

## Knowledge, Attitude, and Practice Among Long and Short-Term Contraception Methods Users in a Rural Area of Indonesia

### Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan Pendek di Daerah Terpencil Indonesia

Hani Sri Fitriani <sup>a\*</sup>, Pratiwi Wikaningtyas <sup>b</sup>, Zulfan Zazuli <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Program Studi Farmasi, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jawa Barat, Indonesia

<sup>b</sup> Program Studi Farmasi, Institut Teknologi Bandung, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

\* Author e-mail: [hani@staff.poltekkesbandung.ac.id](mailto:hani@staff.poltekkesbandung.ac.id)

#### Abstract

The use of long-acting contraceptive methods (LACMs) in Indonesia remains relatively low despite government efforts to increase their adoption to reduce maternal and child mortality. This study aims to examine differences in knowledge, attitudes, and practices (KAP) between LACM users and non-LACM users, as well as to identify factors influencing contraceptive method selection among women of reproductive age in a rural area of Indonesia. A cross-sectional design was employed involving 394 respondents selected through Cluster Random Sampling, all of whom completed validated and reliable questionnaires. Data were analyzed descriptively. The Mann–Whitney test was used to compare KAP between LACM and non-LACM users. Chi-square tests and logistic regression analysis were conducted to identify factors associated with contraceptive method selection. The results showed significant differences between the two groups. LACM users demonstrated higher levels of knowledge, more positive attitudes, and better contraceptive practices compared with non-LACM users. Factors associated with LACM use included high knowledge (OR = 2.415;  $p = 0.001$ ), education above primary school level (OR = 7.03;  $p = 0.003$ ), exposure to print media (OR = 28.331;  $p = 0.000$ ), and obtaining contraceptives from community health centers (OR = 6.6;  $p = 0.009$ ). In conclusion, short-acting contraceptive users exhibited lower knowledge, attitudes, and practices than LACM users. Therefore, individuals with low KAP levels should be prioritized in reproductive health education and promotion programs.

**Keywords:** Attitude, Contraception, Knowledge, Practice.

#### Abstrak

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Indonesia masih tergolong rendah meskipun pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkannya guna menurunkan angka kematian ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik antara pengguna MKJP dan non-MKJP, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur di wilayah pedesaan Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan melibatkan 394 responden yang dipilih menggunakan teknik Cluster Random Sampling, dan seluruh responden mengisi kuesioner yang telah valid dan reliabel. Data dianalisis secara deskriptif. Uji Mann–Whitney digunakan untuk membandingkan pengetahuan, sikap, dan perilaku antara pengguna MKJP dan non-MKJP. Uji Chi-square dan analisis regresi logistik digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Pengguna MKJP memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, sikap yang lebih positif, dan praktik kontrasepsi yang lebih baik dibandingkan pengguna non-MKJP. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP meliputi tingkat pengetahuan yang tinggi (OR = 2,415;  $p = 0,001$ ), pendidikan di atas tingkat sekolah dasar (OR = 7,03;  $p = 0,003$ ), paparan media cetak (OR = 28,331;  $p = 0,000$ ), serta memperoleh layanan kontrasepsi di puskesmas (OR = 6,6;  $p = 0,009$ ). Kesimpulannya, pengguna kontrasepsi jangka pendek memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik yang lebih rendah dibandingkan pengguna MKJP. Oleh karena itu, individu dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang rendah perlu diprioritaskan dalam program edukasi dan promosi kesehatan reproduksi.

**Kata Kunci:** Kontrasepsi, Pengetahuan, Perilaku, Sikap.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

#### Article History:

Received: 05/02/2026,  
Revised: 14/05/2026,  
Accepted: 14/05/2026,  
Available Online: 14/05/2026.

#### QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i2.1507>

## Pendahuluan

Upaya pemerintah Indonesia dalam menurunkan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk merupakan bagian dari komitmen negara untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui Program Keluarga Berencana (KB). Meskipun beragam kebijakan telah digulirkan, kesenjangan antara capaian di lapangan dan target program masih terlihat jelas. Data BKKBN menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek, seperti pil dan suntikan, masih menjadi pilihan paling dominan. Sebaliknya, penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih jauh tertinggal, meskipun secara efektivitas MKJP lebih unggul dalam menjarangkan kehamilan serta menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Ketimpangan ini mencerminkan belum meratanya pemanfaatan metode kontrasepsi yang ideal di tingkat nasional [1].

Penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan kontrasepsi di Indonesia memang telah banyak dilakukan, tetapi sebagian besar hanya menyoroti satu aspek atau kelompok tertentu. Raddin et al. (2023), misalnya, menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca salin, namun penelitian tersebut tidak membedakan secara spesifik penggunaan MKJP dan non-MKJP [2]. Demikian pula, studi oleh Omiati Natalia (2025) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan pemilihan MKJP, tetapi belum mengkaji secara menyeluruh komponen sikap dan perilaku [3]. Penelitian lainnya mengidentifikasi faktor-faktor seperti dukungan pasangan dan peran tenaga kesehatan terhadap penggunaan MKJP, tetapi sebagian besar belum secara langsung membandingkan karakteristik pengetahuan, sikap, dan perilaku antara pengguna MKJP dan non-MKJP pada komunitas tertentu [4].

