

THE FACTORS OF CAUSE LOW USE OF LONG TERM CONTRACEPTION METHOD IN PUSKESMAS TRUCUK I DISTRICT OF KLATEN

Jayanti Wulan Selfanay¹, Aminatul F², Ika Winarningrum³

ABSTRACT

Background. Factors influencing the selection of contraceptive methods used were prediction The low utilization of MKJP KB is caused by several factors. Factors influencing the selection of contraceptive methods used were prediction factors (age, education, number of children, knowledge, attitude), supporting factors (availability of contraceptives, house distance to puskesmas, travel time and cost), driving factors (health care support) . Acceptors who choose non-long-term contraceptives mention the reasons for choosing a family planning method because they do not need to show genitals in their installation. Long-term contraceptive methods (MKJPs) are users of intrauterine devices (IUDs) and implants 221,824 (23.74%) and non-users of contraceptive methods long term 712,481 (76.26%)

Aim. Knowing what factors cause low use of long-term contraceptives in Trucuk Health Center of Klaten Regency.

Research methods. This research uses descriptive method with cross sectional approach. The population in this study were all family planning acceptors of Non Long Term Contraceptive Method (MKJP) in Trucuk I District Health Center of Klaten Regency on January 1 to November 2016, with 1,631 people, 86 samples. Sampling technique purposive sampling. Data analysis using frequency distribution.

Research Result. Factors influencing the selection of contraceptive methods used were prediction factors (age is 46,5%, education is 44,2%, number of children is 65,1%, knowledge is 69,8%), supporting factors is 77,9% (availability of contraceptives, house distance to public health, travel time and cost), driving factors (health care support).

Conclusion. The level of knowledge about family planning is sufficient, husband support is good, social culture is not good.

Keywords: Influencing, MKJP Contraception

¹ *Midwifery Student of DIII STIKES Duta Gama Klaten*

² *Lecture I*

³ *Lecture II*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi *modern* telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2014).

Indonesia berada di urutan ke-4/empat dengan penduduk terbesar di dunia setelah Amerika, China, dan India. Jumlah penduduk Indonesia dari hasil Sensus 2010 mencapai angka 237.641.326, dari total penduduk, sebesar 28 persen atau

64 juta jiwa adalah remaja (BPS, 2010). Hal ini menunjukkan kemungkinan terjadinya peledakan penduduk akibat angka kesuburan yang stagnan (Kemenkes, 2012). Ledakan penduduk adalah suatu keadaan kependudukan yang memperlihatkan pertumbuhan yang melonjak cepat dalam jangka waktu yang relatif pendek yang terjadi karena angka kelahiran sangat tinggi (Anonim, 2016).

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km² dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km² (Depkes RI, 2014). Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Menekan jumlah penduduk dengan menggalakan program Keluarga Berencana (KB) (BPS, 2013).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB baru

sebesar 7.761.961 (16,15%) meliputi suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), pil KB sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak 441.141 (5,68%), implan sebanyak 826.627 (10,65%), IUD (Intra Uterine Device) sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%), MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (10,46%), kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%), suntikan sebanyak 16.734.917 (47,54%), dan pil KB sebanyak 8.300.362 (29,58%) (Depkes RI, 2014).

Data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, tingkat prevalensi pemakaian alat kontrasepsi menunjukkan tingkat kesertaan KB di antara pasangan usia subur mencapai 61,9%. Sebanyak 57,9% di antaranya menggunakan cara KB modern, hanya meningkat sebesar 0,5% dari 57,4% dalam lima tahun terakhir. Penggunaan kontrasepsi didominasi oleh alat kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan, yang mencapai 31,9%. Tingkat pemakaian metode KB jangka panjang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJB), yaitu IUD, implan, metode

operasi pria (MOP/vasektomi) dan metode operasi wanita (MOW/ tubektomi) hanya sebesar 10, 6%. Data BKKBN (2014), target peserta KB baru di propinsi Jawa Tengah adalah sebesar 899.163 peserta dan total peserta KB baru tersebut tercapai 934.305 (103,90%) dengan rincian pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan implan 221.824 (23,74%) dan pengguna non Metode kontrasepsi jangka panjang 712.481 (76,26%) (Kemenkes RI, 2013)

