

---

## Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Jawa Timur Tahun 2017

### *Determinants of the Use of Long-term Contraceptive Methods in East Java in 2017*

Iswari Hariastuti<sup>1</sup>, Ni'mal Baroya<sup>2</sup>, Yohana Rizkyta Handini<sup>2</sup>, Dimas BC Wicaksono<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

\*wicaksono@unej.ac.id/082332708070

---

#### ARTICLE INFO

##### **Article History:**

Received  
20 Maret 2021

Revised form  
22 Maret 2021

Accepted  
29 Maret 2021

Published online  
29 Maret 2021

---

#### **Kata Kunci:**

Metode kontrasepsi  
jangka panjang;  
SDKI 2017;  
WUS;  
dukungan pasangan;

#### **Keywords:**

*long-term contraception  
method;  
IDHS 2017;  
women 15-49;  
husband's support;*

---

#### ABSTRAK

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menjadi solusi paling efektif dalam mencegah kehamilan. Rendahnya penggunaan MKJP di Jawa Timur tentu berkontribusi pada belum tercapainya target nasional dalam penurunan Angka Kelahiran Total di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penggunaan MKJP di Jawa Timur Tahun 2017. Penelitian menggunakan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Beberapa variabel yang diduga mempengaruhi penggunaan MKJP di Jawa Timur ialah usia, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, status sosial ekonomi, jumlah anak, pengetahuan, dan keterlibatan suami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan dan keterlibatan suami berhubungan dengan penggunaan MKJP di Jawa Timur. Sedangkan daerah tempat tinggal dan status sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap penggunaan MKJP di Jawa Timur. Hal ini dapat disebabkan oleh usaha-usaha pemerintah daerah dalam meningkatkan akseptor MKJP dengan membuat program-program seperti sosialisasi dan pemberian MKJP secara gratis. Suami yang terlibat dalam menentukan metode kontrasepsi pasangannya lebih cenderung memilih menggunakan MKJP 17 kali lipat dibandingkan yang tidak terlibat. Sehingga peneliti menyarankan keterlibatan suami dalam kegiatan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman tentang metode kontrasepsi.

---

#### ABSTRACT

*Long-term contraceptive methods is the most effective way to preventing pregnancy. Lack of use of long-term contraceptive methods in East Java has certainly contributed to the inadequacy of the national target in reducing the Total Fertility Rate in Indonesia. This study aims to determine the determinants of the use of long-term contraceptive methods in East Java in 2017. The research uses data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey. Age, education level, area of residence, socioeconomic status, the number of children, knowledge, and husband's support are the variables that are thought to influence the use of long-term contraceptive methods in East Java. The results showed that age, education, number of children, knowledge and husband's support significantly influence the use of long-term contraceptive methods in East Java. Meanwhile, the area of residence and socio-economic status did not affect the use of long-term contraceptive methods in East Java. This can be caused by the efforts of local governments to increase long-term contraceptive methods acceptors by creating programs such as socialization and the provision of free long-term contraceptive methods. Husbands who are involved in determining their partner's contraceptive method are more likely to choose to use long-term contraceptive methods 17 times more than those who are not involved. So the researchers suggest the husband's involvement in socialization activities to increase understanding of the contraceptive method.*

---

## PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang No. 52 Tahun 2009, program keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang, mengatur jarak kelahiran anak, jarak dan usia melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (1). Keberhasilan pelaksanaan program KB dipengaruhi cara pandang masyarakat terhadap kesehatan reproduksi dan pelayanan KB, serta pemakaian alat kontrasepsi.

Metode KB di Indonesia terbagi menjadi dua macam yaitu MKJP dan Non-MKJP. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang meliputi Implant, Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), dan IUD. Sedangkan Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) meliputi suntik, kondom, serta pil.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa 64% Wanita Usia Subur (WUS) telah menggunakan alat kontrasepsi. Namun sayangnya hanya 13% wanita yang menggunakan MKJP seperti (*intrauterine device*) IUD, implant dan sterilisasi (2). Sedangkan peserta MKJP di Jawa Timur hanya sebesar 22% (3). Maka, hal yang wajar bila target nasional dalam penurunan Angka Kelahiran Total menjadi 2,28 per WUS masih belum dapat tercapai.

Rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih menjadi masalah yang banyak ditemui di Indonesia karena kurangnya pemahaman tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), sosial budaya masyarakat, dan cara mengakses pelayanan KB. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

merupakan Program Keluarga Berencana, dimana program keluarga berencana tersebut bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan mengatur jarak kehamilan ibu menggunakan alat kontrasepsi.

Pengendalian pertumbuhan penduduk harus dilakukan karena ketidakpasitan sumber daya alam untuk memenuhi segala kebutuhan. Salah satu cara pemerintah dalam melakukan pengendalian pertumbuhan penduduk adalah dengan mensosialisasikan "Risiko 4T" yaitu hamil terlalu muda, terlalu sering melahirkan, terlalu tua untuk melahirkan dan terlalu banyak anak dengan salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur dengan "Risiko 4T" (4,5).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan sebutan bagi beberapa metode kontrasepsi yang memiliki jangka waktu cukup panjang hingga seumur hidup (6–15). Penggunaan MKJP di Provinsi Jawa Timur yang masih rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, status ekonomi, jumlah anak, pengetahuan, dan dukungan dari suami (16–18). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi penggunaan MKJP di Jawa Timur.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (cross-sectional) dengan variabel terikatnya adalah penggunaan MKJP (IUD, MOW, MOP, dan implan), sedangkan variabel bebasnya adalah usia, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, status ekonomi, jumlah anak,

pengetahuan, dan dukungan dari suami. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil SDKI Tahun 2017 yang dapat diakses pada website *Demographic and Health Survey* (DHS) Program: dhsprogram.com. Populasi penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS).

SDKI menggunakan sampel dari seluruh Indonesia menggunakan teknik sampling *multi stage sampling*. Besar sampel keseluruhan adalah sebanyak 59,100 responden (2). Sesuai dengan kriteria dengan keinginan peneliti yaitu WUS yang menggunakan metode kontrasepsi dan tidak terdapat *missing value* pada seluruh variabel penelitian, maka pada penelitian ini diperoleh sampel sebesar 3879 responden.

Selanjutnya data diolah dan dianalisis secara komputersasi. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan multivariate menggunakan metode regresi logistik dengan bantuan aplikasi statistik.

## HASIL

### Gambaran Penggunaan MKJP di Jawa Timur Tahun 2017

Hasil analisis deskriptif distribusi frekuensi penggunaan MKJP di Jawa Timur Tahun 2017 disajikan oleh Tabel 1. Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menggunakan metode Non-MKJP yaitu sebanyak 3079 responden atau sebesar 79,4%. Sedangkan penggunaan MKJP hanya sebesar 20,6%.

**Tabel 1. Distribusi Penggunaan MKJP di Jawa Timur Tahun 2017**

| Metode Kontrasepsi | n = (3879) | %    |
|--------------------|------------|------|
| Non MKJP           | 3079       | 79.4 |
| MKJP               | 800        | 20.6 |

Sumber: Data Sekunder, SDKI 2017

Hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 1626 (52,81%) WUS yang telah berusia lebih dari 35 tahun namun tetap menggunakan metode kontrasepsi Non-MKJP. WUS yang tidak bersekolah memiliki persentase penggunaan Non-MKJP yang lebih tinggi (1,56%) sedangkan WUS dengan jenjang pendidikan tinggi memiliki persentase penggunaan MKJP yang lebih tinggi (17,13%) dibandingkan dengan WUS berpendidikan tinggi dan menggunakan Non-MKJP (8,74). Persentase penggunaan Non-MKJP di wilayah pedesaan lebih tinggi (54,79%) daripada di wilayah perkotaan (45,21%). Sebaliknya, penggunaan MKJP di pedesaan memiliki persentase yang lebih rendah (45,93%) dari pada di perkotaan (54,07%).

Kondisi sosial ekonomi WUS di Jawa Timur Tahun 2017 cukup beragam. Sebanyak 10,36% WUS yang menggunakan Non-MKJP memiliki kondisi sosial ekonomi yang sangat rendah dan WUS yang menggunakan MKJP dari kondisi sosial ekonomi sangat rendah hanya 7,88%. Sebesar 32,04% WUS dengan sosial ekonomi sangat tinggi menggunakan MKJP. Sedangkan WUS dengan sosial ekonomi yang tinggi dan menggunakan metode kontrasepsi Non-MKJP hanya sebesar 22,38%.

