

Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Biaya Pengeluaran bagi Akseptor KB dalam Mendapatkan Layanan Kontrasepsi di Jawa Barat

Atriany Nilam Sari¹, Ari Indra Susanti^{2,3}, Noormarina Indraswari^{2,3},

¹Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

³Pusat Studi Sistem Kesehatan dan Inovasi Pendidikan Tenaga Kesehatan, Bandung, Indonesia



Email korespondensi: ari.indra@unpad.ac.id



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-09-24

Accepted: 2022-03-20

Published: 2022-04-01

Kata Kunci:

Akseptor KB;
Biaya;
Fasilitas Kesehatan;
Layanan Kontrasepsi;

ABSTRAK

Pendahuluan: Program KB merupakan pelayanan promotif dan preventif, mencakup konseling dan penggunaan kontrasepsi non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Terdapat penurunan pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) disebabkan oleh prosedur, petugas, biaya, dan sarana prasarana yang berhubungan pemilihan alat kontrasepsi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan dan biaya pengeluaran bagi akseptor KB dalam mendapatkan layanan kontrasepsi di Jawa Barat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan potong lintang dengan data sekunder dari data Survei Kuesioner Akuntabilitas Penelitian (SKAP) tahun 2019. Subjek penelitiannya adalah akseptor KB modern sebanyak 5.430 orang. **Hasil:** Pengguna alat/metode KB, (IUD, implan, dan suntik) paling banyak mendapatkan pelayanan KB dari praktik bidan swasta (54,54%) dan bidan desa (24,25%). Sedangkan untuk pengguna pil KB dan kondom pria paling banyak mendapatkan alat KB tersebut dari apotik/toko obat (64,9%). Pada bukan pengguna MKJP, sebanyak 95,92% tidak menggunakan asuransi dalam mendapatkan pelayanan KB. Sedangkan pengguna MKJP 76,52% responden juga tidak menggunakan asuransi. **Simpulan:** Pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan biaya pelayanan KB yang ditanggung BPJS atau Jamkesda masih sangat rendah. Dengan demikian, upaya promosi kesehatan terkait penggunaan layanan MKJP dan pemanfaatan BPJS perlu ditingkatkan.

ABSTRACT

Introduction: The family planning program is a promotive and preventive service, including counseling and the use of non-long-term contraceptive methods and long-term contraceptive methods (MKJP). However, there is a decrease in the use of Intrauterine Contraceptive Devices caused by health service factors, namely procedures, health workers, costs, and infrastructure related to the selection of contraceptives. **Purpose:** This study describe the utilization of health facilities and the costs of spent by family planning acceptors in obtaining contraceptive services in West Java. **Methods:** This study used secondary data from the 2019 SKAP data with 5,430 modern family planning acceptors. **Results:** Most respondents, who used sterilization, IUDs, implants, and injections, received the services from private midwives (54.54%) and village midwives (24.25%).

Keywords:

Family Planning
Acceptors;
Fees;
Health Facilities;
Contraceptive
Services;

*Meanwhile, for users of contraceptive pills and male condoms, the majority of respondents received these contraceptives from pharmacies/drug stores (64.9%). For non-MKJP users, 95.92% of them without insurance coverage. While 76,52% MKJP users also used the services without being covered by insurance. **Conclusion:** Utilization of health facilities with the cost of birth control services borne by BPJS or Jamkesda is still very low. Thus, promote health related to the use of MKJP and the use of BPJS need to be improved.*



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Pengendalian populasi dan kelahiran merupakan rencana dari setiap pembangunan daerah di bawah program keluarga berencana Indonesia. Penggunaan kontrasepsi sebagai cara strategis dalam mengurangi ledakan penduduk, jumlah kematian dan morbiditas ibu saat kehamilan dan persalinan, seperti mencegah terjadi kehamilan pada paritas tinggi dan jarak kehamilan yang dekat. Berdasarkan SDKI, penggunaan kontrasepsi di tahun 2017 sebesar 63,4% menunjukkan kenaikan 2,5% dari lima tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan penggunaan kontrasepsi tidak terlepas dari alat kontrasepsi yang mudah tersedia di fasilitas kesehatan terdekat namun keberadaan penyedia layanan kesehatan swasta, yang mana pengguna bersedia menggunakan biaya sendiri untuk mendapatkan kontrasepsi. Peningkatan penggunaan kontrasepsi masih rendah untuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Nasution, 2021).