Kabupaten Klaten merupakan salah satu Kabupaten di propinsi Jawa Tengah dengan jumlah penduduk 1.194.237 jiwa dan jumlah PUS yang memakai kontrasepsi sebesar 75,90% dari total PUS 203.448 jiwa. Jumlah peserta KB baru di Kabupaten Klaten yaitu 104,09% dari target 22.633 jiwa, yang sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi suntik 50,72%, dan implan 20,64%. Permasalahan yang ditemui di Kabupaten Klaten diantaranya angka kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmeet need*) yang masih tinggi yaitu sebesar 18,13%, angka *drop out* peserta KB aktif sebesar 29.264 peserta, dan terjadi penurunan jumlah peserta aktif sebanyak 5.705 peserta (KP3AKB Klaten, 2016).

Pengguna KB IUD berada di urutan ke-3 dari pengguna KB Suntik dan Pil. Jumlah pasangan usia subur di wilayah

kerja Puskesmas Trucuk yaitu sebanyak 11.221 pasang. Akseptor KB aktif sebanyak 1.631 orang. Dimana persentase akseptor dengan Metode KB Jangka Panjang (MKJP) sebanyak 764 akseptor dan presentase akseptor dengan Non-Metode KB Jangka Panjang sebanyak 867 akseptor (Profil Puskesmas Trucuk I Klaten, 2015).

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan. Purba (2009) menemukan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap), faktor pendukung (ketersediaan alat kontrasepsi, jarak rumah ke puskesmas, waktu tempuh dan biaya), faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan). Akseptor yang memilih kontrasepsi non jangka panjang menyebutkan alasan memilih metode KB karena tidak perlu menunjukkan alat kelamin dalam pemasangannya dan tidak perlu dimasukkan alat ke dalam tubuh seperti spiral dan implant.

Upaya mengatasi ledakan penduduk adalah dengan meningkatkan gerakan KB Nasional. Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan

bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (BKKBN 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Trucuk Kabupaten Klaten pada bulan November 2016 bahwa 10 akseptor yang memilih Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dari hasil wawancara didapatkan tujuh dari sepuluh orang yang diwawancara telah memiliki anak sebanyak dua orang. Enam dari sepuluh orang yang diwawancara mengatakan takut efek samping jika bekerja keras alat yang dipasang akan berjalan ke bagian tubuh yang lain. Pasangan usia subur yang memilih non metode kontrasepsi jangka pendek jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Trucuk membuat penulis tertarik untuk meneliti tentang “faktor-faktor penyebab rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Trucuk Kabupaten Klaten.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di

wilayah Puskesmas Trucuk I Kabupaten Klaten pada tanggal 1 Januari sampai November 2016, dengan jumlah 1.631 orang. Teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan tujuan tertentu atau kriteria inklusi. Dalam melakukan *analisis*, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang di sesuaikan dengan tujuan yang akan di analisis (Hidayat, 2009). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Kuesioner yang diberikan peneliti sebanyak 86 lembar. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Trucuk I Klaten

No	Umur	f	(%)
1	< 20 tahun	24	27,9
2	20-35 tahun	40	46,5
3	> 35 tahun	22	25,6
Jumlah		86	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan umur 20-35 tahun sebanyak 40 orang (46,5%) dan yang paling sedikit

sebanyak 22 responden (25,6%) dengan umur > 35 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Trucuk I Klaten

No	Pendidikan	f	(%)
1	SD	22	25,6
2	SMP	38	44,2
3	SMA	18	20,9
4	PT/DIII	8	9,3
Jumlah		86	100

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pendidikan responden minimal SMP dengan dilihat sebanyak 44,2% dan paling sedikit sebanyak 8 orang 9,3% responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi.

