

MODEL SHARED DECISION-MAKING: PENGAMBILAN KEPUTUSAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

SHARED DECISION-MAKING MODEL: DECISION MAKING OF LONG-TERM CONTRACEPTION METHOD

Info artikel Diterima: 22 Agustus 2022 Direvisi: 30 November 2022 Disetujui: 28 Desember 2022

Desy Setiawati^{1*}, Elga Mardani², Siti Hindun³, Sari Wahyuni⁴,
Nia Clarasari Mahalia Putri⁵

^{1,2,3,4,5} Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
(email penulis korespondensi : desy_ayahfatih@yahoo.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Upaya dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia salah satunya dengan meningkatkan kesertaan ber-KB dan peningkatan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) melalui pengaturan fertilitas dalam kebijakan KB yang dilaksanakan guna membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan, model *shared decision-making* adalah salah satu model yang dapat digunakan oleh penyedia pelayanankesehatan dalam membantu pasien membuat keputusan kesehatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode praeksperimen dengan rancangan *static group comparison*. Sampel diambil dengan metode *accidental sampling*, yaitu sebanyak 80 responden yang terbagi menjadi 40 responden pada kelompok eksperimen serta 40 responden lainnya pada kelompok kontrol.

Hasil: Berdasarkan hasil univariat pada kelompok kontrol didapatkan bahwa sebagian besar ibu (72,5%) memilih tetap menggunakan kontrasepsi sekarang (non MKJP) dan pada kelompok eksperimen terdapat 12 ibu (30%) yang memilih dan telah menggunakan atau memasang MKJP. Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh hasil *Pearson Chi-Square* $p = 0,002$ yang artinya model *shared decision-making* berpengaruh dalam pengambilan keputusan MKJP di BPM dan RB Kota Palembang tahun 2020.

Kesimpulan: Adanya pengaruh model *shared decision-making* terhadap pengambilan keputusan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di BPM dan RB Kota Palembang.

Kata Kunci: Model *shared decision-making*, pengambilan keputusan, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

ABSTRACT

Background: Family planning is an effort to increase awareness and participation in realizing a happy and prosperous small family. The efforts by the National Population and Family Planning Agency to reduce Maternal Mortality Ratio in Indonesia are by increasing family planning participation and use the Long-Term Contraception Method through fertility regulation in family planning policies implemented to assist married couple on decision making, the *shared decision-making* is one of model that can be used by health care providers for helping patients make a health decision.

Methods: The study uses a pre experimental design with a *static group comparison* design. The samples were took by *accidental sampling* technique, which 80 respondents were divided into 40 respondent in the control group and 40 other respondents in the experiment group.

Results: Based on univariat results in the control group it was found that the majority of mothers (72,5%) chose to continue using current contraception and in experiment group there were 12 mothers (30%) who chose and had used long-term contraception. The results of statistic analysis using the *Chi-Square* test with a significance level of 5% obtained the results of *Pearson Chi-Square* $p = 0,002$ which

means the shared decision-making model has influence on decision making of long-term contraception method at the BPM and RB in Palembang City.

Conclusion: *There is a significant the influence of shared decision-making model on decision making of long-term contraception method at the BPM and RB in Palembang City in 2020.*

Keywords: *Shared decision-making model, decision making, long-term contraception method*

PENDAHULUAN

Keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya. Di dalam komponen keluarga, ibu merupakan kelompok rentan terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Keberhasilan upaya kesehatan ibu tersebut dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI).¹ Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sangat tinggi yaitu sebesar 295.000 ibu.² AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi. Namun, pada tahun 2015 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.³ Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia merupakan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ketiga, sesuai target 3.1 pada tahun 2030 dapat mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta target 3.7 pada tahun 2030 dapat menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk salah satunya adalah keluarga berencana.⁴