Studi lain menunjukkan penyebab rendahnya penggunaan MKJP salahsatunya merupakan pembiayaan pelayanan MKJP yang mahal di era JKN. Permasalahan dalam pembiayaan pelayanan kontrasepsi di RS pemerintah dan RS swasta meliputi biaya konsultasi, pemasangan, biaya penunjang (USG, laboratorium) dan bahan habis pakai tidak ditanggung oleh BPJS. Sebagian akseptor membayar biaya KBPP secara mandiri. Rekomendasi yaitu mengajukan alat kontrasepsi ke BKKBN, jasa pemasangan kontrasepsi dapat diklaim ke BPJS (Rodiani, Islamy, Rudiyanto, Hanriko, & Hamidi, 2020).

Keberhasilan program Keluarga Berencana di Indonesia, tidak hanya diukur dari peningkatan peserta program, tetapi juga efektivitas dan durasi pemakaian kontrasepsi. Peran tipe fasilitas pelayanan dalam penyediaan alat kontrasepsi di era JKN diduga mempengaruhi diskontinuitas penggunaan kontrasepsi. Tipe fasilitas pelayanan lain (warung, apotek dan lainnya) serta Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki risiko diskontinuitas kontrasepsi modern lebih besar (Purdiyani, 2019). Hal tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pedamaran, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara akses ke fasilitas pelayanan, pengetahuan ibu, dan dukungan suami secara simultan dengan penggunaan KB Implan (Kesuma, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas keluarga dengan memberikan pelayanan alat kontrasepsi. Data SDKI sejak 2007 hingga 2017, menunjukkan bahwa penggunaan MKJP mengalami kenaikan bertahap, namun tetap lebih rendah dibanding pengguna metode jangka pendek. Faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB diantaranya umur, status ekonomi, pendidikan, akses layanan kesehatan, pekerjaan (Gayatri, 2019; Januarsih, 2020).

Akan tetapi, terdapat penurunan pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), yang salah satunya disebabkan oleh faktor pelayanan kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya prosedur,

petugas, biaya dan sarana prasarana yang memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim adalah aspek informasi (Lubis, 2017).

Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) kesehatan dan berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan termasuk pelayanan keluarga berencana (KB) pada tahun 2019. Satu tahun setelah dicanangkannya program JKN, proporsi pemakaian kontrasepsi termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) turun secara bermakna dibandingkan sebelum JKN, sedangkan suntik dan pil masih tetap tinggi. Pelayanan KB di Puskesmas meningkat tajam, sedangkan pelayanan di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta turun dan pelayanan oleh dokter dan bidan praktek swasta tetap tinggi. Pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah. Pemakaian kontrasepsi non MKJP masih tinggi. Pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah, padahal pemanfaatan kartu BPJS kesehatan berpeluang hampir empat kali dapat mendorong pemakaian KB MKJP (Oesman, 2017). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan fasilitas kesehatan dan biaya pengeluaran bagi pengguna dalam mendapatkan layanan kontrasepsi di Jawa Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan potong lintang, menggunakan data sekunder dari data Survei Kuesioner Akuntabilitas Penelitian (SKAP) tahun 2019. SKAP 2019 dilaksanakan di 34 provinsi, untuk Jawa Barat jumlah total rumah tangga yang mengikuti SKAP 2019 sebesar 3.150. Responden dari SKAP 2019 terdiri dari rumah tangga, keluarga, wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun, dan remaja belum kawin usia 10-24 tahun. Total sampel pada penelitian ini adalah 5.430 WUS. Kriteria inklusi untuk pemilihan sampel adalah WUS dengan status menikah dan pengguna KB modern (sterilisasi wanita, sterilisasi pria, IUD, implan, suntik, pil KB, dan kondom pria) (BKKBN & BPS, 2019). Variabel pada penelitian ini adalah sosiodemografi responden (usia, pendidikan, kuintil kekayaan, dan tempat tinggal), jenis KB yang digunakan, jenis penyedia layanan KB, dan biaya pelayanan KB terakhir (apakah membayar untuk pelayanan KB tersebut, jumlah biaya yang dikeluarkan, dan apakah biaya ditanggung asuransi). Pengolahan data secara deskriptif dilakukan dengan menyajikan data kategori dalam bentuk frekuensi dan persentase, serta data numerik dalam median dan nilai minimum-maksimum (untuk data numerik yang tidak terdistribusi normal). Pengolahan data secara analitik dilakukan dengan uji Chi-square untuk data kategorikal, dan Mann Whitney U test untuk perbedaan dua data numerik. Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan STATA 16.1. Penelitian ini mendapatkan izin etik penelitian dari BKKBN dengan No. No. 454/LB.02/H4/2019.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden disajikan dalam tabel 1. Lebih dari 50% responden pada penelitian ini berusia > 35 tahun, memiliki pendidikan SMP dan SMA, berada pada kuintil kekayaan menengah, dan bertempat tinggal di perkotaan. Jenis KB yang paling banyak digunakan adalah suntik (52,16%). Sedangkan penggunaan MKJP masih cukup rendah, yaitu hanya 21,88%.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi responden

Karakteristik	n	%
Umur (tahun)		
< 20	79	1,45
20-35	2.407	44,33
> 35	2.994	54,22
Pendidikan		
SD dan tidak sekolah	2.141	39,43
SMP dan SMA	2.851	52,50
Akademi dan Universitas	438	8,07
Kuintil kekayaan		
Rendah	742	13,66
Menengah	2.748	50,61
Tinggi	1.940	35,73
Tempat tinggal		
Perkotaan	3.211	59,13
Perdesaan	2.219	40,87
Jenis KB		
Sterilisasi wanita	321	5,91
Sterilisasi pria	3	0,06
Implan	293	5,40
IUD	571	10,52
Suntik	2.832	52,16
Pil	1.266	23,31
Kondom pria	144	2,65
Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*		
Ya	1,188	21,88
Tidak	4,242	78,12

* Sterilisasi wanita, sterilisasi pria, implan, dan IUD

Tabel 2. menunjukkan tempat mendapatkan pelayanan KB terakhir. Untuk pengguna alat/metode KB yang perlu dibantu oleh tenaga kesehatan (sterilisasi, IUD, implan, dan suntik), responden paling banyak mendapatkan pelayanan KB dari praktik bidan swasta (54,54%) dan bidan desa (24,25%). Sedangkan untuk pengguna pil KB dan kondom pria, responden paling banyak mendapatkan alat KB tersebut dari apotik/toko obat (64,9%).

Tabel 2. Tempat mendapatkan alat/cara KB terakhir

Jenis penyedia layanan	Jenis alat/cara KB			
	Sterilisasi wanita, sterilisasi pria, IUD, implan, dan suntik		Pil KB dan kondom pria	
	n	%	n	%
Praktik bidan swasta	1635	54,54	95	7,2
Bidan desa	727	24,25	87	6,6
Puskesmas	219	7,30	35	2,65
Apotik/toko obat	0		856	64,9
Toko	0		115	8,72
Kader KB	5	0,17	87	6,6
Sektor pemerintah lain*	165	5,50	18	1,36 ^a
Sektor swasta lain**	239	7,97	26	1,97 ^b
Teman/kerabat	4	0,13	0	0
Lainnya	4	0,13	0	0
Total	2998	100	1319	100