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Trucuk I Klaten

No	Pekerjaan	f	(%)
1	IRT	59	68,6
2	Swasta	21	24,4
3	PNS	6	7
Jumlah		86	100

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 59 orang (68,6%) dan yang paling sedikit PNS sebanyak 6 orang (7%).

d. Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	f	(%)
1	Baik	20	23,3
2	Cukup	60	69,8
3	Kurang	6	7
Jumlah		86	100

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mayoritas adalah cukup dengan dilihat 69,8% dan yang paling sedikit pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (7%)

e. Jumlah Anak

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Puskesmas Trucuk I Klaten

No	Jumlah Anak	f	(%)
1	<2	56	65,1
2	2	8	9,3
3	>2	22	25,6
Jumlah		86	100

Hasil penelitian menunjukkan jumlah anak mayoritas jumlah anak kurang dari 2 sebanyak 56 orang (65,1%) dan yang paling sedikit 2 anak sebanyak 8 orang (9,3%).

f. Dukungan Suami

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Puskesmas Trucuk I Klaten

No	Dukungan Suami	f	(%)
1	Baik	67	77,9
2	Tidak Baik	19	22,1
Jumlah		94	100

Hasil penelitian menunjukkan baik sebanyak 67 orang (77,9%) dan paling sedikit tidak baik sebanyak 19 orang (33,1%).

g. Agama

Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

No	Agama	f	(%)
1	Islam	69	80,2
2	Kristen	5	5,8
3	Katolik	6	7
4	Hindu	6	7
5	Bunda	0	0
Jumlah		86	100

Hasil penelitian agama responden adalah islam sebanyak 69 orang (80,2%) dan paling sedikit agama kristen sebanyak 5 orang (5,8%).

h. Sosial Budaya

Tabel 4.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Budaya

No	Sosial Budaya	f	(%)
1	Tidak Baik	62	72,1
2	Baik	24	27,9
Jumlah		86	100

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah sosial budaya tidak baik sebanyak 62 orang (72,1%) dan baik sebanyak 24 orang (27,9%)

PEMBAHASAN

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur akseptor KB adalah 20-35 tahun sebanyak 40 orang (46,5%). Hasil ini sesuai dengan Kusumaningrum (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa umur dalam hubungan dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor *intrinsik*. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi perdarahan, komposisi *biokimiawi* termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi peredaran

darah, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan (kesuburan), masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan), dan masa mengakhiri kehamilan (tidak ingin hamil lagi). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar pola penggunaan alat kontrasepsi rasional. Umur terbaik bagi istri melahirkan adalah 20-30 tahun (Hartanto, 2010). Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai yaitu kembalinya kesuburan cukup, efektifitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai dengan jarak kehamilan yang aman bagi ibu dan anak, tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Prioritas alat kontrasepsi yang dipakai yaitu AKDR, suntik, Pil, kondom, implant dan kontap (jika umur istri 30 tahun). Umur sangat menentukan kesehatan. Semakin tua atau muda umur akan mempengaruhi seseorang dalam berpikir. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak

produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir yang sehingga sulit dirubah (Notoatmodjo, 2013).

2. Pendidikan

Faktor pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMP yaitu sebanyak 38 orang (44,2%). Menurut Notoatmodjo (2013), pendidikan dapat merubah perilaku seseorang. Hal ini bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah responden tersebut dalam menerima informasi (Soekanto, 2000). Tingkat pendidikan melatarbelakangi pengetahuan seseorang. Dengan pendidikan yang cukup tinggi terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu (Notoatmodjo, 2002). Sehingga responden akan mudah menerima pengaruh dari luar, lebih objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi, termasuk informasi kesehatan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan-perubahan

perilaku yang positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya.

3. Pekerjaan

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 59 orang (68,6%). Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat penghasilan. Besar sedikitnya tingkat penghasilan dapat mempengaruhi keluarga dalam mencukupi kebutuhan anggota keluarga. Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah pengetahuan (Notoatmodjo, 2013). Hasil ini sesuai dengan penelitian Mahmudah (2015) tentang menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru bahwa ibu yang bekerja cenderung memilih kontrasepsi non MKJP.

4. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pengetahuan responden cukup. Hal ini dikarenakan sebagian responden dapat memahami tentang manfaat MKJP. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2013).