Upaya dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam menurunkan AKI di Indonesia salah satunya dengan meningkatkan kesertaan ber-KB dan peningkatan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).⁵ Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi klien (pemakai). Penggunaan kontrasepsi MKJP lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif. Metode tersebut dapat digunakan oleh wanita meliputi metode operatif wanita (MOW), metode operatif pria (MOP), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD, dan alat kontrasepsi bawah kulit

(AKBK) atau implan.⁶ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Beyene, D., *et al.* (2019) tentang *level and factors associated with the use of long-acting reversible contraceptive methods among married women in Shone Town Administration, Hadiya Zone, Southern Ethiopia* bahwa pengetahuan dan sikap tentang MKJP menjadi prediktor signifikan secara statistik dari hasil variabel penelitian terhadap penggunaan MKJP.⁷

Berdasarkan target capaian MKJP di Indonesia tahun 2018 yaitu sebesar 22,3%, namun di Indonesia pada tahun 2018, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan (63,71%) dan pil (17,24%) sebagai alat kontrasepsi. Sedangkan hanya 17,8% yang menggunakan KB MKJP. Cakupan peserta KB aktif MKJP di Sumatera Selatan yaitu 15,76%.³ Sedangkan proporsi pengguna KB MKJP tahun 2018 di Kota Palembang yaitu 11,6% sementara pada tahun 2017 hanya 5%.⁸ Upaya dalam mengatur kehamilan yang diinginkan, menurunkan AKI, serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB yaitu melalui pengaturan fertilitas dalam kebijakan KB yang dilaksanakan guna membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak-hak reproduksi.⁵

Model pengambilan keputusan dalam kesehatan dapat mempengaruhi keputusan yang diberikan oleh pasien dalam pemilihan metode kontrasepsi. Model *shared decision-making* (SDM) adalah salah satu model yang dapat digunakan oleh penyedia pelayanan kesehatan dalam membantu pasien membuat keputusan kesehatan.⁹ Model SDM memiliki profil yang lebih tinggi dalam pertimbangan dan kepentingan layanan kesehatan yang berkualitas serta keselamatan pasien.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian oleh Metz, M.J., *et al.* (2019) tentang *shared decision-making in mental health care using routine outcome monitoring: results of a cluster randomised-controlled trial* menunjukkan bahwa jika SDM diterapkan dengan baik, maka dapat mengurangi konflik keputusan ($p = 0,000$) yang dikaitkan dengan hasil pengobatan yang lebih baik.¹¹ Maka,

berdasarkan permasalahan yang diangkat di atas, penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh Model *Shared Decision-Making* Terhadap Pengambilan Keputusan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di BPM dan RB Kota Palembang Tahun 2020”. Adapun tujuan pada penelitian ini yaitu diketahuinya pengaruh model SDM terhadap pengambilan keputusan MKJP di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan Rumah Bersalin (RB) Kota Palembang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan metode praeksperimen (*pre experimental designs*) menggunakan rancangan *static group comparison*. Pada kelompok eksperimen menerima intervensi berupa model SDM di BPM Teti Herawati dan RB Megawati, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mendapat intervensi model SDM, namun mendapatkan konseling yang diterapkan pada umumnya di BPM Meli Rosita dan RB Ellyza. Kedua kelompok tersebut diikuti dengan pengukuran kedua/observasi berupa hasil pengambilan keputusan MKJP.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan PUS yang datang ke BPM Teti

Herawati, BPM Meli Rosita, RB Ellyza, dan RB Megawati Kota Palembang yang diambil menggunakan metode *accidental sampling*. Besar sampel menggunakan rumus jumlah sampel untuk estimasi proporsi jika populasinya infinit sehingga didapatkan jumlah sampel minimal yaitu sebesar 73 responden. Namun, di dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 80 responden yang terbagi menjadi 40 responden pada kelompok kontrol, serta 40 responden lainnya pada kelompok eksperimen yang kebetulan ada atau datang di lokasi penelitian dan sesuai dengan kriteria tertentu.