Selain itu, beberapa ulasan literatur menguatkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan determinan penting dalam pemilihan MKJP. Namun, temuan tersebut tidak selalu dapat digeneralisasi karena perbedaan karakteristik setiap wilayah, sehingga diperlukan data lokal yang lebih spesifik guna memahami perbedaan konteks antar daerah di Indonesia [5].

Berdasarkan celah penelitian tersebut, studi yang dilakukan di Kecamatan Cicalong, Kabupaten Tasikmalaya menjadi relevan. Hingga saat ini, masih terbatas penelitian yang membandingkan pengetahuan, sikap, dan perilaku antara akseptor MKJP dan non-MKJP serta menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di komunitas pedesaan. Penelitian sebelumnya umumnya dilakukan di fasilitas kesehatan atau wilayah perkotaan dan belum mengintegrasikan analisis KAP dengan faktor determinan dalam satu populasi penelitian. Penelitian ini menggunakan kerangka *Knowledge-Attitude-Practice* (KAP), yang menjelaskan bahwa pengetahuan dapat memengaruhi sikap dan perilaku kesehatan. Kerangka ini banyak digunakan dalam penelitian kesehatan reproduksi untuk memahami perilaku penggunaan kontrasepsi, meskipun hubungan antarvariabel tidak selalu bersifat linear karena dipengaruhi faktor sosial, budaya, dan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai penggunaan kontrasepsi di wilayah pedesaan dan menjadi dasar pertimbangan dalam penyusunan kebijakan peningkatan penggunaan MKJP.

## Metode Penelitian

Studi *cross-sectional* dilakukan pada wanita usia subur di Kecamatan Cicalong Kabupaten Tasikmalaya Indonesia, selama periode dari Februari hingga April 2023. Tasikmalaya terletak sekitar 120 kilometer (75 mil) tenggara dari ibu kota provinsi Bandung, Jawa Barat Indonesia. Pengumpulan data dilakukan setelah

mendapat izin dari otoritas setempat dan persetujuan dari Komite Etik Institusi No Ref: 247/UN6.KEP/EC/2023. Kuesioner diadaptasi dan kemudian dilakukan uji validitas isi melalui expert judgment (2 ahli kebidanan dan 1 ahli epidemiologi), dilanjutkan dengan uji validitas konstruk menggunakan analisis faktor (factor loading >0,5) dan uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha (>0,7) pada 30 responden di luar sampel penelitian. Instrumen pengetahuan, sikap, dan praktik diadaptasi dari beberapa penelitian terdahulu yang relevan dan banyak digunakan dalam studi tentang kontrasepsi, yaitu: Oo et al. (2019), Priskatinda & Ronoatmodjo (2021), Sharma (2021), serta Aldabbagh & Al-Qazaz (2020). Instrumen-instrumen tersebut dipilih karena memiliki konstruk yang sesuai dengan tujuan penelitian, telah terbukti valid dan reliabel dalam populasi remaja maupun perempuan usia subur, serta memuat komponen utama pengetahuan, sikap, dan perilaku/ praktik kontrasepsi yang sejalan dengan kerangka teori KAP (Knowledge-Attitude-Practice). Adaptasi dilakukan pada konteks bahasa, budaya, dan karakteristik responden di wilayah penelitian [6] [7] [8]. Rincian sosiodemografi seperti usia, tingkat pendidikan, lama menikah, pekerjaan, jumlah anak, jumlah kelahiran, jarak ke fasilitas kesehatan, sumber informasi kontrasepsi, pendapatan bulanan, tempat mendapatkan kontrasepsi, dan frekuensi menjangkau masyarakat.

Digunakan *Software* yaitu *sample size calculator raosoft* untuk menghitung ukuran sampel yang diperlukan, dengan tingkat kepercayaan 95%, margin of error 5%, dan distribusi respon 50%. Jumlah penduduk sasaran yang diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kecamatan Cicalong, Tasikmalaya, adalah sebanyak 3.380 akseptor. Dengan penambahan kontingensi sebesar 10%, jumlah sampel akhir yang dibutuhkan menjadi 394 responden, terdiri dari 197 pengguna MKJP dan 197 pengguna non-MKJP. *Cluster Random Sampling* dipilih sebagai teknik penentuan sampel. Kriteria inklusi adalah wanita usia subur 15-49 tahun di Kecamatan Cicalong Kabupaten Tasikmalaya yang menikah, menggunakan kontrasepsi, bersedia menjadi responden, mengisi formulir informed consent dan mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi adalah wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi dengan penyakit penyerta (HIV, Diabetes, Hipertensi, Gangguan Perdarahan).

Analisis data dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, kemudian hasil penelitian diolah secara statistik menggunakan perangkat lunak Statistical Software for Social Sciences (SPSS) versi 25.0. Analisis deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik sosiodemografi, pengetahuan, sikap, dan perilaku subjek yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi jangka pendek. Analisis bivariat dilakukan pengujian korelasi dengan uji Chi-Square, *Mann-Whitney Test* untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Variabel bebas meliputi jenis kontrasepsi, umur, tingkat pendidikan, lama perkawinan, jumlah anak, jumlah kelahiran, jumlah keguguran, frekuensi keguguran, sumber informasi kontrasepsi, dan tempat memperoleh kontrasepsi. Variabel dependen meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku. Nilai  $p$  yang di bawah 0,05 ditetapkan sebagai signifikan secara statistik. Dilakukan uji regresi logistik multivariat, untuk mengetahui variabel yang paling signifikan berpengaruh berdasarkan odd ratio.

