KESKOM. 2023; 9(3) : 599-604
JURNAL KESEHATAN KOMUNITAS
(JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH)
http://jurnal.htp.ac.id

Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS) Dimasa New Normal di Kabupaten Indragiri Hilir

Determinants of the Use of Long-Term Contraception Methods in Couples of Feet Age in the New Normal Time in Indragiri Hilir District

Nila Puspita Sari[1*], Ikhtiyaruddin, Agus Alamsyah[3]
[1,2,3] Universitas Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The long-term contraceptive method (MKJP) is a contraceptive used to delay, space out pregnancy, and stop fertility that is used long term, which includes IUD (Intra Uterine Device) Implant (KB) and steady contraception, while the new normal is a new order of life during the Covid-19 pandemic. The proportion of MKJP usage in Indragiri Hilir Regency (2019) was 9.97%, far below the national standard of 16.47% (Indragiri Hilir was the lowest achievement in the use of MKJP in Riau Province). The new normal during the COVID-19 pandemic with restrictions on community activities so that the intensity of husband-and-wife relations increases. The purpose of this study was to determine the determinants that affect the use of MKJP in Couples of Childbearing Age (EFA) in the new normal period. The results of this study are significant as evidence for policy determination in improving family planning programs in Riau Province. This type of research was quantitative analytic research using a cross-sectional study design. The location of this research is Indragiri Hilir Regency which has 20 sub-districts with 158 respondents. Data analysis using logistic regression. Results People with a negative attitude have a 3.11 times higher risk of not using the MKJP than people with a positive attitude. The statistical test showed significant results (p-value = 0.001 and 95% CI = 1.81-5.34). Those with low knowledge are at a 1.9 times higher risk of not using the Long-Term Contraceptive Method (MKJP) than those with good knowledge. The statistical test showed significant results (p-value = 0.016 and 95% CI = 1.13-3.22). The variable that was inversely related to the use of MKJP in Indragiri Hilir Regency was the officer's role variable with OR = 0.5 and Access to Family Planning Services OR = 0.26. The public health center must provide good communication on family planning services and supporting facilities, especially queues at the public health center so that people want to implement family planning.

***Keywords**: Longterm, Contraception, Method*

ABSTRAK

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan dalam jangka panjang, yang meliputi IUD (*Intra Uterine Device*) Implant (susuk KB) dan kontrasepsi mantap sedangkan new normal merupakan tatanan kehidupan baru pada saat pandemi Covid-19. Proporsi MKJP di Kabupaten Indragiri Hilir (2019) sebesar 9,97% di bawah standar nasional 16,47% (Kabupaten Indragiri Hilir terendah di Provinsi Riau). *New* normal dengan pembatasan aktivitas masyarakat sehingga intensitas hubungan suami istri makin meningkat. Tujuan penelitian ini mengetahui determinan penggunaan MKJP pada Pasangan Usia Subur (PUS) di masa *new* normal. Hasil Penelitian ini sebagai eviden based penentuan kebijakan perbaikan program KB di Provinsi Riau. Jenis penelitian analitik kuantitatif, desain study *cross sectional*. Lokasi penelitian di Kabupaten Indragiri Hilir dengan 20 kecamatan dan 158 orang responden. Analisis data menggunakan regresi logistik.. Hasil Masyarakat yang memiliki Sikap negatif berisiko 3,11 kali untuk tidak dengan Pemakaian MKJP dibandingkan orang yang memiliki sifat positif. Uji statistisk menunjukkan hasil yang signifikan (p-*value* = 0,001 dan CI 95% = 1,81-5,34). Mereka yang pengetahuan rendah berisiko 1,9 kali tidak menggunakan Pemakaian MKJP dibandingkan yang memiliki pengetahuan baik. Uji statistik menunjukkan hasil yang signifikan (p-*value* = 0,016 dan CI 95% = 1,13-3,22). Variabel yang berhubungan terbalik dengan Pemakaian MKJP adalah variabel Peran Petugas dengan OR = 0,5 dan Akses Pelayanan KB OR = 0,26. Puskesmas harus memberikan komunikasi yang baik terhadap pelayanan KB dan fasilitas yang mendukung terutama antrian di puskesmas sehingga masyarakat mau melaksanakan KB.

