

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN RENDAHNYA
PENGUNAAN KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
OLEH PASANGAN USIA SUBUR DI KELURAHAN GUNUNG TERANG
TAHUN 2016**

(Skripsi)

Oleh

Suci Rahayu



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

THE FACTORS THAT CAUSE THE LOWER USE OF LONG TERM CONTRACEPTION METHODS ON FERTILE AGED COUPLE (EFA) IN GUNUNG TERANG DISTRICT 2016

By

SUCI RAHAYU

This research was aimed to assess the factors that lead the low contraceptive use of Long Term Contraception Method (LTM) by EFA in Gunung Terang District, Bandar Lampung. This research used descriptive methods. The population in this research were 911 aged fertile female (EFA) who use Non LTM contraception with total sample 90 EFA that was obtained by proportional random sampling technique. Data were collected by using questionnaire, a structured interview and documentation. Analysis of data using percentage techniques.

The results showed that (1) A part of women EFA Non LTM acceptors have a good knowledge about the LTM. (2) Most of women EFA have gotten the Communication, Information, Education and Communication (IEC) family planning has been performing well. (3) Almost of women EFA obtain family planning services by midwife. Overall, LTM Services such as implant and spiral/IUD in place planning services chosen by women EFA has been available. (4) High cost of LTM services was not a factor that makes women EFA did not use LTM. (5) Almost of all EFA woman's husband provide many kinds of support for contraception use. (6) There are several reasons why women EFA do not use the LTM including because of side effects, the peoples opinion about negative issues of LTM, fear about the surgery, health conditions that do not support, and the other reasons because of still wanted to have more child on their family.

Keywords: EFA, KB, Long Term Contraception Method (LTM)

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN RENDAHNYA PENGUNAAN KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG OLEH PASANGAN USIA SUBUR DI KELURAHAN GUNUNG TERANG TAHUN 2016

Oleh

SUCI RAHAYU

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang Kota Bandar Lampung. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah wanita PUS akseptor KB Non MKJP yang berjumlah 911 PUS dengan sampel sebanyak 90 wanita PUS yang diperoleh dengan teknik *proportional random sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner, wawancara terstruktur dan dokumentasi. Analisis data menggunakan tabel persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Sebagian besar wanita PUS akseptor KB Non MKJP memiliki pengetahuan baik mengenai MKJP. (2) Sebagian wanita PUS memperoleh KIE Keluarga Berencana yang cukup baik. (3) Sebagian besar wanita PUS memperoleh pelayanan KB dari bidan. Pelayanan implant dan IUD di tempat pelayanan KB yang dipilih oleh wanita PUS sebagian besar telah tersedia. (4) Mahalnya biaya pelayanan MKJP tidak menjadi penyebab PUS tidak menggunakan MKJP. (5) Sebagian besar suami wanita PUS memberikan berbagai bentuk dukungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi. (6) Terdapat beberapa alasan lain yang menyebabkan wanita PUS tidak menggunakan MKJP diantaranya takut efek samping, anggapan orang lain terhadap isu negatif MKJP, takut tindakan pembedahan, kondisi kesehatan tidak mendukung serta alasan lainnya seperti masih menginginkan kelahiran anak lagi.

Kata Kunci: Pasangan Usia Subur, KB, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN RENDAHNYA
PENGUNAAN KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
OLEH PASANGAN USIA SUBUR DI KELURAHAN GUNUNG TERANG
TAHUN 2016**

Oleh

Suci Rahayu

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA PENDIDIKAN
Pada
Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
Program Studi Pendidikan Geografi



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN RENDAHNYA PENGGUNAAN KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG OLEH PASANGAN USIA SUBUR DI KELURAHAN GUNUNG TERANG TAHUN 2016**

Nama Mahasiswa : **Suci Rahayu**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1313034083

Program Studi : Pendidikan Geografi

Jurusan : Pendidikan IPS

Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pembantu

Dr. Trisnaningsih, M.Si.
NIP 19561126 198303 2 001

Drs. Zulkarnain, M.Si.
NIP 19600111 198703 1 001

2. Mengetahui

Ketua Jurusan Pendidikan
Ilmu Pengetahuan Sosial

Ketua Program Studi
Pendidikan Geografi

Drs. Zulkarnain, M.Si.
NIP 19600111 198703 1 001

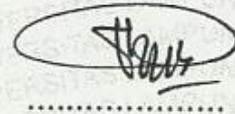
Drs. I Gede Sugiyanta, M.Si.
NIP 19570725 198503 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

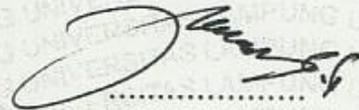
Ketua

: **Dr. Trisnaningsih, M.Si.**



Sekretaris

: **Drs. Zulkarnain, M.Si.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **Drs. Buchori Asyik, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan



Dr. H. Muhammad Elad, M.Hum.