## Hasil Penelitian

Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku digunakan instrumen kuesioner tervalidasi ( $p$ -value <0,05) dan reliabel (nilai Cronbach alpha >0,6). Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 394 pengguna kontrasepsi, terdiri dari 197 pengguna kontrasepsi jangka panjang dan 197 jangka pendek. Pengguna kontrasepsi jangka panjang sebagian besar telah melahirkan lebih dari 2 kali sedangkan pengguna jangka pendek 2 kali. Pengguna metode kontrasepsi jangka panjang sebagian besar mendapatkan kontrasepsi dari puskesmas sedangkan pengguna jangka pendek dari bidan. Frekuensi penyuluhan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang lebih sering daripada pengguna jangka pendek.

Variabel yang terbukti memiliki hubungan bermakna meliputi pendidikan, pekerjaan, riwayat keguguran, jumlah anak hidup, jarak fasilitas kesehatan, sumber informasi kontrasepsi, penghasilan bulanan, serta tempat memperoleh kontrasepsi. Pada variabel-variabel tersebut, proporsi penggunaan MKJP cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan lebih tinggi, akses informasi dari tenaga kesehatan, serta jarak fasilitas kesehatan yang lebih dekat. Sebaliknya, pengguna non-MKJP lebih banyak ditemukan pada responden yang memperoleh informasi dari media massa dan yang memiliki jumlah anak hidup lebih sedikit. Sementara itu, variabel usia, usia pernikahan, dan frekuensi penyuluhan tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi. Secara keseluruhan, hasil ini

menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi, akses informasi, serta akses pelayanan kesehatan berperan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi oleh akseptor, selengkapnya disajikan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Hubungan karakteristik demografi dengan penggunaan metode kontrasepsi (MKJP vs Non-MKJP)

Demografi	Non-MKJP n=197 (%)	MKJP n=197 (%)	P-Value
<b>Usia</b>			
<25	27 (13,37)	20 (10,2)	0.267
25-45	163 (80,69)	158 (80,2)	
>45	12 (5,94)	19 (9,6)	
<b>Pendidikan</b>			
Sekolah Dasar	56 (27,72)	55 (27,9)	0.006*
Sekolah Menengah Pertama	79 (39,11)	65 (33)	
Sekolah Menengah Atas	62 (30,69)	55 (27,9)	
Perguruan Tinggi	5 (2,48)	22 (11,2)	
<b>Usia Pernikahan dalam Tahun</b>			
<1	12 (6,09)	7 (3,6)	0.365
1-5	29 (14,72)	41 (20,8)	
>5	156 (79,19)	149 (75,6)	
<b>Pekerjaan</b>			
Ibu Rumah Tangga	190 (94,06)	173 (87,8)	0.030*
Guru Non-PNS	4 (1,98)	9 (4,6)	
Pegawai Swasta	2 (0,99)	7 (3,6)	
PNS	3 (1,49)	4 (2)	
Lainnya	3 (1,49)	4 (2)	
<b>Riwayat Keguguran</b>			
0	173 (87,3)	166 (84,16)	0.029*
1	24(12,2)	23 (11,39)	
2	0	8 (3,96)	
>2	0	0	
<b>Jumlah Anak Hidup</b>			
1	58 (28,71)	29 (14,7)	< 0.001*
2	86 (42,57)	90 (45,7)	
>2	58 (28,71)	78 (39,6)	
<b>Jarak Faskes Dalam Km</b>			
<5	141 (69,80)	147 (74,6)	0.017*
5-10	30 (14,85)	37 (18,8)	
>10	31 (15,35)	13 (6,6)	
<b>Sumber Informasi Kontrasepsi</b>			
Media Masa (TV, Radio, dll.)	67 (33,17)	14 (7,1)	0.000*
Media Cetak (Majalah, Brosur, Koran, dll.)	10 (4,95)	6 (3,0)	
Internet	0 (0)	1 (0,5)	
Keluarga Atau Teman	8 (3,96)	5 (2,5)	
Tenaga Kesehatan	115 (56,93)	159 (80,7)	
<b>Penghasilan Rupiah dalam Juta Per-Bulan</b>			
<1	101 (50)	86 (43,7)	0.021*
1-3	88 (43,56)	80 (40,6)	
3-5	10 (4,95)	19 (9,6)	
>5	3 (1,49)	12 (6,1)	
<b>Tempat Memperoleh Kontrasepsi</b>			
RS	32 (15,84)	25 (12,7)	< 0.001*
E-Commerce	2 (0,99)	0	
Klinik	50 (24,75)	37 (18,8)	
Apotek	27 (13,37)	(1,5)	
Puskesmas	39 (19,31)	88 (44,7)	
Praktek bidan	52 (25,74)	44 (22,3)	
<b>Penyuluhan</b>			
Tidak pernah	43 (21,29)	33 (16,8)	0.095
1 Kali	68 (33,66)	61 (31)	
2-3 Kali	49 (24,26)	40 (20,3)	
> 3 Kali	42 (20,79)	63 (32)	

(\* ) signifikan (p < 0.05))

Data disajikan dalam frekuensi dan persentase. Analisis hubungan antara karakteristik demografi dan penggunaan metode kontrasepsi dilakukan menggunakan uji Chi-square. Terdapat sel dengan frekuensi

harapan <5, maka digunakan Fisher's Exact Test. Nilai p digunakan untuk menilai signifikansi statistik. Phi atau Cramer's V digunakan sebagai ukuran kekuatan hubungan untuk variabel kategorik. Spearman's rank correlation digunakan secara terbatas untuk variabel ordinal. Nilai p <0,05 dianggap bermakna secara statistik.