Kata Kunci : Jangka Panjang, Kontrasepsi, Metode

Correspondence : Ikhtiyaruddin
Email : om.udin@htp.ac.id

• Received 24 Oktober 2022 • Accepted 30 November 2023 • Published 30 November 2023
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss3.1377

Copyright @2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Dari hasil sensus 2010 jumlah penduduk Indonesia mencapai angka 237.556.363 jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun [1].

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Selain mengendalikan jumlah penduduk program KB juga bermanfaat untuk mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015 seperti yang tercantum dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 indikator 5b yaitu meningkatkan pemakaian kontrasepsi cara modern [2].

Metode Kontrasepsi terdiri dari dua yaitu : Metode Kontrasepsi Jangka Pendek yang terdiri dari Pil, Suntik, dan Kondom Sementara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metode kontrasepsi yang terdiri dari IUD,Implan, MOW dan MOP. Metode kontrasepsi yang digunakan akseptor KB didominasi oleh kontrasepsi non MKJP jenis suntik dan Pil. Padahal kontrasepsi suntik dan pil memerlukan kontrol bulanan untuk melakukan suntik ulang maupun untuk memperoleh pil KB. Diharuskannya kontrol ulang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi ulang mengakibatkan angka putus pakai pada metode tersebut cukup tinggi dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang tergolong metode kontrasepsi jangka panjang. [3][4][5].

Berdasarkan kondisi tersebut akan berdampak pada fertilisasi yang akan mendorong jumlah persalinan dan akan berdampak laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Untuk mengatasi permasalahan kependudukan tersebut maka akseptor KB diarahkan untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dapat mencegah tingginya angka kegagalan pemakaian KB non MKJP (Pil Suntik, dan KB tradisonal lainnya) dan dapat menurunkan angka fertilitas [6][7].

Saat ini pengguna KB Non MKJP lebih banyak dari pada KB MKJP. Padahal KB MKJP sangat efektif menurunkan fertilitas. Cakupan penggunaan kontrasepsi jangka panjang secara nasional pada tahun 2019 sebesar 21,44%. Berdasarkan data yang bersumber statistik rutin BKKBN Provinsi Riau Untuk provinsi Riau capaian penggunaan MKJP tahun 2020 yaitu 10,53% masih dibawah target nasional 16,47% [8]. Berdasarkan capaian penggunaan MKJP perkabupaten di provinsi RIAU capaian terendah yaitu di Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 9,97%. Hasil Penelitian ini sangat penting sebagai *evidence-based* guna penentuan kebijakan dalam perbaikan program keluarga berencana di Provinsi Riau.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case Control*, Pengukuran variabel bebas *(independent)* yaitu penghasilan keluarga, jumlah anak, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan pasangan, peran petugas KB, Kemudahan akses pelayanan dan efek samping dengan variabel terikat *(dependent)* yaitu penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Penelitian ini akan dilaksanakan di Kabupaten Indragiri Hilir yang meliputi 4 wilayah kerja puskesmas, yakni: Puskesmas Tembilahan Kota, Tanah Merah, Hulu dan Gajah Mada. Sampel dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 294 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *proportional sampling* dibagi secara proporsional di 3 puskesmas. Jenis dan cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu penggumpulan data langsung melalui reponden yang diteliti dengan mewawancara langsung ke rumah responden dibantu dengan lembar kuesioner dengan memperhatikan protokol kesehatan. Pewawancara dan responden diwajibkan menjaga jarak dan menggunakan masker bedah standar SNI. Analisa data menggunakan uji statistik regresi logistik.

HASIL

Analisa Univariat

Analisis ini memperoleh distribusi frekuensi katakteristik responden serta masing-masing variabel independen dan variabel dependen. distribusi frekuensi bahwa dari 294 responden pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur dibawah 35 tahun sebanyak 123 orang (41,8%). Sebagian besar

responden memiliki pendidikan PT/DIII sebanyak 119 orang (40,5%). Sebagian besar responden berpengetahuan rendah sebanyak 174 orang (59,2%).