Alat pada penelitian ini berupa lembar balik alat bantu pengambilan keputusan ber-KB (ABPK) dan bahan berupa standar operasional prosedur model SDM, lembar kuesioner karakteristik responden, serta formulir Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB) untuk melihat metode dan jenis alat kontrasepsi yang dipilih oleh responden. Pada analisa data penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh model SDM terhadap pengambilan keputusan MKJP dengan uji statistik *Chi Square* dengan koreksi *Pearson Chi Square*.¹²

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengambilan Keputusan MKJP pada Kelompok Kontrol

Pengambilan Keputusan MKJP	f	%
Memilih dan menggunakan/memasang MKJP	5	12,5
Memilih dan belum menggunakan MKJP	6	15
Tidak memilih atau tetap dengan kontrasepsi sekarang	29	72,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan model SDM, mayoritas responden yang tidak memilih dan tetap menggunakan kontrasepsi

sekarang (non MKJP) lebih banyak yaitu 72,5%, dibandingkan responden yang memilih dan menggunakan/memasang MKJP yaitu 12,5%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengambilan Keputusan MKJP pada Kelompok Eksperimen

Pengambilan Keputusan MKJP	f	%
Memilih dan menggunakan/memasang MKJP	12	30
Memilih dan belum menggunakan MKJP	15	37,5
Tidak memilih atau tetap dengan kontrasepsi sekarang	13	32,5
Jumlah	40	100

Pada tabel 2, didapatkan hasil bahwa

setelah dilakukan model SDM kepada

kelompok eksperimen, terdapat 12 ibu (30%) yang memilih dan telah menggunakan atau memasang MKJP. Hasil pada tabel di atas juga menunjukkan bahwa terdapat 15 ibu

(37,5%) yang memilih, namun belum menggunakan MKJP.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, variabel independen berupa model SDM dan variabel dependen yaitu pengambilan keputusan MKJP yang terbagi menjadi 3 kategori, diantaranya:

- (1) : Memilih dan menggunakan/memasang MKJP
- (2) : Memilih dan belum menggunakan MKJP
- (3) : Tidak memilih atau tetap dengan kontrasepsi sekarang (non MKJP)

Tabel 3. Pengaruh Model *Shared Decision-Making* Terhadap Pengambilan Keputusan MKJP

	Model <i>Shared Decision-Making</i>		Jumlah	<i>P value</i> (*)
	Ya f (%)	Tidak f (%)		
Pengambilan Keputusan MKJP	1	12 (30%)	5 (12,5%)	17 (21,3%)
	2	15 (37,5%)	6 (15%)	21 (26,3%)
	3	13 (32,5%)	29 (72,5%)	42 (52,5%)
Total		40 (100%)	40 (100%)	80 (100%)

(*) Uji *Chi-Square* dengan koreksi *Pearson Chi-Square*

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh hasil *Pearson Chi-Square p value* $0,002 < \alpha = 0,05$ yang artinya

model *shared decision-making* berpengaruh dalam pengambilan keputusan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di BPM dan RB Kota Palembang tahun 2020.

PEMBAHASAN

Pengambilan Keputusan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Berdasarkan hasil analisis data univariat, didapatkan pada kelompok eksperimen yaitu 13 ibu (32,5%) yang memilih MKJP sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 29 ibu (72,5%) yang tidak memilih MKJP atau tetap menggunakan kontrasepsi non MKJP. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu, kebanyakan ibu sudah merasa nyaman dengan kontrasepsi yang digunakannya sekarang serta adanya perasaan malu ketika proses pemasangan MKJP dilakukan¹⁴. Sejalan dengan penelitian Rezqyawati (2019) yakni terdapat 56,21% responden memilih metode non MKJP karena rasa takut PUS untuk memasang alat kontrasepsi dengan metode MKJP, perasaan nyaman dan cocok karena manfaat yang diberikan alat kontrasepsi dan kurangnya efek samping yang negatif, serta dukungan dari luar seperti pelayanan kesehatan dalam mengontrol askeptor KB.¹⁵