Selain itu, sebanyak 589 WUS yang memiliki lebih dari 2 orang anak memilih menggunakan Non-MKJP. Jumlah ini 2 kali lipat lebih banyak jika dibandingkan dengan WUS yang menggunakan MKJP yaitu sebanyak 279 orang. Sebagian besar penentuan penggunaan KB ditentukan bersama-sama oleh WUS dengan pasangannya (49,58% memilih Non-MKJP dan 58,45% memilih MKJP). Namun persentase penggunaan MKJP lebih tinggi pada WUS yang metode kontrasepsinya ditentukan oleh

pasangannya (7,13%). Sebanyak 66,87% WUS yang memilih menggunakan Non-MKJP memiliki pengetahuan rendah. Sedangkan WUS

yang memiliki pengetahuan baik memiliki persentase penggunaan MKJP yang lebih tinggi (16,13%) daripada Non-MKJP (13,15%).

**Tabel 2. Distribusi Penggunaan MKJP di Jawa Timur Tahun 2017 Berdasarkan Karakteristik Individu**

| Variabel               |                     | Metode Kontrasepsi |       |      |       |
|------------------------|---------------------|--------------------|-------|------|-------|
|                        |                     | Non MKJP           |       | MKJP |       |
|                        |                     | n                  | %     | n    | %     |
| Umur                   | <= 35 tahun         | 1453               | 47,19 | 252  | 31,50 |
|                        | > 35 tahun          | 1626               | 52,81 | 548  | 68,50 |
| Pendidikan Terakhir    | Tidak sekolah       | 48                 | 1,56  | 4    | 0,50  |
|                        | Pendidikan primer   | 1167               | 37,91 | 257  | 32,13 |
|                        | Pendidikan sekunder | 1594               | 51,79 | 402  | 50,25 |
|                        | Pendidikan tinggi   | 269                | 8,74  | 137  | 17,13 |
| Wilayah Tempat Tinggal | Pedesaan            | 1687               | 54,79 | 367  | 45,93 |
|                        | Perkotaan           | 1392               | 45,21 | 432  | 54,07 |
| Sosial Ekonomi         | Sangat rendah       | 319                | 10,36 | 63   | 7,88  |
|                        | Rendah              | 660                | 21,44 | 131  | 16,40 |
|                        | Menengah            | 738                | 23,97 | 157  | 19,65 |
|                        | Tinggi              | 673                | 21,86 | 192  | 24,03 |
|                        | Sangat tinggi       | 689                | 22,38 | 256  | 32,04 |
| Jumlah Anak            | <= 2 anak           | 2490               | 80,87 | 521  | 65,13 |
|                        | > 2 anak            | 589                | 19,13 | 279  | 34,88 |
| Penentu Penggunaan KB  | Istri               | 1369               | 44,45 | 275  | 34,42 |
|                        | Suami               | 184                | 5,97  | 57   | 7,13  |
|                        | Bersama             | 1527               | 49,58 | 467  | 58,45 |
| Pengetahuan            | Kurang              | 2059               | 66,87 | 468  | 58,50 |
|                        | Cukup               | 615                | 19,97 | 203  | 25,38 |
|                        | Baik                | 405                | 13,15 | 129  | 16,13 |

Sumber: Data Sekunder, SDKI 2017

### **Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan MKJP di Jawa Timur Tahun 2017**

Hasil analisis multivariabel dengan menggunakan uji regresi logistik sebagaimana disajikan pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada usia WUS dengan pemilihan metode kontrasepsi. WUS dengan usia lebih dari 35 tahun cenderung 2 kali lipat memilih menggunakan MKJP. Selain itu, jenjang

pendidikan terakhir WUS juga berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi. WUS yang memiliki jenjang pendidikan terakhir tinggi (perguruan tinggi) lebih cenderung memilih menggunakan MKJP dibandingkan dengan WUS yang tidak bersekolah. Hal yang terjadi pada WUS dengan jenjang pendidikan sekunder (sekolah menengah pertama dan atas). Namun tidak ada perbedaan yang signifikan pada WUS dengan jenjang

pendidikan terakhir primer (sekolah dasar) dan yang tidak bersekolah.