NIP 19590722 198605 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 9 Juni 2017

PERNYATAAN SKRIPSI MAHASISWA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Rahayu
NPM : 1313034083
Program Studi : Pendidikan Geografi
Jurusan : Pendidikan IPS
Alamat : Jalan Purnawirawan Gg. Swadaya 5A, RT 12 LK 1,
Kelurahan Gunung Terang, Kecamatan Langkapura,
Kota Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Oleh Pasangan Usia Subur di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016" ini benar-benar karya tulis sendiri, dan tidak terdapat karya tulis yang telah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Bandar Lampung, Mei 2017

Yang menyatakan,



Suci Rahayu
NPM 1313034083

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada 17 Februari 1995.

Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara pasangan Bapak Hedi Mulyo dan Ibu Sunarti.

Pendidikan formal yang telah ditempuh yang pertama adalah SD Negeri 1 Gunung Terang Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2007, SMP Negeri 14 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2010, dan SMA Negeri 9 Bandar Lampung yang telah diselesaikan pada tahun 2013. Selain itu, penulis juga pernah mengikuti pendidikan non formal yaitu kursus Bahasa Mandarin di LPBA Ganesha Prima pada tahun 2013 dan kursus Bahasa Inggris di Just Speak Bandar Lampung pada tahun 2015.

Pada tahun 2013 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Pendidikan Geografi pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri) dan telah menyelesaikan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Rama Murti serta PPK (Praktik Profesi Kependidikan) di SMA Negeri 1 Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah pada 18 Juli hingga 27 Agustus 2016.

MOTTO

*Seberapapun jauh melangkah, jangan lupa kembalikan segala urusan
kepada Allah SWT.*

(Suci Rahayu)

PERSEMBAHAN

Dengan Menyebut Nama Allah
Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT, atas rahmat dan ridho-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Dengan kerendahan hati, kupersembahkan karya kecilku ini untuk:

Kedua orangtuaku, terima kasih atas segala do'a, nasehat, pengorbanan, dukungan, serta dan cinta kasih sayang tak hingga yang kalian berikan padaku.

Sahabat-sahabatku tercinta yang telah memberikan warna-warni dihidupku, serta rekan-rekan seperjuangan di Program Studi Pendidikan Geografi Angkatan 2013.

Terima kasih atas motivasi, inspirasi, dan semangatnya selama ini.

Para dosen yang terhormat

Almamater Tercinta, Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Oleh Pasangan Usia Subur di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari arahan, kritik, dan saran dari Ibu Dr. Hj. Trisnaningsih, M.Si., selaku pembimbing utama, Bapak Drs. Zulkarnain, M.Si., selaku pembimbing II, serta Drs. Hi. Buchori Asyik, M.Si., selaku penguji sekaligus Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung. Untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan kebaikan dalam memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini. Dalam kesempatan ini tidak lupa pula diucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Hi. Muhammad Fuad, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

2. Bapak Dr. Hi. Muhammad Fuad, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
3. Bapak Dr. Abdurrahman, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung;
4. Bapak Drs. Supriyadi, M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung;
5. Bapak Drs. I Gede Sugiyanta, M.Si., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung;
6. Seluruh Dosen beserta Staff Program Studi Pendidikan Geografi yang telah mendidik dan membimbing penulis selama menyelesaikan studi;
7. Bapak Edwin Putra Manaha, S.P., selaku Lurah Gunung Terang beserta staff serta Ibu Denok Purwaningsih selaku Kepala PLKB Kelurahan Gunung Terang Kecamatan Langkapura Kota Bandar Lampung atas izin, bantuan, serta pemberian informasi yang penulis butuhkan dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Ayahanda dan Ibunda, terima kasih atas segala pengorbanan yang telah dilakukan selama menyelesaikan studi, segala do'a, nasehat dan motivasi untuk kebahagiaan dan keberhasilanku, terima kasih atas cinta dan kasih sayang yang tercurahkan selama ini;
9. Sahabat-sahabatku, Shofa, Dita dan Ristia, terima kasih atas waktu luang dan bantuannya dalam menyelesaikan penelitian ini, serta teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN), Ira, Kory, Grace, Ika, Ratna, Mandala, Alya dan Endang, atas motivasi serta dukungannya;

