

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RENDAHNYA PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG (MKJP) PADA AKSEPTOR KB AKTIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR BARA
KABUPATEN BANGKA SELATAN**

Taufik Kurrohman
(STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang)

ABSTRAK

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun. di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bara didapatkan yang menggunakan MKJP sebanyak 50 orang (3,3%) terdiri atas: Implant 43 orang (2,8%), IUD 3 orang (0,2%), Medis Operasi Wanita (MOW) 3 orang (0,2%), Medis Operasi Pria 1 orang (0,1%) sedangkan alat kontrasepsi yang lain yaitu : kondom 6 orang (0,4%), Suntik 830 orang (54,0%), Pil 654 orang (42,3%), Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Air Bara tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan metode *case control*, subyek penelitian ini adalah akseptor KB aktif dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang terdiri dari 50 kasus dan 50 kontrol. Data dikumpulkan dengan bantuan kuesioner serta wawancara langsung dengan akseptor KB.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB aktif di

wilayah kerja Puskesmas Air Bara Kabupaten Bangka Selatan tahun 2018 yaitu pengetahuan ($p=0,028$), sikap ($p=0,015$), pendapatan ($p=0,005$), sumber informasi ($p=0,002$) dan dukungan suami ($p=0,036$) sedangkan faktor yang dominan adalah Sumber Informasi ($OR=4,030$).

Diharapkan kepada Puskesmas Air Bara agar meningkatkan koordinasi dengan petugas kesehatan di desa (Bidan Desa) dan meningkatkan penyuluhan, baik di lapangan maupun di Puskesmas agar akseptor kb aktif merasa lebih yakin menggunakan kontrasepsi yang mereka inginkan dan memberikan penyuluhan kepada suami ibu yang di wilayah Air Bara agar mau memberikan dukungan kepada isteri dalam memilih alat kontrasepsi jangka panjang.

Kata Kunci : MKJP, Akseptor KB, Air Bara

Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbesar di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (Indikator Kesejahteraan Rakyat Tahun 2015). Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 237.641.326 jiwa, yang mencakup mereka yang bertempat tinggal di daerah perkotaan 118.320.256 jiwa (49,79%) dan di daerah perdesaan 119.321.070 jiwa (50,21%). Berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, jumlah penduduk Indonesia selama kurun waktu 5 tahun terakhir menunjukkan semakin bertambah. Pada tahun 2011 jumlah penduduk Indonesia mencapai 241,99 juta jiwa dan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2015 menjadi 255,46 juta jiwa (Kemenkes RI, 2017)

Paradigma baru Keluarga Berencana Nasional Salah satu prioritas pembangunan nasional di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional

(RPJPN) tahun 2010-2025 adalah mewujudkan penduduk tumbuh seimbang. Sehingga BKKBN berkomitmen akan turut mensukseskan Agenda Prioritas didalam Nawa Cita yaitu untuk “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru keluarga berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Saifuddin, 2015 : 40).

Menurut WHO (*World Health Organization*), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur *interval* diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga Indonesia. Angka pengguna kontrasepsi menurut WHO diperkirakan adalah 460 juta atau sekitar 51% dari pasangan yang berisiko hamil. Metode spesifik yang digunakan adalah sterilisasi wanita sukarela 26%, alat kontrasepsi dalam rahim 19%, kontrasepsi oral 15%, sterilisasi pria sukarela 10%, kondom 10%, koitus interruptus 8%, metode keluarga berencana alami 7%, metode sawar vagina 2%, kontrasepsi suntik 1%, metode lain 2% (Manuaba, 2010 : 5).

Sasaran program KB tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2015-2019 sebagai berikut: 1. Menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan angka kelahiran total (TFR); 2. Meningkatkan pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* dari 65,2% menjadi 66%; 3. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*); 4. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19

tahun); 5. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) (BKKBN, 2015: 3).

Isu strategis mengenai MKJP yang disampaikan oleh Edy Purwoko dalam kebijakan MKJP pada Forum Nasional II : Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia di Makasar bahwa: 1. Masih minimnya sosialisai tentang pelayanan KB MKJP; 2. Masih minimnya provider dalam melakukan KIP/Konseling KB MKJP; 3. Belum meratanya kompetensi provider dalam pelayanan KB MKJP; 4. Minimnya jasa pelayanan KB MKJP dalam Jampersal; 5. Minimnya sarana pendukung pelayanan KB MKJP (Obgyn Bed, IUD Kit, Implant Kit, dll) (Purwoko, diakses 20 Maret 2019).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun (French, 2014: 89). Banyak sekali jenis alat/cara kontrasepsi modern yang dapat digunakan baik alat kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP) atau metode kontrasepsi non efektif (suntik, pil dan kondom) ataupun menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) atau metode kontrasepsi efektif (IUD, MOW, MOP, dan implant) (BKKBN, 2010: 25).