Pengguna kontrasepsi jangka panjang sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi 57% dan sikap positif 57%, sebaliknya memiliki pengetahuan rendah 65% dan sikap negatif 57%. Sebagian besar perilaku akseptor tidak aman MKJP 53% dan non-MKJP 64%. Pengguna jangka panjang memiliki pengetahuan sikap dan perilaku yang lebih baik daripada pengguna jangka pendek, perbedaan ini signifikan dengan (*p-value* <0,005; tabel 2).

**Tabel 2.** Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan penggunaan metode kontrasepsi (MKJP vs Non-MKJP)

	Non-MKJP n=197 (%)	MKJP n=197 (%)	P-Value
Pengetahuan			< 0.001*
Tinggi	69 (35)	112 (57)	
Rendah	113 (65)	85 (43)	
Sikap			0,001*
Positif	85 (43)	112 (57)	
Negatif	112 (57)	85 (43)	
Perilaku			0,011*
Aman	71 (36)	94 (47)	
Tidak Aman	113 (64)	103 (53)	

(\* ) signifikan ( $p < 0.05$ )

**Tabel 3.** Pengujian Perbandingan MKJP dan non-MKJP

	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
	Median (IQR)	<i>p-value</i>	Median (IQR)	<i>p-value</i>	Median (IQR)	<i>p-value</i>
MKJP	13(3)	<0.001*	49(5)	<0.001*	50 (9)	0.001*
non-MKJP	11 (4)		47 (5)		49 (7)	

(\* ) signifikan ( $p < 0.05$ ), IQR interquartile range)

**Tabel 4.** Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik

Karakteristik	Odd Ratio	95% C.I.For Exp(B)		P-Value
		Lower	Upper	
Tingkat Pengetahuan				
Pengetahuan Tinggi	2.415	1.422	4.101	0.001
Pendidikan				
Sekolah Dasar	ref			
Sekolah Menengah Pertama	7.031	1.938	25.505	0.003
Sekolah Menengah Atas	6.781	1.934	23.774	0.003
Perguruan Tinggi	5.374	1.52	19.007	0.009
Jumlah Anak				
1	ref			0.021
2	2.539	1.225	5.26	0.012
>2	1.022	0.561	1.862	0.943
Sumber Informasi				
Media Massa TV, Radio Dll	ref			
Media Cetak (Brosur, Majalah, Koran Dll)	28.331	4.867	164.916	0.000
Internet	0.293	0.000	0.000	0.998
Tenaga Kesehatan	17.456	2.074	146.901	0.009
Keluarga/Pasangan	6.073	1.145	32.216	0.034
Tempat Memperoleh Kontrasepsi				
Bidan	ref			
E-Commerce	0.105	0.032	0.351	0.000
Klinik	0.823	0.000	0.000	0.999
Apotek	0.914	0.478	1.748	0.786
Puskesmas	6.578	1.588	27.246	0.009
Rumah Sakit	0.113	0.055	0.229	0.090

Angka bold dengan bintang (\*) signifikan ( $p < 0.05$ )

Variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku dikategorikan (tinggi/rendah; positif/negatif; aman/tidak aman) dan dianalisis menggunakan uji Chi-square untuk menilai hubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi (MKJP dan non-MKJP). Nilai  $p < 0,05$  dianggap bermakna secara statistik.

Berdasarkan hasil analisis ditunjukkan pada tabel 3 tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pengguna MKJP memiliki nilai median yang lebih tinggi daripada non-MKJP yang artinya nilai pengetahuan, sikap dan perilaku MKJP lebih tinggi dari non MKJP. Rentang skor pengetahuan adalah 0-20, sikap 10-60, perilaku 15-75. Semakin tinggi skor, semakin baik pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan mereka yang berpengetahuan rendah (OR = 2,4; 95% CI = 1,4–4,1;  $p = 0,001$ ). Subjek dengan tingkat pendidikan diatas Sekolah Dasar juga memiliki peluang lebih besar untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (OR = 7,03; 95% CI = 1,9–25,5;  $p = 0,003$ ).

Sumber informasi dari media cetak turut berpengaruh, subjek yang memperoleh informasi dari media cetak cenderung lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang (OR = 28,3; 95% CI = 4,8–164;  $p = <0,001$ ). Selain itu, subjek yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi dari puskesmas lebih berpeluang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang mendapatkannya dari praktik bidan (OR = 6,6; 95% CI = 1,6–27;  $p = 0,009$ ).

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara usia dan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang ( $p=0,267$ ). Hal ini menunjukkan bahwa usia bukan menjadi faktor utama dalam pemilihan MKJP pada responden di wilayah penelitian. Meskipun wanita umumnya memasuki masa menopause pada usia 45–55 tahun dan risiko kehamilan menurun mendekati menopause, kondisi tersebut tampaknya belum menjadi pertimbangan utama dalam menentukan metode kontrasepsi. Temuan ini berbeda dengan pendapat American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2018) yang menyatakan bahwa penurunan kesuburan mendekati menopause dapat memengaruhi kebutuhan penggunaan kontrasepsi [9].

Pengguna kontrasepsi jangka panjang terhitung memiliki pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pengguna jangka pendek. Orang yang berpendidikan cenderung mengembangkan berbagai keterampilan dan sifat termasuk kemampuan kognitif dan pemecahan masalah, yang mempengaruhi mereka terhadap keputusan hasil kesehatan yang lebih baik [10].