Kemudian pada kelompok kontrol terdapat pula 6 ibu (15%) yang memilih namun belum menggunakan MKJP, sedangkan pada kelompok eksperimen yaitu sebanyak 15 ibu (37,5%). Bersumber dari hasil wawancara yang peneliti lakukan, bahwa mayoritas ibu mempunyai sikap positif serta mendapatkan dukungan emosional dari suami/keluarga dalam pemilihan MKJP, namun karena waktu yang belum memungkinkan untuk memasang karena kebanyakan ibu telah mendapatkan kontrasepsi yang digunakannya sekarang seperti suntik dan pil, serta biaya pemasangan MKJP yang lebih mahal dibanding kontrasepsi non MKJP. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek, yang mana proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan).¹⁶ Dari penelitian Herman, dkk. (2017), akseptor mempunyai sikap positif untuk memilih MKJP, akan tetapi nyatanya

informan tidak mau menggunakan MKJP karena adanya sikap ragu terhadap metode kontrasepsi tersebut dan adanya rasa trauma yang muncul ketika menggunakan MKJP sehingga informan memiliki sikap untuk tetap memakai metode kontrasepsi yang akseptor gunakan saat ini.¹⁷

Lalu pada kelompok kontrol terdapat 5 ibu (12,5%) dan pada kelompok eksperimen terdapat 12 ibu (30%) yang memilih dan menggunakan/memasang MKJP. Peneliti menemukan adanya faktor yang mempengaruhi akseptor dalam pemilihan MKJP, diantaranya dukungan suami/keluarga, pengetahuan dan sikap yang baik terhadap MKJP, serta dukungan petugas kesehatan dalam melayani pemasangan MKJP. Hal ini senada dengan hasil penelitian Astuti, dkk. (2019) yaitu dukungan suami memiliki hubungan yang paling dominan (p value = 0,001, OR = 19,591) bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami berisiko 19,591 kali tidak akan ikut sebagai akseptor KB MKJP pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan suami, hal ini karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah, dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga sehingga pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi dapat memotivasi suami untuk menganjurkan istrinya dalam penggunaan KB MKJP.¹⁸ Begitu juga dengan hasil penelitian Koba, dkk. (2019) yakni terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan (p value = 0,019) dengan minat penggunaan MKJP.¹⁹ Serta hasil penelitian oleh Setiasih, dkk (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu (p value = 0,027, OR = 2,041) dan dukungan petugas pelayanan KB (p value = 0,049, OR = 1,035) dalam pemilihan MKJP pada wanita pasangan usia subur.²⁰

Pengaruh Model *Shared Decision-Making* Terhadap Pengambilan Keputusan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di BPM dan RB Kota Palembang Tahun 2020

Pada penelitian ini, model SDM dilakukan menggunakan lembar balik ABPK. Berdasarkan hasil penelitian oleh Gobel, F. (2019) menunjukkan adanya pengaruh pemberian konseling dengan

ABPK terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di RSTN Boalemo yang terbukti dari analisis statistik p value 0,037.²¹ Sedangkan dari hasil penelitian Kusmiwiyati, A. (2018) mendapatkan hasil p value 0,000 yang memberi makna bahwa ada pengaruh penggunaan ABPK dengan pemilihan MKJP, namun berdasar hasil uji koefisien kontingensi (KK = 0,10) yang berarti terdapat hubungan yang sangat lemah antara penggunaan ABPK dengan pemilihan MKJP.¹³ Hal ini menunjukkan bahwa meskipun konseling telah diterapkan menggunakan ABPK, namun tidak memberikan pengaruh yang sangat kuat terhadap pemilihan MKJP. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengimplementasikan model SDM yang dikombinasikan dengan ABPK untuk mengetahui pengaruh terhadap pengambilan keputusan MKJP, dan yang mana hal ini terdapat dalam langkah-langkah model SDM yang ke-4 yakni *decision support* di mana petugas kesehatan (bidan) mampu menyediakan alat bantu pembuat keputusan pasien atau *patient decision aids* (PDAs) untuk membantu pertimbangan pilihan dan konfirmasi informasi mengenai metode kontrasepsi.

Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tarafsignifikansi 5% diperoleh hasil koreksi *pearson chi-square p-value* 0,002 yang menunjukkan adanya pengaruh model SDM terhadap pengambilan keputusan MKJP di BPM dan RB Kota Palembang. Dalam penelitian ini juga dilakukan uji koefisien kontingensi yakni KK=0,002 yang berarti ada hubungan yang kuat antara model SDM dengan pengambilan keputusan MKJP.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori di dalam penelitian Epstein, *et al.* (2010) bahwa unsur meningkatkan dan mempertahankan hubungan terapeutik antara pasien dan petugas kesehatan, meningkatkan komunikasi, serta mendukung alat bantu pengambilan keputusan, telah ada dalam model SDM.²² Sejalan dengan hasil penelitian oleh Metz, M.J., *et al.* (2019) tentang *shared decision-making in mental health care using routine outcome monitoring: results of a cluster randomised-controlled trial* menunjukkan bahwa jika model SDM diterapkan dengan baik, maka dapat mengurangi konflik keputusan (p =

0,000) yang dikaitkan dengan hasil pengobatan yang lebih baik.¹¹ Menurut hasil *review* yang dilakukan oleh Lewis, K., *et al.* (2019) bahwa terdapat hambatan yang paling sering dalam menerapkan model SDM pada praktik pediatrik, ialah fitur opsi (keputusan), kualitas informasi yang rendah, keadaan emosi orang tua dan anak, hubungan kekuasaan (relasional), serta waktu (lingkungan) yang tidak mencukupi.²³ Hasil *review* tersebut sejalan dengan yang peneliti rasakan saat menerapkan model SDM di lapangan, namun demikian hal tersebut dapat diminimalisir apabila pemangku petugas kesehatan dan klien serta keluarga mampu bekerja sama dengan baik. Berdasar penelitian oleh Stine, R.S., *et al.* (2019) pasien yang terpapar model SDM dan PDAs secara signifikan meningkatkan *decisional conflict scale* setelah dilakukan konsultasi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan ($p = 0,0128$), penggunaan SDM dan PDAs memiliki dampak positif yang signifikan terhadap hasil yang diharapkan pasien.²⁴

Model SDM melibatkan pasien dan petugas kesehatan dengan bekerja secara bersama-sama dalam pengambilan keputusannya. Pada dasarnya, pasien membutuhkan dukungan dan informasi untuk membuat keputusan terbaik yang berhubungan dengan perawatan kesehatan dan tindakan medis (dalam hal ini pemilihan metode kontrasepsi). Oleh karena itu, hendaknya model SDM dapat diterapkan bagi tenaga kesehatan setempat dengan harapan dapat meningkatkan penggunaan MKJP serta menurunkan AKI di Indonesia sesuai dengan target yang dicanangkan oleh SDGs.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan model SDM di BPM Teti Herawati dan RB Megawati Kota Palembang tahun 2020, terdapat 27 responden (67,5%) terhadap pengambilan keputusan MKJP. Setelah tidak dilakukan model SDM di BPM Meli Rosita dan RB Ellyza Kota Palembang tahun 2020, terdapat 11 responden (27,5%) terhadap pengambilan keputusan MKJP dan dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh hasil p value $0,002 < \alpha = 0,05$ menunjukkan adanya pengaruh