Analisis Bivariat

Berikut ini merupakan hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen (Tabel 1).

Tabel 1. Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2022

Variabel independen		Variabel dependen (Penggunaan MKJP)		Total	OR	p-*value*
		Tidak	Ya			
Sikap	Negatif	113 (76,87%)	76 (51,7%)	189 (64,29%)	3,10	0,001
	Positif	34 (23,13%)	71 (48,3%)	105 (35,7%)1	(1,88-5,13)	
Pendapatan Keluarga	Tidak	106 (72,11%)	94 (63,95%)	200 (68,03%)	1,46	0,134
	Sesuai	41 (27,89%)	53 (36,05%)	94 (31,97%)	(0,89-2,39)	
Pengetahuan	Kurang	97 (65,99%)	77 (52,38%)	174 (59,18%)	1,76	0,018
	Baik	50 (34,01%)	70 (47,62%)	120 (40,82%)	(1,10-2,82)	
Dukungan Suami	Kurang	48 (32,65%)	69 (46,94%)	117 (39,8%)	0,54	0,013
	Ya	99 (67,35%)	78 (53,06%)	177 (60,2%)	(0,34-0,88)	
Peran Petugas	Kurang	45 (30,61%)	68 (46,26%)	113 (38,44%)	0,51	0,006
	Ya	102 (69,39%)	79 (53,74%)	181 (61,56%)	(0,32-0,83)	
Akses Pelayanan KB	Tidak	42 (28,57%)	86 (58,5%)	128 (43,54%)	0,28	0,001
	Ya	105 (71,43%)	61 (41,5%)	166 (56,46%)	(0,17-0,46)	
Efek Samping	Ada	46 (31,29%)	69 (46,94%)	115 (39,12%)	0,51	0,006
	Tidak	101 (68,71%)	78 (53,06%)	179 (60,88%)	(0,32-0,83)	

Analisis Multivariat

Seleksi Bivariat

Hasil seleksi bivariat yang digunakan dalam mennetukan kandidat untuk dimasukkan kedalam permodelan multivariat.

Tabel 2. Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P Value	Keterangan
Sikap	0,001	Kandidat
Pendapatan Keluarga	0,134	Kandidat
Pengetahuan	0,018	Kandidat
Dukungan Suami	0,013	Kandidat
Peran Petugas	0,006	Kandidat
Akses Pelayanan KB	0,001	Kandidat
Efek Samping	0,006	Kandidat

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa ada 7 (tujuh) atau semua variabel yang dimasukkan kedalam permodelan multivariat yakni variabel sikap (0,001), pengetahuan (0,018), Dukungan suami (0,013), Peran petugas (0,006), Akses pelayanan KB (0,001) dan Efek Samping (0,006).

Permodelan Multivariat I

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2022, analisis yang digunakan adalah *logistic regression* .Berdasarkan uji analisis bivariat, maka variabel independen masuk semua dalam analisis. Pemodelan multivariat yang pertama dijadikan sebagai acuan untuk mengamati variabel yang berpotensi sebagai *confounder*.

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil permodelan multivariat I, diperoleh bahwa ada 3 variabel independen dengan nilai p > 0,05 yaitu pendapatan keluarga, Dukungan Suami. Efek Samping. pendapatan keluarga memiliki p value

terbesar yakni 0,987 sehingga variabel pendapatan keluarga dikeluarkan pada permodelan multivariat II.

Tabel. 3 Permodelan Multivariat I

Variabel	*Odds Ratio*	95% CI		P value
		Lower	*Upper*	
Sikap	2,93	1,69	5,06	0,001
Pendapatan Keluarga	**0,99**	**0,54**	**1,82**	**0,987**
Pengetahuan	1,83	1,08	3,10	0,025
Dukungan Suami	0,69	0,39	1,23	0,215
Peran Petugas	0,49	0,29	0,84	0,010
Akses Pelayanan KB	0,28	0,16	0,49	0,001
Efek Samping	0,76	0,43	1,34	0,351

Permodelan multivariat II

Pada permodelan multivariat II variabel tempat pendapatan keluarga dikeluarkan dari permodelan.Variabel dapat dikeluarkan bila *Odds Ratio* (OR) tidak mengalami perubahan > 10%, jika ada perubahan OR lebih dari 10%, maka variabel dimasukkan kembali dalam model. Seleksi dimulai dari *p-value* terbesar (Tabel 4).