Sebagian besar akseptor pengguna metode jangka panjang memiliki riwayat keguguran. Wanita yang memiliki pengalaman keguguran terutama dengan indikasi kehamilan yang tidak direncanakan cenderung memilih MKJP, keinginan untuk hamil kembali cenderung ditunda diduga adanya trauma [11].

Sebagian besar pengguna metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan pengguna metode jangka pendek mengikuti penyuluhan secara berkesinambungan. Orang yang mengikuti penyuluhan dapat meningkatkan kendali atas kesehatan mereka sendiri dengan mengatasi dan mencegah akar penyebab kesehatan yang buruk, tidak hanya berfokus pada pengobatan dan penyembuhan namun lebih kepada pencegahan [12].

Berdasarkan data hasil penelitian, sebagian besar pengguna kontrasepsi jangka panjang memiliki pengetahuan yang tinggi. Pada sebuah penelitian terdahulu disebutkan wanita dengan pengetahuan yang tinggi terkait kontrasepsi lebih memilih metode jangka panjang dibandingkan metode jangka pendek [13]. Wanita dengan pengetahuan tinggi, memahami terkait kepraktisan dari MKJP dan mengetahui terkait program pemerintah yang mencanangkan peningkatan MKJP untuk mencegah putus pakai kontrasepsi. Pembentukan sikap berlangsung melalui proses adopsi dari orang lain, yang terjadi melalui suatu mekanisme yang dikenal sebagai pembelajaran sosial. Proses pembelajaran sosial diperoleh dari lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, akseptor MKJP memiliki jarak yang cukup dekat dengan fasilitas kesehatan dan memiliki intensitas interaksi lebih tinggi daripada non-MKJP. Hal ini menjadikan akseptor MKJP memiliki kesempatan lebih tinggi untuk mendapatkan edukasi berulang. Hipokampus merupakan bagian kecil di otak yang berperan penting dalam menyimpan informasi baru dan memproses ingatan, termasuk mengaitkannya dengan emosi melalui kerja sama dengan amigdala. Informasi yang terus diberikan berulang akan diolah dari pengetahuan membentuk memori kemudian membentuk sikap dan perilaku [14].

Pengguna non-MKJP menggunakan kontrasepsi oral, termasuk dalam obat wajib apotek No. 1 [15]. Akseptor wajib mengunjungi dokter untuk mendapatkan resep terkait kontrasepsi yang akan digunakan

untuk pembelian pertama, selanjutnya akseptor dapat membeli kontrasepsi oral maksimal 1 siklus dan diwajibkan untuk melakukan kontrol setelah 6 bulan pemakaian. Akseptor non-MKJP berpeluang dengan mudahnya melakukan penghentian kontrasepsi tanpa berkonsultasi kepada dokter, hal ini yang mendasari akseptor MKJP memiliki kepatuhan/perilaku yang lebih aman dari pada non-MKJP [13]. Pengguna non-MKJP pada dasarnya memiliki sikap, pengetahuan dan perilaku yang lebih buruk daripada MKJP dalam penggunaan kontrasepsi, hal ini dikarenakan penggunaan kontrasepsi jangka pendek perlu dikonsumsi/digunakan secara konsisten dan membutuhkan kepatuhan yang tinggi. Sehingga, akseptor harus diedukasi bahwa keefektifan non-MKJP tergantung pada kepatuhan dan penggunaan yang benar. Jika metode ini tidak digunakan secara konsisten dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan [16]. Menurut teori yang dikenal sebagai model pengetahuan-sikap-praktik, perubahan perilaku manusia berlangsung melalui tiga tahapan, yaitu memperoleh pengetahuan, membentuk sikap atau keyakinan, dan pada akhirnya menghasilkan praktik atau perilaku [17]. Pengetahuan secara positif mempengaruhi perilaku. Sikap mengacu pada evaluasi positif atau negatif dari suatu tujuan, sedangkan praktik mengacu pada kegiatan rutin yang dipengaruhi oleh norma dan kepercayaan sosial yang dianut secara luas [18].

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, wanita dengan pengetahuan tinggi cenderung memilih MKJP. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti terdahulu mengungkapkan, wanita dengan pengetahuan baik, 3 kali lebih memilih MKJP [19]. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan jenis kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas tinggi, risiko kegagalan rendah, serta menimbulkan komplikasi dan efek samping yang relatif lebih sedikit dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Subjek dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung kurang berminat menggunakan MKJP. Penelitian yang dilakukan oleh Ermalia, Annas, dan Handayani (2019) menunjukkan bahwa penggunaan MKJP dapat ditingkatkan melalui pemberian paket edukasi berupa ceramah yang dilengkapi media booklet dan alat peraga kepada wanita usia subur [20].

Menurut pengujian multivariat, subjek dengan status pendidikan yang lebih tinggi dari Sekolah Dasar cenderung memilih MKJP. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Indonesia wanita dengan pendidikan di atas Sekolah dasar 2,8 kali lebih memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang [21]. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kesadaran yang lebih baik mengenai manfaat dan pentingnya penggunaan kontrasepsi [22]. Studi lain di Nigeria juga menemukan bahwa wanita berpendidikan lebih cenderung menggunakan kontrasepsi [23]. Pendidikan sering dikaitkan dengan tingkat pengetahuan; semakin tinggi pendidikan seseorang, biasanya semakin baik pula pengetahuannya. Karena itu, pendidikan menjadi faktor penting yang berperan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku wanita terkait keluarga berencana (KB) [21].