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara penggunaan metode kontrasepsi pada WUS yang tinggal di wilayah pedesaan dan perkotaan. Selain itu sosial ekonomi WUS tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi. Sedangkan jumlah anak yang dimiliki oleh WUS berhubungan secara signifikan.

Terdapat hubungan yang

signifikan antara penentu penggunaan kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi. WUS yang menentukan penggunaan kontrasepsi bersama dengan pasangannya lebih cenderung menggunakan MKJP dibandingkan dengan yang menentukan metode kontrasepsinya sendiri. Pengetahuan WUS yang baik meningkatkan kecenderungan WUS dalam menggunakan MKJP dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.

**Tabel 3. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan MKJP di Jawa Timur Tahun 2017**

| Variabel               | <i>p-value</i>      | <i>Exp(B)</i> | 95% C.I.  |              |
|------------------------|---------------------|---------------|-----------|--------------|
|                        |                     |               | <i>Lw</i> | <i>Up</i>    |
| Umur                   | <= 35 tahun         |               |           |              |
|                        | > 35 tahun          | 0.000         | 2.059     | 1.705 2.487  |
| Pendidikan Terakhir    | Tidak sekolah       |               |           |              |
|                        | Pendidikan primer   | 0.070         | 2.649     | 0.925 7.589  |
|                        | Pendidikan sekunder | 0.029         | 3.247     | 1.129 9.338  |
|                        | Pendidikan tinggi   | 0.001         | 5.953     | 2.015 17.592 |
| Wilayah Tempat Tinggal | Pedesaan            |               |           |              |
|                        | Perkotaan           | 0.374         | 1.085     | 0.907 1.298  |
| Sosial Ekonomi         | Sangat rendah       |               |           |              |
|                        | Rendah              | 0.998         | 1.000     | 0.712 1.406  |
|                        | Menengah            | 0.877         | 1.027     | 0.734 1.437  |
|                        | Tinggi              | 0.264         | 1.214     | 0.864 1.705  |
|                        | Sangat tinggi       | 0.323         | 1.198     | 0.837 1.714  |
| Jumlah Anak            | <= 2 anak           |               |           |              |
|                        | > 2 anak            | 0.000         | 2.009     | 1.671 2.414  |
| Penentu Penggunaan KB  | Istri               |               |           |              |
|                        | Suami               | 0.028         | 1.457     | 1.041 2.038  |
|                        | Bersama             | 0.000         | 1.470     | 1.238 1.746  |
| Pengetahuan            | Kurang              |               |           |              |
|                        | Cukup               | 0.000         | 1.920     | 1.567 2.353  |
|                        | Baik                | 0.000         | 1.638     | 1.291 2.079  |

## PEMBAHASAN

### Hubungan Umur dengan Pemilihan MKJP

Umur adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. WUS yang telah mencapai usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko

yang lebih tinggi untuk melahirkan (19). Sehingga penggunaan kontrasepsi WUS sebaiknya kea rah alat yang mempunyai efektifitas lebih tinggi seperti MKJP.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa umur berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan kecenderungan 2 kali lipat lebih memilih

menggunakan MKJP pada usia lebih dari 35 tahun. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Aningsih dan Irawan (2019) serta Dewi dan Daryanti (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan pemilihan MKJP (7,8).

#### **Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Pemilihan MKJP**

Hasil penelitian ini didukung dengan temuan lain oleh (9) yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Selain itu penelitian lain juga menghasilkan bahwa keikutsertaan MKJP rendah pada WUS yang memiliki pendidikan rendah (20).

Selain mempengaruhi pemilihan suatu metode kontrasepsi, tingkat pendidikan juga mempengaruhi kerelaan dalam menggunakan metode kontrasepsi tersebut (21). Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan.

#### **Hubungan Tempat Tinggal dengan Pemilihan MKJP**

Hasil analisis regresi logistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa tempat tinggal WUS tidak berhubungan dengan pemilihan MKJP. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain tentang penggunaan MKJP di Indonesia menggunakan Data SDKI 2017 (10,11). Namun dalam penelitian lain mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap pemilihan kontrasepsi IUD dibandingkan kontrasepsi lainnya (12,13). Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh cakupan wilayah penelitian yang lebih spesifik, sehingga memiliki pola yang berbeda.