Tabel 4. Permodelan Multivariat II

Variabel	P Value	OR	95% CI
Sikap	0,001	2,930	1,69-5,05
Pengetahuan	0,025	1,832	1,08-3,11
Dukungan Suami	0,181	0,697	0,41-1,18
Peran Petugas	0,10	0,495	0,29-0,84
Akses Pelayanan KB	0,001	0,288	0,18-0,50
Efek Samping	0,342	0,765	0,44-1,32

Selanjutnya untuk mengetahui apakah variabel tempat pendapatan keluarga benar keluar atau merupakan variabel *confounding*, maka dilakukan pemeriksaan confounding dengan melihat perubahan OR. Apabila diperoleh OR > 10% maka variabel pendapatan keluarga merupakan variabel *confounding* (Tabel 5).

Tabel 5. Perubahan dari OR Sebelum dan Sesudah pendapatan keluarga Dikeluarkan

Variabel	*P value*	OR	95% CI
Sikap	0,001	2,996	1,74-5.16
Pengetahuan	0,022	1,848	1,09-3,13
Dukungan Suami	0,142	0,676	0,40-1,14
Pakaian terlindung	0,013	0,511	0,30-0,87
Akses Pelayanan KB	0,001	0,269	0,16-0,45

PEMBAHASAN

Sikap menjadi pengaruh paling tinngi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Indrigiri Hilir dikarenakan sikap saling berhubungan dengan pengetahuan, pengetahuan yang baik akan memberikan sikap yang positif terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)[9][10][11].

Pengetahuan menjadi pengaruh nomor 2 paling tinggi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Indrigiri Hilir dikarenakan pengetahuan adalah awal dari tindakan masyarakat dalam Sikap menjadi pengaruh paling tinggi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Indagiri Hilir dan pengetahuan yang baik akan memberikan sikap yang positif terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) [12][13][14].

Beberapa hasil riset ditemukan bahwa Pengetahuan dan Sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan MKPJ pada WUS di Polindes Kefa Utara Kab. TTU Provinsi Nusa Tenggara Timr (NTT) Tahun 2021 [15]. Studi Azuogu dkk (2020) di Ebonyi, Nigeria juga diketahui bahwa pengetahuan yang baik dan sikap yang positif mendukung keluarga untuk menggukanan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) [16]. Begitu juga sebaliknya pada masyarakat dengan pengetahuan yang kurang baik, ditemukan juga sikap negatif terhadap penggunaan kontrasepsi janga panjang di Srinagar, Kashmir (2019) [17].

Peran Petugas dan Akses Pelayanan KB terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Indragiri Hilir masih kurang, bukan berarti petugas tidak memberikan penyuluhan tetapi petugas tidak melakukan komunikasi interpersonal, atau *human centre* yang memberikan pengaruh kepada kepesertaan KB berikutnya dan masyarakat sekitarnya.

Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangan terutama mengenai

MKJP sehingga membuat akseptor KB lebih tertarik untuk memakai MKJP. Hasil penelitian Yami, dkk di Bajawa menunjukkan sebagian besar akseptor KB kurang mendapat peran dari tenaga kesehatan sehingga capaian penggunaan MKJP masih kurang [18].

Akses pelayanan KB belum merata jika dibandingkan dengan wilayah luar ibu kota Kabupaten Indragiri Hilir terutama Puskesmas Tanah Merah, akses itu diperlukan dalam ketercapaian cakupan KB MKJP.