*RS pemerintah, Pustu, Poskesdes, Polindes, Unit KB Keliling, PLKB

**RS Swasta, RS bersalin, Rumah bersalin, Klinik swasta, Praktik dokter kandungan, Praktik dokter umum, Praktik perawat

^a Tidak ada yang mendapatkan pil KB dan kondom pria dari RS pemerintah, Pustu, Polindes, dan Unit KB Keliling

^b Tidak ada yang mendapatkan pil KB dan kondom pria dari RS swasta, RS bersalin, Praktik dokter umum

Tabel 3. Biaya pelayanan KB terakhir

Variabel	Bukan pengguna MKJP		Pengguna MKJP		p-value
	n	%	n	%	
Membayar untuk pelayanan KB terakhir (n=4.323)					< 0,0001 ^a
Tidak	238	5,84	120	47,81	
Ya	3985	94,16	131	52,19	
Jumlah biaya yang dikeluarkan (Rupiah), median (min-max) (n=3.950)	25.000 (1.250 – 150.000)		150.000 (1.200 – 1.000.000)		< 0,0001 ^b
Ditanggung asuransi (n=4.316)					< 0,0001 ^c
Tidak	3903	95,92	189	76,52	
BPJS PBI	99	2,43	42	17	
BPJS non-PBI	63	1,65	16	6,48	
Jamkesda	4	0,1	0	0	

^a Uji Chi-square

^b Mann Whitney U test

^c Fisher's exact test

Tabel 3. menunjukkan biaya pelayanan KB terakhir. Pada bukan pengguna MKJP, sebanyak 94,16% responden masih harus membayar untuk pelayanan KB terakhir, sedangkan pada pengguna MKJP lebih rendah, yaitu 52,19%. Berdasarkan uji Chi-square, terdapat perbedaan bermakna dalam hal pembayaran untuk pelayanan KB terakhir antara bukan pengguna dan pengguna MKJP. Median jumlah biaya yang harus dikeluarkan jauh lebih tinggi pada pengguna MKJP (Rp150.000,00) daripada bukan pengguna MKJP (Rp25.000,00). Biaya maksimum yang dikeluarkan oleh

pengguna MKJP adalah Rp1.000.000,00 sedangkan pada bukan pengguna MKJP adalah Rp150.000,00. Hasil dari Mann Whitney U test menunjukkan adanya perbedaan median jumlah biaya yang dikeluarkan antara bukan pengguna dan pengguna MKJP. Pada bukan pengguna MKJP, sebanyak 95,92% biaya yang dikeluarkan tidak ditanggung asuransi, sedangkan pada pengguna MKJP lebih rendah, yaitu sebanyak 76,52%. Hanya sebagian kecil responden dari penelitian ini yang biaya pelayanannya ditanggung oleh BPJS atau Jamkesda. Hasil dari Fisher's exact test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan status asuransi antara bukan pengguna dan pengguna MKJP.

PEMBAHASAN

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran ([Saragih, 2021](#)). Dengan demikian, pelayanan alat kontrasepsi diberikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas keluarga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Karang Intan 2 Kabupaten Banjar bahwa terdapat hubungan antara umur dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi ([Januarsih, 2020](#)). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di di Desa Sei Tuan Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019, bahwa fasilitas pelayanan KB memiliki hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi ([Sinaga, Manurung, Bangun, & Siburian, 2020](#)).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Gunung Terang menunjukkan bahwa sebagian besar wanita PUS memperoleh pelayanan KB dari bidan. Pelayanan implant dan IUD di tempat pelayanan KB yang dipilih oleh wanita PUS sebagian besar telah tersedia. Akan tetapi, dengan mahalnnya biaya pelayanan MKJP tidak menjadi penyebab PUS tidak menggunakan MKJP ([Rahayu, 2017](#)). Pelayanan KB yang diberikan pada peserta KB baru yang mencakup pemberian informasi, pemilihan metode, dan asuhan berkelanjutan sudah dilakukan dengan baik oleh bidan pada peserta KB. Sebaliknya pemberian informasi, pemilihan metode dan asuhan berkelanjutan pada peserta KB baru Non MKJP belum dilakukan dengan baik oleh bidan ([Nuryanti, 2017](#)).