#### **Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pemilihan MKJP**

Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat, karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Namun hasil analisis SDKI Tahun 2017 Provinsi Jawa Timur pada tabel 3 mendapatkan bahwa sosial ekonomi tidak berhubungan dengan pemilihan MKJP. Hal ini mengindikasikan bahwa masyarakat dari kalangan manapun sudah mendapatkan pelayanan MKJP yang merata. Temuan ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syahidah dan Budyandra serta Aryati *et. al.* (10,22)

Berbagai cara telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan akseptor pengguna MKJP. Salah satu caranya ialah dengan memberikan pelayanan kontrasepsi MKJP secara gratis kepada masyarakat (23–25). Selain itu sosialisasi tentang 4T terus dilakukan agar masyarakat lebih memahami risiko dari kehamilan yang terlalu sering dan/atau di usia terlalu tua.

#### **Hubungan Jumlah Anak dengan Pemilihan MKJP**

Salah satu program Bangsa Kencana ialah menurunkan Angka Kelahiran Total dari 2,45 per WUS menjadi 2,28 per WUS (26). Salah satu upaya yang dilakukan ialah mensosialisasikan tentang risiko kehamilan yang terlalu sering dan terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun). Maka penggunaan MKJP menjadi solusi paling efektif yang dapat ditawarkan. Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah anak berhubungan dengan penggunaan MKJP. WUS yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 cenderung menggunakan

MKJP 2 kali lipat dibandingkan dengan yang masih memiliki kurang dari sama dengan 2 anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (7,10). Hasil temuan ini mengindikasikan bahwa telah ada kesadaran dari masyarakat tentang penggunaan MKJP dalam mengatur kehamilan.

#### **Hubungan Penentu Penggunaan Kontrasepsi dengan Pemilihan MKJP**

Kehadiran suami dalam mendukung tindakan pasangannya dalam menentukan penggunaan kontrasepsi akan meningkatkan kepercayaan diri pasangannya. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap pemilihan MKJP oleh istri (14,20). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa WUS lebih cenderung menggunakan MKJP 2 kali lipat saat keputusan penggunaan KB dilakukan oleh suami dan diputuskan secara bersama-sama.

#### **Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan MKJP**

Pengetahuan yang tinggi menggambarkan tingkat wawasan yang lebih luas sehingga lebih memudahkan untuk menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai. Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemilihan MKJP. WUS yang memiliki pengetahuan cukup dan baik cenderung 2 kali lipat menggunakan MKJP dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah dan Indrawati, dan Megawati et. al. (14,15).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penggunaan MKJP pada WUS usia lebih dari 35 tahun masih cukup rendah. Semakin tinggi pendidikan terakhir yang ditempuh meningkatkan penggunaan MKJP bahkan hingga memiliki kecenderungan 17 kali lipat dibandingkan dengan yang tidak bersekolah. Jumlah anak yang banyak (lebih dari 2) memberikan kecenderungan penggunaan MKJP. Selain itu dukungan suami dan pengetahuan WUS yang baik terhadap metode kontrasepsi memberikan kecenderungan penggunaan MKJP hingga 2 kali lipat. Banyaknya WUS yang masih belum mengetahui akan metode kontrasepsi dapat menjadi masalah apabila tidak diperhatikan. Wilayah tempat tinggal WUS dan sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap pemilihan MKJP. Hal ini dapat disebabkan oleh kesadaran dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan akseptor pengguna MKJP dengan berbagai program seperti sosialisasi dan pemberian MKJP secara gratis.