5. Jumlah anak

Faktor jumlah anak menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan jumlah anak 1 sebanyak 56 orang (65,1%). Salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan pasangan suami istri dalam gerakan Keluarga Berencana adalah banyaknya anak yang dimilikinya. Dimana diharapkan pada pasangan yang memiliki jumlah anak lebih banyak, kemungkinan untuk memulai kontrasepsi lebih besar dibandingkan pada pasangan usia subur yang mempunyai anak lebih sedikit. BKKBN (2012) menerangkan bahwa yang dimaksud dengan keluarga kecil adalah keluarga yang jumlah anaknya paling banyak 2 (dua) orang, sedangkan keluarga besar adalah suatu keluarga dengan jumlah anak lebih dari dua (> 2) orang anak. Keluarga yang hanya terdiri ibu, ayah dan anak mempunyai pengetahuan

lebih baik dibandingkan dengan tipe keluarga nuklear dan keluarga lansia. Keadaan ini dikarenakan keluarga inti lebih banyak memiliki kesempatan untuk mencari informasi. Semakin banyak informasi maka semakin baik pengetahuan, semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

6. Dukungan Suami

Data dukungan suami sebanyak 67 orang (77,9%) adalah baik. Hasil penelitian Syamsiah (2002) dalam Farahwati (2010) bahwa dukungan suami menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan pemakaian alat kontrasepsi yang digunakan ibu/istri. Dimana dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi yang efektif dan efisien pada istri sebagai akseptor KB. Dukungan suami dalam penelitian ini adalah dukungan informasi, dukungan finansial dan dukungan perhatian.

7. Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan agama islam sebanyak 69 orang (80,2%). Kepercayaan responden yang negatif kebanyakan karena kepercayaan berdasarkan dari suku atau adat ataupun agama mereka yang

mengatakan bahwa sebenarnya membatasi anak tidak boleh, sedangkan kepercayaan lainnya seperti sosial ekonomi kebanyakan mereka berpendapat bahwa rejeki bukan ditentukan pada banyaknya anak atau sedikitnya tetapi mereka lebih percaya bahwa rejeki sudah ditentukan oleh Allah SWT. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswati yang melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepercayaan (beliefs) dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (Siswati, 2013). Tokoh agama merupakan tokoh panutan yang memiliki wawasan keagamaan yang luas, mempunyai peran yang sangat strategis dalam mendukung program KB dan kesehatan reproduksi. BKKBN pusat telah membuat kesepakatan kesepakatan bersama (MOU) dengan departemen agama republik Indonesia, kesepakatan bersama tersebut dilaksanakan mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten / kota sampai ditingkat lapangan (BKKBN, 2008b).

8. Sosial Budaya

Faktor sosial budaya sebanyak 62 orang (72,1%) adalah baik. Lingkungan memiliki peranan yang

sangat kuat dalam menentukan tindakan individu. Nilai-nilai budaya merupakan norma yang dipegang erat setiap masyarakat. Setiap daerah mempunyai nilai budaya yang berbeda-beda dan menjadi pegangan hidup setiap warganya. Beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa agama mempunyai peranan yang sangat kuat dalam mempengaruhi seseorang untuk memutuskan dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan untuk mengatur jumlah anak mereka. Penelitian di Tanzania mendapatkan hubungan yang signifikan antara agama dengan pemakaian kontrasepsi dengan nilai OR 2,802 dan $p = 0,02$ (Mosha & Ruben, 2013). Penelitian di Turkey juga menemukan hasil yang serupa, didapatkan 32,5% pada WUS usia 15-45 tahun tidak menggunakan kontrasepsi karena alasan kepercayaan bahwa mendapat dosa jika mereka menggunakan KB (Sahin, 2003). Sosial budaya dalam penelitian ini diukur dengan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan kerja. Sosial budaya yang terwujud dalam kelakuan seseorang dalam lingkungan sosialnya juga mempengaruhi pengetahuan. Hampir segala sesuatu yang dilakukan bahkan apa yang diketahui,

dipikirkan, dan dirasakannya bertahan dengan orang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden sebagian besar adalah umur 20-35 tahun, pendidikan responden sebagian besar adalah umur adalah 20-35 tahun, pendidikan adalah SMP, pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga, jumlah anak lebih dari dua dan agama islam.
2. Tingkat pengetahuan tentang KB adalah cukup
3. Dukungan suami adalah baik
4. Sosial budaya adalah baik

B. Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
Agar dapat menambah pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi jangka panjang.
2. Bagi Puskesmas Trucuk Kabupaten Klaten
Agar memberikan informasi mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi rendahnya metode kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

(MKJP) oleh masyarakat, sehingga dapat menciptakan strategi dalam memberikan konseling kepada akseptor keluarga berencana (KB) tentang alat kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

3. Bagi STIKES Duta Gama Klaten
Agar dapat menambah referensi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan kontrasepsi metode kontrasepsi jangka panjang.
4. Bagi Akseptor Keluarga Berencana (KB)
Agar dapat melihat secara objektif alat kontrasepsi sehingga pemilihan alat kontrasepsi tidak hanya berdasarkan pada pengaruh dan larangan dari suami, orang tua, keluarga maupun teman tetapi berdasarkan kecocokan alat kontrasepsi berdasarkan pemeriksaan medis maupun kenyamanan responden sendiri.
5. Bagi Peneliti
Agar dapat menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang pernah diperoleh selama menempuh pendidikan.
6. Bidan
Agar dapat memberikan pengaruh-pengaruh positif kepada akseptor dengan memperlihatkan bukti-bukti

fisik mengenai pemakaian KB tentang alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

7. Bagi Peneliti Selanjutnya
Agar menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang tema yang sama dengan menggunakan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Pengantar Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2015. *Prosedur Pengantar Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Anonim. 2016. *Kelangsungan Penggunaan kontrasepsi di Indonesia*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol III. 5 diakses <http://www.risbinakes.co.id> pada tanggal 17 September 2016
- Arum. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kontrasepsi*. Vol III. 5 diakses <http://www.risbinakes.co.id> pada tanggal 17 September 2016
- BKKBN. 2012. *Kelangsungan Penggunaan kontrasepsi di Indonesia*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol III. 5 diakses <http://www.risbinakes.co.id> pada tanggal 17 September 2016
- _____. 2015. *Kelangsungan Penggunaan kontrasepsi di Indonesia*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol III. 5 diakses <http://www.risbinakes.co.id> pada tanggal 17 September 2016
- _____. 2011. *Kelangsungan Penggunaan kontrasepsi di Indonesia*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol III. 5 diakses <http://www.risbinakes.co.id> pada tanggal 17 September 2016
- _____. 2007. *Kelangsungan Penggunaan kontrasepsi di Indonesia*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol III. 5 diakses <http://www.risbinakes.co.id> pada tanggal 17 September 2016
- Ghazali. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : EGC
- Hanafi. 2012. *Panduan Keluarga Berencana untuk Bidan*. Jakarta : EGC
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Khanifah (2015), *determinan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Reversible pada kegiatan SAFARI KB*. Skripsi. Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Kusumaningrum. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Tangerang Tahun 2013*. KTI. Jakarta
- Mahmudah. 2015. *faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru*. Yogyakarta : UGM

- Mosa dan Retes. 2016. *Kelangsungan Penggunaan kontrasepsi di Indonesia*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol III. 5 diakses <http://www.risbinakes.co.id> pada tanggal 17 September 2016
- Mubarok. 2012. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoatmojo. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2013. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayani 2014, *hubungan dukungan suami dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. Yogyakarta
- Prawirohardjo, 2012. *Panduan Keluarga Berencana*. Jakarta : YBPSP
- Purba. 2009. *Faktor-faktor Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi*. Skripsi. Jakarta
- Satria. 2015. *Interaksi dan Motivasi Belajar & Mengajar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. (Susi Nurhikmah dan Etik Sulistiyorini).
- Suratun. 2008. *Kelangsungan Penggunaan kontrasepsi di Indonesia*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol III. 5 diakses <http://www.risbinakes.co.id> pada tanggal 17 September 2016