Media cetak menjadi salah satu faktor yang memengaruhi subjek dalam memilih MKJP dibandingkan media massa. Media cetak bersifat statis dan mengutamakan penyampaian pesan secara visual melalui teks, gambar, atau foto dengan tata warna tertentu. Karena dapat dibaca berulang kali, media cetak memudahkan pembaca untuk memahami isi pesan sehingga lebih mudah memengaruhi sikap dan pilihan mereka [24]. Subjek yang menerima materi dalam bentuk fisik memiliki kesan psikologis terhadap "kenyataan" yang tidak selalu dapat diperoleh melalui media digital. Bahan cetak sebagai objek fisik memberikan rangsangan sensorik tambahan, sehingga informasi lebih mudah disimpan dalam ingatan. Otak manusia cenderung mengingat kata-kata yang tertulis pada kertas fisik dengan lebih baik dibandingkan teks yang ditampilkan di layar yang bersifat dinamis [25]. Meskipun media cetak menunjukkan nilai OR yang tinggi (28,33), hasil ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena memiliki interval kepercayaan yang lebar (4,8–164), yang mengindikasikan presisi estimasi yang rendah. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah responden yang menggunakan media cetak sebagai sumber informasi utama relatif sedikit dalam penelitian ini, sehingga besar kemungkinan memengaruhi stabilitas hasil analisis.

Tenaga kesehatan, sebagai bagian dari masyarakat sekaligus perpanjangan tangan pemerintah, memegang peran penting dalam mencapai tujuan pembangunan di bidang kesehatan [26]. Dari hasil uji multivariat, subjek yang cenderung memilih MKJP mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dibandingkan dari media massa. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya kesehatan, termasuk dalam kegiatan promotif dan preventif.

Diskusi dengan pasangan atau keluarga berhubungan positif dengan penggunaan MKJP. Selain itu, keterlibatan & dukungan pasangan dalam metode kontrasepsi jangka panjang membantu wanita untuk mengadopsi metode yang lebih nyaman dengan percaya diri [27]. Keluarga merupakan kelompok terdekat yang berperan penting dalam meneruskan pengetahuan dan nilai-nilai kehidupan dari satu generasi ke

generasi berikutnya [28]. Pada negara-negara dengan budaya kolektivistik, kedekatan antara orang tua dan anak sangat kuat, terutama orang tua memiliki pengaruh besar dalam proses pengambilan keputusan. Hal ini umum ditemukan pada negara-negara dengan budaya ketimuran, termasuk Indonesia. Sebaliknya, di negara-negara Barat yang bercirikan individualistik, peran keluarga dalam menentukan keputusan cenderung lebih kecil [29].

Tempat memperoleh kontrasepsi mempengaruhi keputusan metode kontrasepsi yang digunakan. Berdasarkan hasil uji multivariat, subjek yang memperoleh kontrasepsi dari Puskesmas memiliki kemungkinan 6,578 kali lebih besar memilih metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan subjek yang memperoleh kontrasepsi dari bidan. Tingginya penggunaan MKJP di puskesmas dapat dipengaruhi oleh adanya program pemasangan MKJP secara gratis di fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk puskesmas [30]. Menurut penelitian yang dilakukan di NTT, Indonesia, MKJP masih menjadi metode yang kurang diminati, sehingga atribut “mudah digunakan” dan “mudah didapat” perlu ditekankan dalam pemberian informasi terkait MKJP, khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama [31].

Berdasarkan uji multivariat, subjek yang mendapatkan kontrasepsi dari e-commerce cenderung memilih non-MKJP. Penggunaan MKJP yang memerlukan bantuan tenaga kesehatan menyebabkan peluang pengguna MKJP membeli kontrasepsi melalui e-commerce menjadi lebih kecil [32]. Fenomena pembelian kontrasepsi secara online ini perlu menjadi perhatian karena penggunaan kontrasepsi hormonal tanpa pengawasan tenaga kesehatan dapat meningkatkan risiko ketidaktepatan penggunaan, kepatuhan yang rendah, efek samping yang tidak terantau, serta potensi interaksi obat. Temuan ini memperkuat bahwa pengguna non-MKJP cenderung memiliki perilaku penggunaan kontrasepsi yang kurang aman dibandingkan pengguna MKJP yang memperoleh layanan langsung dari fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan terlatih.

Penelitian ini memiliki beberapa keunggulan. Pertama, jumlah sampel yang besar (394 responden) dan penggunaan Cluster Random Sampling meningkatkan representativitas data pada wilayah pedesaan. Kedua, pengukuran variabel menggunakan kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitas, sehingga memperkuat ketepatan dan konsistensi hasil. Ketiga, analisis menggunakan pendekatan bivariat dan multivariat, memungkinkan identifikasi faktor-faktor yang berpengaruh secara lebih komprehensif terhadap penggunaan MKJP. Selain itu, penelitian ini memberikan gambaran nyata mengenai kesenjangan KAP antara pengguna MKJP dan non-MKJP di daerah terpencil, yang selama ini masih jarang diteliti.