Dengan demikian, BKKBN memberi dukungan kepada bidan untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi di Daerah Istimewa Yogyakarta berupa kegiatan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, dukungan sarana dan prasarana serta peningkatan jejaring bagi organisasi bidan pada program Keluarga Berencana. Dukungan yang diberikan dalam kerjasama tersebut saling menguntungkan bagi bidan dan BKKBN. Namun, pengaruh program BPJS dan otonomi daerah menyebabkan penurunan pelayanan KB khususnya MKJP dan masih ditemukan kondisi *unmmet need* ([Bartini, 2017](#)).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pedamaran Kab. OKI terdapat hubungan yang bermakna antara akses ke fasilitas pelayanan, pengetahuan ibu dan dukungan suami secara simultan dengan penggunaan KB Implant di Puskesmas Pedamaran Kab. OKI ([Kesuma, 2020](#)). Saat masa pandemi kasus COVID-19 telah mengakibatkan beberapa pelayanan kesehatan reproduksi menjadi terbatas, terutama pada akses untuk pelayanan KB. Keterbatasan akses pelayanan KB, rasa khawatir para akseptor mengenai kurangnya ketersediaan waktu serta tenaga dari provider kesehatan, membuat pelayanan KB kepada akseptor menjadi terhambat. Sebagai alternatif percepatan pelayanan KB, penggunaan dana desa oleh pemerintah desa perlu dipertimbangkan untuk menekan meningkatnya angka kehamilan dan kelahiran di masa pandemi COVID-19 ([Sari, 2020](#)). Menurut indikator kesejahteraan rakyat

Kabupaten Solok tahun 2013 bahwa penghasilan rumah tangga di Kab. Solok berpenghasilan rendah sehingga biaya yang harus dibayar oleh wanita usia subur untuk memperoleh pelayanan KB merupakan salah satu masalah yang perlu dipahami. Meskipun, IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dengan biaya rendah atau yang paling *cost effective* (Feni, 2017). Efektivitas biaya merupakan salah satu cara untuk memilih dan menilai program yang terbaik bila terdapat beberapa program dengan tujuan yang sama namun dengan biaya yang paling rendah (Hanun, Ismunandar, & Maulana, 2021).

Biaya dapat mempengaruhi jangkauan pemakaian kontrasepsi pada akseptor KB pada pemilihan metode kontrasepsi. Akseptor KB yang menganggap biaya untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tidak mahal, akan memilih kontrasepsi non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dibandingkan dengan kontrasepsi MKJP yang harus ditanggung dengan BPJS. Biaya menunjukkan kemampuannya berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi sehingga terdapat keterkaitan antara biaya dengan pemakaian kontrasepsi (Nuraini, Aisyah, & Indriani, 2021). Selain itu, asuransi kesehatan merupakan suatu aspek penting didalam pemilihan kontrasepsi (Laksono, Matahari, & Wulandari, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan pada penelitian ini bahwa sebagian besar akseptor KB mendapatkan pelayanan dari Bidan Praktik Swasta (BPS) dan sebagian kecil akseptor KB mendapatkan biaya pelayanan KB yang ditanggung oleh BPJS atau Jamkesda. Dengan demikian, perlu dilakukan promosi kesehatan dan sosialisasi kepada akseptor KB atau Pasangan Usia Subur untuk mendapatkan pelayanan KB di fasilitas kesehatan selain praktik bidan swasta sehingga biaya pelayanan KB dapat menggunakan BPJS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang membantu dan bekerjasama dengan peneliti, sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bartini, I. (2017). Kemitraan Bidan dan BKKBN dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 37-44. <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/32>
- BKKBN and BPS. (2019). Laporan Survei Kinerja Akuntabilitas dan Program KKBP (SKAP) Keluarga 2019. Jakarta. <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/sektoral/pdf?kd=14011&th=2019>
- Feni, M. (2017). Analisis Efektifitas Biaya Metode Kontrasepsi IUD, Impant, dan Suntik pada Akseptor KB di Puskesmas Talang Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok. Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/28429/>
- Gayatri, Maria & Utomo, Budi. (2019). Contraceptive method use in Indonesia:Trends and Determinants between 2007, 2012 and 2017. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 10(12). 1818-1823. <http://www.i-scholar.in/index.php/ijphrd/article/view/192130>
- Hanun, R. F., Ismunandar, A., & Maulana, L. H. (2021). Analisis Efektivitas Biaya Metode Kontrasepsi Pil dan Suntik untuk Akseptor KB Mandiri di Puskesmas Tonjong. *Pharmacy Peradaban Journal*, 1(1), 6-11. <https://journal.peradaban.ac.id/index.php/ppj/article/view/681>