Sementara ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi di Indonesia ini lebih didominasi oleh penggunaan suntikan dan meningkatkan permintaan terhadap Implant serta pencapaian IUD yang mengalami penurunan. Kecendrungan pola pemakaian kontrasepsi di Indonesia paling besar adalah suntik sebesar 37,5%, pil sebesar 14,3%, Implant sebesar 1,9%, IUD sebesar 5,0%, kondom sebesar 1,2%, kontrasepsi mantap pria (MOP) sebesar 0,1%, pantang berkala 0,4%, dan senggama terputus 0,3% (Risksdas, 2018 : 202).

Berdasarkan hasil Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) 2015, CPR nasional tahun 2015

menunjukkan sebagian besar PUS peserta KB masih mengandalkan kontrasepsi suntikan 59,57% dan pil 20,71% dari total pengguna KB. Sedangkan persentase pengguna kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terbesar adalah pengguna IUD 7,30% dan susuk KB 6,21%. Adapun peserta KB pria yang ada hanya mencapai sekitar 1,27% (MOP = 0,27% dan kondom = 1%). Kegiatan KB masih kurang dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (BKKBN, 2017).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan alat Metode kontrasepsi Jangka Panjang yaitu diperlukannya pengetahuan yang baik, sikap yang baik, umur yang produktif, pendidikan dan paritas. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang pentingnya menggunakan KB maka akan makin tinggi tingkat kesadaran ibu untuk menggunakan KB. Selain faktor predisposisi, dukungan suami sebagai faktor penguat membuat ibu yang didukung suami akan memilih kontrasepsi MKJP (Notoadmojo, 2010:69). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sunaria di Puskesmas Kelapa Bangka Barat masih rendahnya keikutsertaan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur dikarenakan faktor –faktor yaitu : pendidikan ($p=0,011$), paritas ($p=0,004$), pengetahuan ($p=0,002$) dukungan suami ($p=0,011$) (Sunaria, 2014)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebanyak 272.808 (65,12%), jumlah pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebanyak 39.170 orang (14,35%), jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2017 sebanyak 252.481 (62,31%), penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebanyak 37.346 orang (14,79%) dan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2018 sebanyak 251.304 (60,5%), penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebanyak 34.905

(13,88%), berdasarkan data tersebut terjadi penurunan setiap tahun penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). (BKKBN Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Bangka Selatan pada tahun 2016 yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebanyak 1.546 orang (5,5%), tahun 2017 yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang sebanyak 1.876 orang (6,7%) sedangkan tahun 2018 yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang sebanyak 2.231 orang (8,7%) (Dinas Kesehatan Bangka Selatan, 2018).

Sedangkan data dari beberapa puskesmas yang ada di Kabupaten Bangka Selatan tahun 2018, yaitu : Puskesmas Pongok yang menggunakan MKJP sebanyak 8 orang (1,3%), Puskesmas Air Bara yang menggunakan MKJP sebanyak 50 orang (2,9%), Puskesmas Air Gegas yang menggunakan MKJP sebanyak 62 orang (3,1%), Puskesmas Simpang Rimba yang menggunakan MKJP sebanyak 129 orang (4,4%), Puskesmas Batu Betumpang yang menggunakan MKJP sebanyak 61 orang (5%), Puskesmas Toboali yang menggunakan MKJP sebanyak 752 orang (8,2%), Puskesmas Payung yang menggunakan MKJP sebanyak 272 orang (9,2%), Puskesmas Tiram yang menggunakan MKJP sebanyak 154 orang (9,4%), Puskesmas Rias yang menggunakan MKJP sebanyak 159 orang (11%) dan Puskesmas Tanjung Labu yang menggunakan MKJP sebanyak 147 orang (14%), dan (Dinkes Bangka Selatan, 2018)

Dari data tersebut bahwa penggunaan MKJP di wilayah kabupaten Bangka selatan yang menempati urutan paling atas adalah puskesmas tanjung labu dan paling bawah adalah puskesmas Pongok dan puskesmas Air Bara dan Puskesmas Air Gegas.

Tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bara Kecamatan Air Bara dengan menggunakan MKJP

sebanyak 50 orang (3,3%) terdiri atas: Implant 43 orang (2,8%), IUD 3 orang (0,2%), Medis Operasi Wanita (MOW) 3 orang (0,2%), Medis Operasi Pria 1 orang (0,1%) sedangkan alat kontrasepsi yang lain yaitu : kondom 6 orang (0,4%), Suntik 830 orang (54,0%), Pil 654 orang (42,3%) (Puskesmas Air Bara, 2018).

Data pemakaian Alat Kontrasepsi di atas menjelaskan bahwa masih rendahnya peserta KB aktif yang memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Air Bara, dimana SPM untuk MKJP di Puskesmas Air Bara adalah 95%.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah di dalam penelitian ini adalah masih rendahnya minat masyarakat di wilayah puskesmas Air Bara untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan belum diketahuinya faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di wilayah kerja Puskesmas Air Bara Kabupaten Bangka Selatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini di lakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor kb aktif. Ada pun variabel dependen (terikat) adalah rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, dan variabel independen (bebas) adalah pengetahuan, sikap, pendapatan, sumber informasi dan dukungan suami. Penelitian ini telah di lakukan di di wilayah kerja Puskesmas Air Bara Kabupaten Bangka Selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB Aktif yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Air

Bara Kabupaten Bangka Selatan yang berjumlah 1576 orang dan sampel penelitian sebanyak 100 responden. teknik pengambilan data peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang (sasaran penelitian) menggunakan wawancara dengan alat bantu kuesioner. Penelitian ini menggunakan desain *case control*.

Hasil penelitian

Tabel 1

Variabel	Pemilihan MKJP				P Value
	Kasus (MKJP)		Kontrol (Non MKJP)		
	N	%	N	%	
Pengetahuan					
1. Baik	30	60,0	18	36,0	0,028
2. Kurang Baik	20	40,0	32	64,0	
Sikap					
1. Baik	28	56,0	15	30,0	0,015
2. Kurang Baik	22	44,0	35	70,0	
Pendapatan					
1. Tinggi	31	62,0	16	32,0	0,005
2. Rendah	19	38,0	34	68,0	
Sumber Informasi					
1. Baik	38	76,0	22	44,0	0,002
2. Kurang Baik	12	24,0	28	56,0	
Dukungan Suami					
1. Mendukung	38	76,0	27	54,0	0,036
2. Tidak Mendukung	12	24,0	23	46,0	

a. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Rendahnya Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Pada tabel 1 Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang didapatkan bahwa proporsi responden yang mempunyai pengetahuan baik dan memilih MKJP (Kasus) sebanyak 30 orang (60%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak memilih MKJP (kontrol), sedangkan proporsi responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik lebih banyak pada kelompok yang tidak memilih MKJP (Kontrol) sebesar 32 orang (64%).

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,028$ dimana $p < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan nilai odds ratio (OR) = 2,667 (95% CI =1,188-5,985) dapat dikatakan bahwa akseptor kb aktif yang mempunyai pengetahuan kurang baik berisiko 2,667 kali lebih besar untuk tidak memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan dengan akseptor kb aktif yang mempunyai pengetahuan baik.

b. Hubungan Antara Sikap Dengan Rendahnya Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Pada tabel 1 Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara sikap dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang didapatkan bahwa proporsi responden yang mempunyai sikap baik dan memilih MKJP (kasus) sebesar 28 orang (56%) lebih besar jika dibandingkan

dengan responden yang tidak memilih MKJP (kontrol). Sedangkan proporsi responden yang mempunyai sikap kurang baik lebih banyak tidak memilih MKJP (kontrol) sebesar 35 orang (70%).

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,015$ dimana $p < \alpha (0,05)$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan nilai odds ratio (OR) = 2,970 (95% CI =1,304-6,764) dapat dikatakan bahwa akseptor kb aktif yang mempunyai sikap kurang baik berisiko 2,970 kali lebih besar untuk tidak memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan dengan akseptor kb aktif yang mempunyai sikap baik.

c. Hubungan Antara Pendapatan Dengan Rendahnya Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Pada tabel 1 Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara pendapatan dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki pendapatan tinggi dan memilih MKJP (kasus) sebesar 31 orang (62%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden tidak memilih MKJP (kontrol), sedangkan proporsi responden yang mempunyai pendapatan rendah lebih banyak tidak memilih MKJP (kontrol) sebesar 34 orang (68%).