Namun, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain potong lintang (cross-sectional) tidak memungkinkan peneliti menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara pasti. Penelitian dilakukan hanya di satu desa, sehingga generalisasi temuan ke wilayah lain di Indonesia perlu dilakukan dengan hati-hati. Selain itu, data KAP diperoleh melalui kuesioner *self-reported*, sehingga berpotensi menimbulkan bias subjektivitas atau bias sosial yang diinginkan (*social desirability bias*). Faktor eksternal lain yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi, seperti norma budaya dan peran pasangan, tidak dieksplorasi secara mendalam.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting bagi kebijakan dan praktik kesehatan masyarakat. Perbedaan signifikan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku antara pengguna MKJP dan non-MKJP menunjukkan perlunya intervensi edukasi yang lebih terarah, terutama pada kelompok dengan tingkat KAP rendah. Program penyuluhan perlu diperkuat melalui peningkatan literasi kesehatan, perluasan akses media informasi terutama media cetak serta optimalisasi peran puskesmas sebagai sumber layanan kontrasepsi. Selain itu, peningkatan pendidikan perempuan dan penguatan pemberdayaan keluarga berpotensi meningkatkan adopsi MKJP. Hasil ini juga dapat menjadi dasar perencanaan program KB yang lebih efektif dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak.

## Kesimpulan

Hasil penelitian ini ditemukan terdapat perbedaan signifikan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada pengguna kontrasepsi, di mana pengguna metode kontrasepsi jangka panjang memiliki KAP yang lebih baik dibandingkan pengguna metode jangka pendek. Faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu pengetahuan yang tinggi, tingkat pendidikan lebih tinggi dari Sekolah Dasar, media cetak sebagai sumber informasi, dan kontrasepsi yang diperoleh dari puskesmas. Saran kebijakan dari penelitian ini adalah agar pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan memprioritaskan kelompok dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku (KAP) rendah sebagai target utama intervensi melalui penyuluhan terstruktur berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan, penyuluh KB, dan tokoh

masyarakat. Layanan KB perlu memperkuat kualitas konseling individual maupun pasangan untuk menjelaskan keunggulan dan keamanan MKJP serta risiko putus pakai pada metode non-MKJP. Selain itu, kompetensi tenaga kesehatan dalam pemasangan, pencabutan, dan konseling MKJP harus ditingkatkan, disertai dengan jaminan ketersediaan logistik MKJP di fasilitas pelayanan. Keterlibatan suami perlu didorong sebagai bagian dari edukasi pasangan guna mendukung pengambilan keputusan kontrasepsi yang lebih tepat. Pemerintah daerah juga perlu melakukan pemantauan berkala terhadap perubahan KAP masyarakat sehingga strategi peningkatan penggunaan MKJP dapat diarahkan secara lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

## Referensi

- [1] S. T. Arrang, "Peningkatan Literasi Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi melalui Edukasi pada Mahasiswa Farmasi di Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, vol. 5, no. 4, pp. 741–750, Aug. 2025, doi: 10.52436/1.jpmi.3693.
- [2] A. N. Raddin, A. Febriyani, M. Kurniati, and H. Dekasari, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Salin Di Puskesmas Rawat Inap Way Halim II Bandar Lampung," *J.MedHealth*, vol. 11, no. 5, pp. 1050–1056, May 2024, doi: 10.33024/jikk.v11i5.14049.
- [3] O. Natalia, "Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang," vol. 7, no. 4, 2024.
- [4] F. Mutia, N. A. Nasution, A. H. S. Lubis, and Y. Siregar, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Kelurahan Wek 1 Kecamatan Batangoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2025".
- [5] T. A. Dewi, M. S. Noor, F. Armanza, R. Aditya, and L. Rosida, "Literature Review: Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)," *HT*, vol. 5, no. 2, p. 445, Aug. 2022, doi: 10.20527/ht.v5i2.6295.
- [6] A. Sharma, "Knowledge and attitudes towards contraceptives among adolescents and young adults," 2021.
- [7] Ma Saung Oo, Nursyahira Binti Mohd Ismail, Wei Rou Ean, Habibah Abdul Hamid, and Nik Rafiza Affendi, "Knowledge, Attitude And Perception of Contraception Among Medical Students In Universiti Putra Malaysia," *MJPHM*, vol. 19, no. 2, pp. 11–19, Apr. 2019, doi: 10.37268/mjphm/vol.19/no.2/art.165.
- [8] R. O. Aldabbagh and H. K. Al-Qazaz, "Knowledge and Practice of Contraception Use Among Females of Child-Bearing Age in Mosul, Iraq," *IJWH*, vol. Volume 12, pp. 107–113, Mar. 2020, doi: 10.2147/IJWH.S231529.
- [9] American College of Obstetricians and Gynecologists', "Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 200: Early Pregnancy Loss. *Obstet Gynecol.* 132(5):e197-e207. doi: 10.1097/AOG.0000000000002899. PMID: 30157093." 2018.
- [10] Raghupathi V and Raghupathi W, "The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Arch Public Health* 78, 20 . <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00402-5>," 2020.
- [11] A. H. Roe, A. McAllister, M. D. Sammel, and C. A. Schreiber, "Pregnancy intentions and contraceptive uptake after miscarriage," *Contraception*, vol. 101, no. 6, pp. 427–431, Jun. 2020, doi: 10.1016/j.contraception.2020.03.002.
- [12] Kumar S P and reetha G, "Health promotion: an effective tool for global health. *Indian J Community Med.* 2012 Jan;37(1):5-12. doi: 10.4103/0970-0218.94009. PMID: 22529532; PMCID: PMC3326808.," 2012.
- [13] M. Das, A. Anand, B. Hossain, and S. Ansari, "Inequalities in short-acting reversible, long-acting reversible and permanent contraception use among currently married women in India," *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, p. 1264, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12889-022-13662-3.
- [14] Rubin DR, Patrick D. Watson, Melissa C. D, and Neal J Cohen, "The role of the hippocampus in flexible cognition and social behavior," *Frontiers in Human Neuroscience*, vol. 8, 2014, doi: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00742>.
- [15] KMK, "Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No.1." 1990.