- Januarsih, J. (2020). Analisis Umur dan Pekerjaan Pasangan Usia Subur pada Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi di Puskesmas Karang Intan 2 Kabupaten Banjar. *Jurnal Midwifery Update*, 2(1), 31-34. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i1.74>
- Kesuma, N. S. A. (2020). Hubungan Akses ke Fasilitas Pelayanan, Pengetahuan, dan Dukungan Suami dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Pedamaran Kabupaten Oki. *Jurnal Smart Ankes*, 4(1), 49-57. <https://www.jurnalabdinusababel.ac.id/index.php/jurnal/article/view/40>
- Laksono, A. D., Matahari, R., & Wulandari, R. D. (2020). Factors related to the choice of contraceptive methods among the poor in indonesia. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(9), 195-200. <http://dx.doi.org/10.31838/srp.2020.9.32>
- Lubis, R. (2017). Hubungan Faktor Pelayanan Keluarga Berencana dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim. *Global health*, 2(1). <http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v2i1.60>
- Nasution, A., Jayanti, R., Nasution, A., Nugroho, D., Heru, H., & Hutasoit, E. (2021). Contraceptive Use Among Women Of Reproductive Age And The Number Of Ideal Children In West Java. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 103-114. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v0i0.263>
- Nuraini, N., Aisyah, S., & Indriani, P. L. N. (2021). Hubungan Paritas, Biaya dan Pendidikan dengan KB Implant. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 382-386. doi: <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1205>
- Nuryanti, S. (2017). Hubungan antara Kualitas Pelayanan KB oleh Bidan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB baru di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 8(1), 73-81. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/220>
- Oesman, H. (2017). Pola Pemakaian Kontrasepsi Dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 8(1), 15-29. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/6386>
- Purdiyani, F. (2019). Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana pada Era Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Faktor yang Mempengaruhi Diskontinuitas Penggunaan Kontrasepsi Modern di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017). Universitas Gadjah Mada. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/179021>
- Rahayu, S. (2017). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang oleh Pasangan Usia Subur di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016. *Jurnal Penelitian Geografi*. 5(4). <https://adoc.pub/faktor-faktor-yang-menyebabkan-rendahnya-penggunaan-kb-metod.html>
- Rodiani, R., Islamy, N., Rudiyanto, W., Hanriko, R., & Hamidi, S. (2020). Analisis Masalah dan Rekomendasi Dalam Pembiayaan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta. *JPM Ruwa Jurai*, 5(1), 98-100. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/view/2813>
- Saragih, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Kb dalam memilih Kontrasepsi di Puskesmas Kota Binjai Tahun 2019. *Maieftiki Journals*, 1(1), 42-55. <https://jurnal.akbidkharismahusada.ac.id/index.php/Mai/article/view/10>
- Sari, E. P. (2020). Pemanfaatan Dana Desa dalam Pelayanan KB Implant di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus). Paper presented at the Prosiding Forum Ilmiah Tahunan (FIT) IAKMI. <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI/article/view/102/116>
- Sinaga, L. R. V., Manurung, J., Bangun, H. A., & Siburian, R. R. N. (2020). Hubungan Karakteristik Akseptor dan Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Sei Tuan Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Akrab Juara*, 5(4), 38-47. <https://akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/1240>