

**LAPORAN AKHIR  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT INTERNAL  
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**



**PROGRAM PENDAMPINGAN KELOMPOK TENAGA MEDIS DALAM UPAYA  
MENURUNKAN ANGKA *DROP OUT* AKDR DENGAN PENERAPAN *MODEL SHARE  
DESICION-MAKING* DI KLINIK KB  
dr. E. RETNONINGRUM KOTA MALANG**

**PENGUSUL**

**Rani Safitri, SST., M.Keb (NIDN. 0726077901)**

**Dilaksanakan Berdasarkan Surat Tugas Ka LPPM ITSK RS dr Soepraoen Nomor  
Sgas/81/XII/2021 Tertanggal 21 Desember 2021**

**INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG  
2021/2022**

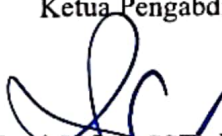


**HALAMAN PENGESAHAN USULAN KEGIATAN  
PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT INTERNAL  
POLTEKKES RS dr. SOEPRAOEN MALANG**

<b>Judul</b>	: Program Pendampingan Kelompok Tenaga Medis Dalam Upaya Menurunkan Angka <i>Drop-Out</i> AKDR dengan Penerapan Model <i>Share Decision-Making</i>
<b>1. Mitra Program</b>	: Klinik KB dr E Retnoningrum Kota Malang
<b>2. Ketua Tim Pengusul</b>	
a. Nama Lengkap	: Rani Safitri, SST., M.Keb
b. NIDN/NIDK	: 0726077901
c. Jabatan/Golongan	: Asisten Ahli/ III c
d. Jurusan	: Sarjana Terapan Kebidanan
e. Perguruan Tinggi	: ITSK RS dr.Soepraoen
f. Bidang keahlian	: Kebidanan
g. Alamat kantor/Telp/Faks/e-mail	: Jl. S.Supriadi No.22 Sukun Malang
h. Alamat Rumah/Telp/Faks/e-mail	: 0341-335750
<b>3. Anggota Tim Pengusul</b>	
a. Jumlah Anggota	: 2 orang
b. Nama Anggota	: 1. Melda Maiyar (NIM: 216066AJ) 2. Sih Astutik (NIM: 216068AJ)
Jumlah Mahasiswa	: 2 mahasiswa
<b>4. Lokasi kegiatan Mitra</b>	
a. Wilayah Mitra	: Klinik KB dr E Retnoningrum
b. Kabupaten/Kota	: Malang
c. Propinsi	: Jawa Timur
d. Jarak PT ke lokasi mitra (km)	: 8 km
<b>5. Luaran yang Dihasilkan</b>	: Modul Metode Share Decision Making Pengambilan Keputusan KB
<b>6. Jangka Waktu Pelaksanaan</b>	: 8 bulan
<b>7. Kategori Kegiatan</b>	: Mandiri/Kelompok
<b>8. Biaya Total</b>	: Rp. 10.000.000,-

Malang, Agustus 2022

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Terapan  
  
  
**KETUA**  
Ina Indriati, SST., M.Kes  
NIDK. 8956900020

Ketua Pengabdian  
  
Rani Safitri, SST., M.Keb  
NIDN. 0726077901

Menyetujui,  
Kepala BPPM  
  
  
**KEPALA**  
Tien Amaliah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDK. 8827501019

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
RINGKASAN .....	v
BAB 1: PENDAHULUAN.....	1
1.1 Analisa Situasi .....	1
1.2 Permasalahan Mitra .....	2
BAB 2: SOLUSI DAN TARGET LUARAN .....	3
2.1 Solusi yang Ditawarkan .....	3
2.2 Target Luaran.....	3
BAB 3: METODE PELAKSANAAN .....	5
BAB 4: KELAYAKAN PENGUSUL .....	6
BAB 5: BIAYA PEKERJAAN DAN JADUAL KEGIATAN.....	8
5.1 Biaya Pekerjaan .....	8
5.2 Jadual Kegiatan.....	8
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

## RINGKASAN

Penggunaan alat kontrasepsi atau *contraceptive prevalensi rate* (CPR) masih rendah dan pencapaiannya masih di bawah target. Seperti saat ini, jumlah peserta KB aktif baru 57,2 persen dari targetnya 61,2 persen (Utama, 2020). Masalah yang selalu hadapi dalam konsep perencanaan keluarga adalah masih rendahnya pemahaman masyarakat secara umum tentang konsep perencanaan keluarga.

Tidak terpenuhinya kebutuhan kontrasepsi, penghentian penggunaan kontrasepsi, kegagalan kontrasepsi, serta kurang tersedianya pelayanan kesehatan mengakibatkan masih banyaknya masyarakat yang tidak menggunakan kontrasepsi. Rendahnya minat menggunakan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain, faktor pendidikan dan ekonomi yang rendah, pengetahuan tentang kontrasepsi yang rendah. Pengetahuan kontrasepsi yang rendah karena minimnya informasi yang diperoleh oleh masyarakat. Selain itu, sosial budaya dalam masyarakat juga sangat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, ada persepsi atau budaya setempat yang mengatakan bahwa kontrasepsi bersifat mengakhiri kehamilan, serta mitos efek samping kanker rahim dan mengganggu kualitas hubungan suami istri. Selain itu peran serta tenaga medis juga bisa menunjang tingginya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (Pandiangan, 2018).

Model pengambilan keputusan dalam kesehatan dapat mempengaruhi keputusan yang diberikan oleh pasien dalam pemilihan metode kontrasepsi, salah satunya adalah dengan menggunakan Model *shared decision-making* (SDM). *Model shared decision-making* (SDM) adalah salah satu model yang dapat digunakan oleh penyedia pelayanan kesehatan dalam membantu pasien membuat keputusan kesehatan (Legare *et al.*, 2011)