- [16] Nanda K, Callahan R, and Dorflinger L, "Addressing gaps in the contraceptive method mix: methods in development. *Womens Health (Lond)*. Nov;11(6):729-35. doi: 10.2217/whe.15.84. Epub 2015 Dec 17. PMID: 26674125.," 2015.
- [17] Xie ZF, Wei QF, and Zheng XL, et al., "Development of health education evaluation system for patients with colostomy based on KAP model. *Chinese Journal of Health Education* 2017;33:544-7.," 2017.
- [18] Jinlian Wang, Lu Chen<sup>2</sup>, Jiangtao He, and Mengying Yu, "Impact of knowledge, attitude, and practice (KAP)-based rehabilitation education on the KAP of patients with intervertebral disc herniation," vol. 9, no. 2, 2020, doi: 10.21037/apm.2020.03.01.
- [19] A. A. Ayenew, "Utilization of Long Acting Reversible Contraceptive Methods and Associated Factor among Women who came for Family Planning Service in Bahir Dar City Public Health Facility, North West, Ethiopia, Institutional Based Cross Sectional Study," vol. 8, no. 466, 2019.
- [20] H. Ermalia, J. Y. Annas, and S. Handayani, "Effect of Health Lecture using Media and Peer-Education on Long Acting and Permanent Methods of Contraception," *J. Ners*, vol. 14, no. 1, p. 101, Dec. 2019, doi: 10.20473/jn.v13i2.9373.
- [21] Gafar A, Suza DE, Efendi F, and Has EMM, Pramono AP, Susanti IA., "Determinants of contraceptive use among married women in Indonesia. *F1000Res*. 18;9:193. doi: 10.12688/f1000research.22482.1. PMID: 32269768; PMCID: PMC7137393.," 2020.
- [22] Islam AZ, "Factors affecting modern contraceptive use among fecund young women in Bangladesh: Does couples' joint participation in household decision making matter? *Reproductive Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0558-8>," 2018.
- [23] Oluwasanu MM, John-Akinola YO, and Desmennu AT, Oladunni O, Adebowale AS, "Access to Information on Family Planning and Use of Modern Contraceptives Among Married Igbo Women in Southeast, Nigeria. *Int Q Community Health Educ*. Jul;39(4):233-243. doi: 10.1177/0272684X18821300. Epub 2019 Jan 2. PMID: 30600774.," 2019.
- [24] Shakeel S, Nesar S, and Rahim N, Iffat W, Ahmed HF, Rizvi M, Jamshed S., "Utilization and Impact of Electronic and Print Media on the Patients' Health Status: Physicians' Perspectives. *J Pharm Bioallied Sci*. ;9(4):266-271. doi: 10.4103/jpbs.JPBS\_327\_16. PMID: 29456378; PMCID: PMC5810077.," 2017.
- [25] ScientificAmerica, "Why the Brain Prefers Paper.," vol. 309, no. 5, 2013, doi: doi:10.1038/scientificamerican1113-48.
- [26] A. L. Hartzler, L. Tuzzio, C. Hsu, and E. H. Wagner, "Roles and Functions of Community Health Workers in Primary Care," *Ann Fam Med*, vol. 16, no. 3, pp. 240–245, May 2018, doi: 10.1370/afm.2208.
- [27] A. H. Yimer, F. Walelign, Y. Damtie, A. M. Seid, and M. S. Seid, "Utilization of Long – Acting Contraceptive Methods and Associated Factor among Female Health Care Providers in South Wollo Zone Hospitals, North East, Ethiopia. A cross sectional multicenter study," In Review, preprint, Mar. 2022. doi: 10.21203/rs.3.rs-1476463/v1.
- [28] S. Retnowati, W. Widhiarso, and K. W. Rohmani, "Peranan Keberfungsian Keluarga pada Pemahaman dan Pengungkapan Emosi," 2003.
- [29] J. L. Lin *et al.*, "Intergenerational Decision Making: The Role of Family Relationships in Medical Decision Making," *MDM Policy & Practice*, vol. 6, no. 2, p. 238146832110394, Jul. 2021, doi: 10.1177/23814683211039468.
- [30] Kementerian Kesehatan Republik, "Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan." 2020.
- [31] Handayani S, Damayanti R, Ariawan I, and , Yelda F, Harlan S, Wahyuningrum Y, Storey D., "Improving Communication Messages by Using Perceptual Mapping: Family Planning Survey in East Java and West Nusa Tenggara, Indonesia. *SAGE Open Med*. 26;9:2050312121993288. doi: 10.1177/2050312121993288. PMID: 33738099; PMCID: PMC7934029.," 2021.
- [32] L. O. David and S. R. Botogoski, "SARC e LARC: grau de conhecimento e frequência de uso em complexo hospitalar de referência no Paraná / SARC and LARC: degree of knowledge and frequency of use in a reference hospital complex in Paraná," *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, vol. 66, no. 1u, p. 1, May 2021, doi: 10.26432/1809-3019.2021.66.016.