Mengacu pada hasil penelitian maka beberapa hal yang diharapkan dapat menjadi masukan ialah: petugas KB terus memberikan sosialisasi, konseling dan kunjungan paska pelayanan kepada WUS yang memiliki pendidikan rendah agar dapat meningkatkan pengetahuan WUS dan mengatasi segera jika terjadi efeksamping/komplikasi. Melihat bahwa dukungan pasangan berperan dalam meningkatkan kecenderungan penggunaan MKJP, maka suami dapat turut dilibatkan dalam meningkatkan pengetahuan dan pengambilan keputusan untuk mendukung kesertaan ber KB MKJP. Selain itu, diperlukan juga meningkatkan akses pelayanan KB mobile atau safari bakti sosial KB.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penelitian ini merupakan kolaborasi antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember bersama dengan peneliti yang terdapat di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Perwakilan Provinsi Jawa Timur. Terima kasih atas kolaborasi dan ketersediaan data SDKI 2017 oleh BKKBN Perwakilan Provinsi Jawa Timur.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang No. 52 Tahun 2009. 2009.
2. National Population and Family Planning Board (BKKBN), Statistics Indonesia (BPS), Ministry of Health (Kemenkes), ICF. Indonesia Demographic and Health Survey 2017 [Internet]. Jakarta; 2018.
3. BPS. Jumlah Pasangan Usia Subur dan Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 [Internet]. BPS. 2019.
4. Kampung KB. Sosialisasi 4T [Internet]. BKKBN. 2018.
5. Sudarmi. Upaya Peningkatan Kualitas Penduduk Melalui Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) [Internet].
6. Boru RE. MKJP : Efisien dan aman [Internet]. PUSKESMAS SIKUMANA KUPANG. 2019.
7. Aningsih BSD, Irawan YL. Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkung Kabupaten Bandung. *J Kebidanan*. 2019;8(1):33–40.
8. Dewi PS, Daryanti MS. Hubungan Usia dan Paritas Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Baru di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta. *Repos Univ 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2017;
9. Handayani B, Rahmawati NI. Tingkat Pendidikan PUS Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi tetapi Tidak Berhubungan dengan Keikutsertaan KB di Desa Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;4(1):11.
10. Syahidah SA, Budyandra. Determinan Status Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Indonesia Tahun 2017. In: *Seminar Nasional Official Statistics 2019: Pengembangan Official Statistics dalam mendukung Implementasi SDG's*. 2019. p. 472–81.
11. Sistri S. Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2009;3(5):206.
12. Risky, Harsanti T. Hubungan Faktor Pasangan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD di Indonesia: Analisis Data SDKI 2012. *J Ilm Widya Kesehat dan Lingkung*. 2016;1(2):128–34.
13. Aminatussyadiah A, Prastyoningsih A. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017 ). *J Ilm Kesehat*. 2019;12(2):525–33.
14. Mahmudah LTN, Indrawati F. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes J Public Heal*. 2015;4(3):76–85.
15. Megawati T, Febi K, Adisty R. Hubungan Antara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB dengan Pengetahuan Tentang KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kapitu Kecamatan Amurang Barat. *Pharmacon*. 2015;4(4).
16. Dewi PHC, Notobroto HB. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *J*



- Biometrika dan Kependud. 2014;3(1):66–72.
17. Elizawarda. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Ibu Aseptor KB di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017. *J Ilm PANNMED*. 2017;12(2).
  18. Triyanto L, Indriani D. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi JAngka Panjang (MKJP) pada Wanita Menikah Usia Subur di Provinsi Jawa Timur. *Indones J Public Heal*. 2018;13(2):244–55.
  19. Sibuea MD, Tendean HM., Wagey FW. Persalinan pada Usia diatas 35 Tahun Di RSUD PROF. Dr. R. D. Kandou Manado. *J e-Biomedik*. 2013;1(1):484–9.
  20. Ibrahim WW, Misar Y, Zakaria F. Hubungan Usia, Pendidikan dan Paritas Dengan Penggunaan AKDR di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow. *Akad J Ilm Media Publ Ilmu Pengetah dan Teknol*. 2019;8(1):35.
  21. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencan. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
  22. Aryati S, Sukamdi S, Widyastuti D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi (Kasus di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang). *Maj Geogr Indones*. 2019;33(1):79.
  23. Kampung KB. Kampung KB Berteman Hati [Internet]. 2017.
  24. Permana RW. Kota Malang Sabet Penghargaan di Bidang Keluarga Berencana [Internet]. merdeka.com. 2017.
  25. Pangestika WW, Sriatmi A, Winarni S. Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP oleh Pasangan Usia Subur Kelompok Masyarakat Miskin di Kecamatan Temblang Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018 Oct 1;6(5).
  26. Mardiya. Memahami Arah Kebijakan Strategi Bangsa Kencana 2020 - 2024 [Internet]. kulonprogrokab.com. 2020.