SIMPULAN

Masyarakat yang memiliki Sikap negatif berisiko 3,11 kali untuk tidak dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan orang yang memiliki sifat positif. Uji statistisk menunjukkan hasil yang signifikan (*p-value* = 0,001 dan CI 95% = 1,81-5,34). Mereka yang pengetahuan rendah berisiko 1,9 kali tidak menggunakan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan yang memiliki pengetahuan baik. Uji statistisk menunjukkan hasil yang signifikan (*p-value* = 0,016 dan CI 95% = 1,13-3,22).Variabel yang berhubungan terbalik dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Indragiri Hilir adalah variabel Peran Petugas dengan OR = 0,5 dan Akses Pelayanan KB OR = 0,26. Variabel yang tidak berhubungan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Indragiri Hilir adalah efek samping, Dukungan Suami dan Pendapatan Keluarga.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Kemendikbud Ristek, LPPM Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dan Puskesmas.

.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. (2022). Statistik Indonesia (Stastistic Yearbook of Indonesia 2022). retrieved from https://www.bps.go.id/publication/2022/02/25/0a2afea4fab72a5d052cb315/statistik-indonesia2022.html diakses pada 22 Juni 2022
2. BKKBN. 2019. Laporan Kinerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Tahun 2019. Jakarta.
3. Constance, S. (2009). Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC.
4. Handayani Sri. (2010). Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
5. Varney, Helen. Kriebs, Jan M. Gegor, C. L. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (4th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
6. Gayatri, Maria. (2020). The Utilization of Long-Acting Reversible Contraception and Associated Factors Among Women in Indonesia. Global Journal of Health Science; Vol. 12, No. 3; 2020. ISSN 1916-9736 E-ISSN 1916-9744 page 110-120. doi:10.5539/gjhs.v12n3p110
7. Mulyani, N. siti, & Rinawati, M. (2013). Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. BKKBN. (2020). Evaluasi Kinerja Program Kkbpk Tahun 2020. pekanbaru.
9. Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Bolarinwa, O. A., & Olagunju, O. S. (2020). Knowledge and factors influencing longacting reversible contraceptives use among women of reproductive age in Nigeria. Gates open research, 3, 7. https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12902.3
11. Yuanti, Y., & Maesaroh, M. (2019). Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pasangan Usia Subur. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan, 5(2), 154–161. https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.118
12. Priskatindeaa, Sudarto Ronoatmodjo. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan. Alat KB dengan Pemakaian Kontrasepsi Modern pada Wanita Remaja Kawin di Pulau Jawa (Analisis SDKI 2017). Jurnal Epidemiologi

Kesehatan Indonesia. Volume 5 No.1 Juni 2021. Hal 9-18. DOI: http://dx.doi.org/10.7454/epidkes.v5i1.4455

13. Kusumaningrum W, Damayanti R, Storey JD, Yelda F. 2020. Improving a long-acting reversible contraception usage by understanding client perspectives. Med J Indones [Internet]. 2020Jul.1 [cited 2022Jun.22];29(2):204-12. Available from: https://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/3149
14. Kurnia, D., & Ulfa Maria. (2013). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. jakarta: CV Trans Info Media.
15. Gusman, A.P, Notoatmodjo, S, Aprilia, Y.T. (2021) "Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Polindes Kefa Utara Kab. TTU Prov NTT Tahun 2021", *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 5(2), pp. 120-127. doi: https://doi.org/10.52643/jukmas.v5i2.1553.
16. Azuogu, B., Akamike, I., Okedo-Alex, I., Adeke, A., Agu, A., Akpa, C., Obiechina, N., Akpa, W., Nwali, D., & Anyigor, C. (2020). Knowledge, Attitude and Perceived Partner and Socio-cultural Support for Family Planning among Women of Reproductive Age in a Rural Community in Ebonyi State, Nigeria. *Journal of Epidemiological Society of Nigeria*, *3*(2), 17–28. Retrieved from https://jeson.org.ng/index.php/jeson/article/view/28
17. Wani, R. T., Rashid, I., Nabi, S. S., & Dar, H. (2019). Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir - A cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care*, *8*(4), 1319–1325. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_96_19
18. Yami, A.Y, Sari, G.M, Atika, (2020). Factors Influencesing Makers in Long Acting Reversible Contraceptives in Bajawa Sub Distict. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal; 4(2); pp 129-136 doi: 10.20473/imhsj.v4i2.2020.129-136