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,005$ dimana $p < \alpha (0,05)$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan nilai OR = 3,467 (95% CI =1,521-7,905) dapat dikatakan bahwa akseptor kb aktif yang memiliki pendapatan rendah berisiko 3,467 kali lebih besar untuk tidak memilih Metode

Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan dengan akseptor kb aktif yang memiliki pendapatan tinggi.

d. Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Rendahnya Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang(MKJP).

Pada tabel 1 Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara sumber informasi dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang didapatkan bahwa proporsi responden yang pernah mendapatkan informasi dan memilih MKJP (kasus) sebesar 38 orang (76%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak memilih MKJP (kontrol). Sedangkan proporsi responden yang tidak pernah mendapatkan informasi lebih banyak tidak memilih MKJP (kontrol) sebesar 28 orang (56%)

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,002$ dimana $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan nilai $OR = 4,030$ (95% $CI = 1,712-9,488$) dapat dikatakan bahwa akseptor KB aktif yang kurang mendapatkan informasi tentang MKJP berisiko 4,030 kali lebih besar untuk tidak memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan dengan akseptor KB aktif yang mendapatkan tentang informasi MKJP baik.

e. Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Rendahnya Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Pada tabel 1 Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara dukungan suami dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dapat dikatakan bahwa proporsi responden yang mendapat dukungan dari suami dan memilih MKJP (kasus) sebesar 38 orang (76%) lebih besar dibandingkan dengan responden tidak memilih MKJP (kontrol). Sedangkan proporsi responden yang tidak pernah mendapatkan dukungan suami banyak tidak memilih MKJP (kontrol) sebesar 23 orang (46%) .

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,036$ dimana $p < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan nilai $OR = 2,698$ 95% ($CI = 1,148-6,341$) dapat dikatakan bahwa akseptor kb aktif yang tidak pernah mendapatkan dukungan suami berisiko 2,698 kali lebih besar untuk tidak memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan dengan akseptor kb aktif yang pernah mendapatkan dukungan suami.

Kesimpulan

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB aktif yaitu pengetahuan ($p=0,028$), sikap ($p=0,015$), pendapatan ($p=0,005$), sumber informasi ($p=0,002$) dan dukungan suami ($p=0,036$).

2. Faktor yang mempunyai hubungan paling besar dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu sumber informasi dengan (OR = 4,030).

Saran

1. Bagi Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bara
Bagi Masyarakat khususnya ibu-ibu akseptor KB Aktif yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bara, agar senantiasa membuka diri untuk lebih mengetahui tentang metode kontrasepsi jangka panjang melalui petugas kesehatan, brosur tentang KB dan melakukan konsultasi kepada bidan desa setempat, sehingga dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya metode kontrasepsi jangka panjang.
2. Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Air Bara
Puskesmas Air Bara agar meningkatkan koordinasi dengan petugas kesehatan di desa (Bidan Desa) dan meningkatkan penyuluhan, baik di lapangan maupun di klinik agar akseptor kb aktif merasa lebih yakin menggunakan kontrasepsi yang mereka inginkan dan memberikan penyuluhan kepada suami ibu yang di wilayah Air Bara agar mau memberikan dukungan kepada isteri dalam memilih alat kontrasepsi jangka panjang .
3. Bagi Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana(DKPPKB) Bangka Selatan
 - a. Meningkatkan kerja sama dengan petugas penyuluhan KB agar melakukan penyuluhan rutin 3 bulan sekali kepada masyarakat tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan memberikan informasi kepada masyarakat bahwa ada pemasangan gratis MKJP di Puskesmas

- b. Agar melakukan penyebaran informasi kepada masyarakat tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang melalui media cetak seperti: poster, pamflet dan brosur.
4. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian atau meneliti variabel yang belum dilakukan penelitian tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Daftar pustaka

- Arikunto , Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arum, Dyah Noviawati Setya dan Sujiyatini, (2008). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010 : *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rima Sewon.
- Indira. 2009. *Ragam Alat Kontrasepsi*. Jakarta : Buku Kedokteran.
- Mansjoer, Arif. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi ke-3. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.
- Matsum. (2008). *Determinan Prilaku* (on-line) (<http://matsum.blogspot.com>).
- Nasir, ABD. DKK. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Ketiga, Jakarta: Rineka Cipta.

_____, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.

Proverawati, Atikah., Anisah Dewi Islaely., Siti Aspuah. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2013). *Pelatihan Demografi*. Diakses tanggal 18 Mei 2019. Dari:<http://surveidemoggrafidankesehatanindonesiaSDKI.com>.

Saifuddin, Abdul Bari. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Wulansari, Pita & Hartanto. (2007). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Winkjosastro, dkk. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.