10. Sahabat-sahabatku di Program Studi Pendidikan Geografi, Sherlina, Sari, Anjar, Selviyani, Hidayani, Andi Kurniawan, Amar, Ihwan, Arizal serta seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2013, terima kasih atas kritik, saran, serta motivasi selama menyelesaikan studi di kampus tercinta ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, Mei 2017

Penulis,

Suci Rahayu

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|-----------|
| DAFTAR ISI | i |
| DAFTAR TABEL | iv |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| I. PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Identifikasi Masalah | 10 |
| C. Batasan Masalah | 11 |
| D. Rumusan Masalah | 12 |
| E. Tujuan Penelitian | 13 |
| F. Kegunaan Penelitian | 13 |
| G. Ruang Lingkup Penelitian | 14 |
| II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA FIKIR | 16 |
| A. Tinjauan Pustaka | 16 |
| 1. Pengertian Demografi | 16 |
| 2. Keluarga Berencana | 16 |
| 2.1 Pengertian KB | 16 |
| 2.2 Tujuan Program KB | 17 |
| 2.3 Strategi, Pendekatan, dan Cara Operasional Pelayanan KB | 17 |
| 3. Pasangan Usia Subur (PUS) | 20 |
| 4. Kontrasepsi | 20 |
| 5. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) | 24 |
| 5.1 Implant/Susuk | 24 |
| 5.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD | 25 |
| 5.3 Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi | 25 |
| 6. Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 7. Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB MKJP | 29 |
| 7.1 Pengetahuan PUS mengenai MKJP | 29 |
| 7.2 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB | 30 |
| 7.3 Ketersediaan Pelayanan KB | 31 |
| 7.4 Biaya Pelayanan KB | 33 |
| 7.5 Dukungan Suami | 34 |
| B. Penelitian yang Relevan | 35 |
| C. Kerangka Pikir | 38 |
| D. Hipotesis | 40 |
| | |
| III. METODOLOGI PENELITIAN | 41 |
| A. Metodologi Penelitian | 41 |
| B. Lokasi Penelitian | 41 |
| C. Populasi dan Sampel | 42 |
| 1. Populasi | 42 |
| 2. Sampel | 43 |
| D. Variabel dan Definisi Operasional Variabel | 46 |
| 1. Variabel Penelitian | 46 |
| 2. Definisi Operasional Variabel | 46 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 50 |
| 1. Kuesioner | 50 |
| 2. Wawancara | 50 |
| 3. Dokumentasi | 50 |
| F. Analisis Data | 50 |
| | |
| IV. HASIL DAN PEMBAHASAN | 53 |
| A. Gambaran Umum Daerah Penelitian | 53 |
| 1. Sejarah Singkat Kelurahan Gunung Terang | 53 |
| 2. Letak Astronomis | 54 |
| 3. Letak Administratif | 54 |
| 4. Keterjangkauan | 55 |
| 5. Luas Wilayah dan Penggunaan Lahan | 57 |
| 6. Keadaan Sosial Ekonomi Penduduk di Kelurahan Gunung Terang... | 58 |
| B. Keadaan Penduduk..... | 58 |
| 1. Jumlah Penduduk dan Pertumbuhan Penduduk..... | 58 |
| 2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk..... | 62 |
| 3. Komposisi Penduduk..... | 68 |