model SDM terhadap pengambilan keputusan MKJP di BPM dan RB Kota Palembang tahun 2020. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pemangku petugas kesehatan dalam menjalankan konseling dengan model SDM, perlu adanya penelitian dalam pengembangan dan penerapan model SDM dengan jumlah sampel yang lebih luas, perlu dimaksimalkan kembali semua sumber daya manusia (petugas kesehatan) untuk dapat menjangkau penduduk wanita usia reproduktif agar ikut serta menjadi akseptor KB MKJP, dan untuk penelitian selanjutnya, perlu diukur pengaruh variabel karakteristik dan variabel perancu terhadap pengambilan keputusan MKJP agar dapat mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan MKJP dengan model SDM.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI.
- 2 World Health Organization. (2019). Key Facts Maternal Mortality. Diakses pada 20 Desember, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- 3 Kementerian Kesehatan RI. (2019). Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Tahun/IPKM 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LBB).
- 4 Badan Pusat Statistik. (2016). Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik/Statistics Indonesia.
- 5 BKKBN. (2016). Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: Rapat Kerja Kesehatan Nasional.
- 6 _____. (2011). Materi Rakernas: Pasangan Usia Subur di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- 7 Beyene, D., *et al.* (2019). Level and Factors Associated With The Use Of Long Acting Reversible Contraceptive Methods Among Married Women In Shone Town Administration, Hadiya

- Zone, Southern Ethiopia. *Ethiopian Journal of Reproductive Health*, 11(2), 1-9.
- 8 Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2018). *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- 9 Légaré, F., et al. (2011). Interprofessionalism and Shared Decision-Making in Primary Care: a Stepwise Approach Towards a New Model. *Journal of Interprofessional Care*, 8(2), 18- 25.
- 10 Godolphin, W. (2009). Shared Decision-Making. *Healthcare Quarterly*, 12 special issue 2009, 186-190.
- 11 Metz, M.J., et al. (2019). Shared Decision-Making in Mental Health Care Using Routine Outcome Monitoring: Results of a Cluster Randomised-Controlled Trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(2), 209-219.
- 12 Hastono, S.P. (2006). *Analisis Data*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- 13 Kusmiwiyati, A. (2018). Pengaruh Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK) Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 3(2), 1-11.
- 14 Wahyuni, S., Hindun, S., Mardani, E., & Setiawati, D. (2021). Karakteristik Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kota Palembang Tahun 2020. *MMJ (Mahakam Midwifery Journal)*, 6(2), 58-68.
- 15 Rezqyawati, S. (2019). Deskripsi Minat Ibu-Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Pengguna Kontrasepsi Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara. *Jurnal Penelitian Pendidikan Geografi*. 4(1), 96-104.
- 16 Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 17 Herman, dkk. (2017). Perilaku Akseptor Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Poskesdes Anuta Singgani Kecamatan Mantikulore Kelurahan Tondo Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(1), 39-45.
- 18 Astuti, S.A.P., dkk. (2019). Determinan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pasca Persalinan (Studi Kasus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Kabupaten Dharmasraya). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 19(1), 65-70.
- 19 Koba, M.T., Mado, F.G., & Kenjam, Y. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Minat Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Media Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1-7.
- 20 Setiasih, S., dkk. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 32-46.
- 21 Gobel, F. (2019). Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Salin di RSTN Boalemo. *Akademika Jurnal Ilmiah UMGo*, 8(1), 45-53.
- 22 Epstein, R.M., et al. (2010). Communicating Evidence for Participatory Decision Making. *Journal American Medical Association*. 291(19), 2359-66.
- 23 Lewis, K., et al. (2019). Barriers and Facilitators of Pediatric Shared Decision-Making: Systematic Review. *Implementation Science*, 14(1).
- 24 Stine, R.S., et al. (2019). A Prospective Cohort Study of Shared Decision-Making in Lung Cancer Diagnostics: Impact of Using a Patient Decision Aid. *Patient Education and Counseling*, 102(11). 1961-1968.