berhubungan dengan usia dari WUS, akseptor yang memilih MKJP tidak berhubungan dengan usia WUS lebih dari 35 tahun, begitupun sebaliknya usia yang masih kurang dari 20 dan usia yang antar 20 – 35 tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi non MKJP. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Putri Sitronela Dewi dan Menik Sri Daryanti di puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta, yang hasilnya menyebutkan ada

hubungan usia dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Penelitian lain dari Baharika Suci Dwi Aningsih juga mengatakan ada hubungan umur terhadap penggunaan MKJP di Dusun III desa Pananjung Cangkuang Kabupaten Bandung.

Selain itu juga jika dilihat berdasarkan jumlah anak yang dimiliki, pada penelitian ini juga tidak terbukti berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Aningsih yang menyatakan ada hubungan paritas dengan MJKP, namun hasil penelitian ini sama dengan penelitian dari Putri Sitronela Dewi dan Menik Sri Daryanti yang menyatakan tidak ada hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Walaupun secara teori disampaikan bahwa karakteristik dapat menjadi faktor penentu seorang memilih kontrasepsi, namun juga ada faktor sosial budaya yang secara langsung dapat dan tidak langsung dapat berpengaruh dalam pemilihan kontrasepsi. Pada penelitian ini tidak ada di gali bagaimana faktor sosial budaya yang dapat menghalangi WUS memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang Penggunaan kontrasepsi rasional berdasarkan pola perencanaan keluarga pada WUS di PMB F, dapat disimpulkan bahwa di PMB F, jenis kontrasepsi didominasi oleh kontrasepsi suntikan kombinasi dan progesteron (64,8% dan 27%). Penggunaan MKJP berupa IUD dan Impant masih sangat rendah.

Jika dilihat berdasarkan usia reproduksi aman, maka pada penggunaan kontrasepsi pada usia >35 tahun masih belum rasional, karena masih menggunakan kontrasepsi jangka pendek. Diliat dari segi paritas, WUS yang memiliki anak 3 atau lebih belum memilih kontrasepsi yang rasional karena masih memilih kontrasepsi jangka pendek. Jika dilihat dari segi kondisi kesehatan WUS dan status menyusui WUS, semua WUS menggunakan kontrasepsi yang sesuai atau rasional tidak ada yang mnejadi kontraindikasi dalam penggunaan kontrasepsi tersebut. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang di PMB F.

6.2 Saran

1. Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar acuan untuk lebih meningkatkan pelayanan kontrasepsi, khususnya dalam penyediaan alat kontrasepsi jangka panjang. Untuk Praktik mandiri bidan sebaiknya mendaftarkan diri sebagai fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kontrasepsi di BKKBN, sehingga mendapatkan

pasokan alat kontrasepsi terutama alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan IMPANT.

2. Petugas Kesehatan (Bidan)

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap pelayanan yang sudah diberikan dan disarankan agar meningkatkan kemampuan konseling agar WUS yang menjadi akseptor tertarik dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang, terutama bagi WUS yang berisiko jika hamil lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, dkk. 2021. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis
- Anggraini, Dina Dewi, dkk. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis
- Aningsih, Baharika Suci Dwi dan Yetty Leoni Irawan. 2019. *Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Paritas Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung*. E-Jurnal stikes William booth. Jurnal Kebidanan Vol. 8 No 1.
- Aryati, Sri, dkk. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi (Kasus Di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang)*. Majalah Geografis Indonesia, Vol 33, No.1
- BKKBN, 2019. *Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) 2019 – Modul Wanita*; Available from: <https://kalsel.bkkbn.go.id/?p=1087>
- Dewi, Putri Sitronela and Daryanti, Menik Sri.2017. *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Baru Di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta*. Skripsi thesis, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. <http://lib.unisayogya.ac.id/>
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Ditjen Kesmas), 2021. *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Ditjen Kesmas), 2020. *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitrianti, Ayu dkk. 2020. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Rasional*. Jurnal Penelitian Terapan Kebidanan, Volume 7 No.2.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2019. *Rekomendasi Praktik Terpilih Pada Penggunaan Kontrasepsi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Medika

SDKI. 2017. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017 Provinsi Kalimantan Selatan*
-
Sosialisasi Hasil SDKI 2017 Bagi Mitra Kerja Dan Perguruan Tinggi Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin, 24-25 Oktober 2019; Available from:
<https://kalsel.bkkbn.go.id/?p=1084>

Sirait, Deny Irmawati dan Rupdi L, 2020. *Buku Ajar Asuhan KB, Pelayanan Alat Kontrasepsi*.
Sumatra Barat : CV Insan Cendikia Mandiri

Yusnita, Mila. 2009. *Kontrasepsi Rasional Efektif Efisien*.
<https://slideplayer.info/slide/11123343/> di akses 1 februari 2022

Lampiran 1. Susunan Organisasi TIM Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Nur Lathifah	Universitas Sari Mulia	Kebidanan	6 jam/minggu	Membuat Proposal, mengambil sampel sampai dengan uji analisis
2					

Lampiran 2. Biodata Ketua dan Anggota TIM Pengusul

1. Biodata Ketua

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Nur Lathifah, SST.,MM
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIK	19.44.2011.044
5	NIDN	1101028202
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Banjarmasin / 1 Pebruari 1982
7	E-mail	Ifa_mi@yahoo.com
8	No HP	085754865555
9	Alamat Kantor	Jalan Pramuka No 2
10	No Telepon/Fax	0511- 3268105
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	Bidan
12	Mata Kuliah yang di Diampu	1. Konsep Kebidanan 2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir 3. Biologi reproduksi

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	DIV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran	STIE Indonesia malang
Bidang Ilmu	Kebidanan	Manajemen konsentrasi Manajemen Kesehatan
Tahun Masuk-Lulus	2005 – 2006	2012-2014
Judul Skirpsi/Tesis/Disertasi	Pengetahuan Ibu hamil tentang senam hamil di RS islam bandung	Pengaruh kepemimpinan an komunikasi organisasi terhadap pelaporan kesalahan pelayanan oleh paramedis di RS Sari Mulia banjarmasin
Nama Pembimbing/Promotor	1. Prof. dr. Hidayat Widjadinigrat, SpOG (K) 2. Dr. Zulkifli, SpOG (K)	1. DR. Lulus Margiati, MS 2. DR. Edwin Agus Budiarto, M.Si

C. Pengalaman Penelitian

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2016	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Induksi Persalinan	Mandiri	Rp 3.500.000
2	2017	Perbedaan Berat Badan Bayi Dengan Pre Eklamspi Dan Tidak Pre Eklamspi	Mandiri	Rp 3.500.000
3	2017	Indikasi relative pada persalinan seccio caesaria	Mandiri	Rp 3.500.000
3	2018	Hubungan paritas terhadap keberhasilan menyusui pada tiga hari pertama post partum	Mandiri	Rp 3.500.000
4	2019	Cara Persalinan Dan Terjadinya Komplikasi Persalinan Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Menurut Skor Poedji Rochjati Di Praktik Mandiri Bidan F Banjarmasin	Mandiri	2.000.000
5	2020	Efektivitas Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin	Hibah Dosen Pemula	19.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2015	Pemeriksaan IVA test	Akademi Kebidanan Sari Mulia	Rp 3.500.000

1	2016	Penyuluhan pada Ibu hamil tentang ketidaknyamanan selama kehamilan	mandiri	Rp 2.000.000
2	2017	Kelas ibu hamil dan senam hamil	Mandiri	Rp 2.000.000
3	2019	Manajemen data pada ibu hamil risiko tinggi	Mandiri	Rp. 3.000.000
4	2019	Skrining depresi Post Partum	Mandiri	Rp. 3.000.000
5	2019	Deteksi Tumbuh Kembang bayi dan balita	Mandiri	Rp. 3.000.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Induksi Persalinan Di Rsud Dr. Murjani Sampit	Dinamika kesehatan jurnal kebidanan dan keperawatan	Vol. 7 no.2/2016
2	The Different Between Newborn's Baby Weight Of Maternal Preeclamsia And Non-Preeclamsia	www.atlantis-press.com	December 2017
3	Cara Persalinan Dan Terjadinya Komplikasi Persalinan Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Menurut Skor Poedji Rochjati Di Praktik Mandiri Bidan F Banjarmasin	Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 10(2):783-794	December 2019
4	Efektivitas Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi	https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/640	Desember 2020

	Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin		
--	--	--	--

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Tidak ada		

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Prakuifikasi-Buku I Instrument Bidan delima	2018	21	Pengurus Pusat IBI Jakarta
2	Buku Kajian Mandiri-Buku II Instrument Bidan delima	2018	120	Pengurus Pusat IBI Jakarta
3	Buku Validasi-Buku III Instrument Bidan delima	2018	40	Pengurus Pusat IBI Jakarta
4	Buku Panduan Fasilitator - buku IV Instrument Bidan delima	2018	80	Pengurus Pusat IBI Jakarta
5	Modul Kuliah Biologi Reproduksi	2019	88 halaman	Cetak mandiri
6	Buku Ajar Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonata (Tim)	2020	120 halaman	Zukzez Express
7	Buku petunjuk praktikum Pemeriksaan laboratorium untuk kasus kebidanan (ibu hamil, Bersalin dan Nifas) Mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar	2022	40	Cetak mandiri

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	No P/ID
1	Efektivitas Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin sebagai Anggota (penulis beranggota)	2020	HKI	EC00202060973

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/rekayasa Sosial lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul /Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

J. Penghargaan dalam 10 tahun terakhir (Dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidakseuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan pengabdian kepada masyarakat berbasis mitra.

Banjarmasin, Februari 2022

Peneliti

Nur Lathifah, SST.,MM