| | | |
|-----------------------------|---|------------|
| a. | Komposisi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin | 68 |
| b. | Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan..... | 72 |
| c. | Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian | 73 |
| d. | Komposisi Penduduk Menurut Agama | 74 |
| e. | Komposisi Penduduk Menurut PUS..... | 75 |
| C. | Deskripsi Data Hasil Penelitian | 79 |
| 1. | Identitas Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016..... | 79 |
| a. | Umur | 79 |
| b. | Suku | 80 |
| c. | Agama..... | 81 |
| d. | Usia Kawin Pertama | 82 |
| e. | Jumlah Anak yang Dimiliki..... | 83 |
| f. | Tujuan Penggunaan Alat Kontrasepsi..... | 84 |
| g. | Jenis Pekerjaan PUS | 85 |
| h. | Tingkat Pendapatan Keluarga PUS..... | 86 |
| i. | Tingkat Pendidikan | 87 |
| 2. | Deskripsi Data Variabel Penelitian | 89 |
| a. | Pengetahuan PUS Mengenai MKJP | 89 |
| b. | Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB..... | 93 |
| c. | Ketersediaan Pelayanan KB..... | 99 |
| d. | Biaya Pelayanan KB | 101 |
| e. | Dukungan Suami..... | 104 |
| 3. | Alasan PUS di Kelurahan Gunung Terang tidak Menggunakan KB MKJP..... | 108 |
| D. | Pembahasan..... | 109 |
| 1. | Pengetahuan PUS Mengenai MKJP | 109 |
| 2. | Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB | 112 |
| 3. | Ketersediaan Pelayanan KB | 119 |
| 4. | Biaya Pelayanan KB | 124 |
| 5. | Dukungan Suami | 130 |
| 6. | Alasan PUS di Kelurahan Gunung Terang tidak Menggunakan KB MKJP | 136 |
| V. | KESIMPULAN DAN SARAN | 144 |
| A. | Kesimpulan | 144 |
| B. | Saran..... | 147 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 149 |
| LAMPIRAN | | 153 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|---------|
| 1.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Kecamatan Langkapura Tahun 2016 | 5 |
| 1.2 Jumlah Pasangan Usia Subur Menurut Kelurahan di Kecamatan Langkapura Tahun 2012-2014 | 6 |
| 1.3 Jumlah PUS Berdasarkan LK di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2015 | 6 |
| 1.4 Jumlah PUS Akseptor KB Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2015 | 7 |
| 1.5 Jumlah Sarana Layanan KB di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 10 |
| 2.1 Penelitian yang Relevan | 35 |
| 3.1 Populasi PUS KB di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 42 |
| 3.2 Populasi dan Sampel PUS dalam Penelitian di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 45 |
| 4.1 Penggunaan Lahan di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016..... | 57 |
| 4.2 Jumlah Penduduk di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2012-2016 | 59 |
| 4.3 Persebaran Penduduk Per RT di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 63 |
| 4.4 Persebaran Penduduk Per Kelurahan di Kecamatan Langkapura Kota Bandar Lampung Tahun 2016 | 65 |

| | | |
|------|--|----|
| 4.5 | Komposisi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 69 |
| 4.6 | Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 72 |
| 4.7 | Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 73 |
| 4.8 | Komposisi Penduduk Menurut Agama di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 74 |
| 4.9 | Komposisi Penduduk Menurut Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 75 |
| 4.10 | Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 76 |
| 4.11 | Jenis Metode Kontrasepsi yang Digunakan PUS di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016..... | 77 |
| 4.12 | Umur Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 79 |
| 4.13 | Suku Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 81 |
| 4.14 | Agama Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016..... | 81 |
| 4.15 | Usia Kawin Pertama Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 82 |
| 4.16 | Jumlah Anak yang Dimiliki Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 83 |
| 4.17 | Tujuan Penggunaan Alat Kontrasepsi Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang 2016..... | 84 |
| 4.18 | Jenis Pekerjaan Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 85 |

| | | |
|------|---|----|
| 4.19 | Tingkat Pendapatan per Bulan yang Diperoleh Keluarga PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 86 |
| 4.20 | Tingkat Pendidikan Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 87 |
| 4.21 | Hasil Jawaban Pengetahuan PUS Akseptor KB Non MKJP mengenai Pengertian KB | 89 |
| 4.22 | Hasil Jawaban Pengetahuan PUS Akseptor KB Non MKJP mengenai Tujuan KB | 90 |
| 4.23 | Hasil Jawaban Pengetahuan PUS Akseptor KB Non MKJP mengenai Pengertian Alat Kontrasepsi | 90 |
| 4.24 | Hasil Rekapitulasi Pengetahuan Mengenai MKJP oleh Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 91 |
| 4.25 | Pengetahuan Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 93 |
| 4.26 | Keterpaparan Informasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 94 |
| 4.27 | Sumber Informasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 94 |
| 4.28 | Frekuensi Keikutsertaan Wanita PUS Pada Kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Keluarga Berencana Tahun 2016 | 95 |
| 4.29 | Jadwal Kegiatan Posyandu di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 96 |
| 4.30 | Hasil Rekapitulasi Instrument KIE KB oleh Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 96 |

| | | |
|------|---|-----|
| 4.31 | Alat Kontrasepsi yang Pernah Disarankan Petugas Kesehatan Untuk Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 97 |
| 4.32 | Distribusi KIE Keluarga Berencana Berdasarkan Hasil Penelitian di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 98 |
| 4.33 | Tempat Pelayanan KB Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016..... | 99 |
| 4.34 | Pemberi Pelayanan KB Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 99 |
| 4.35 | Ketersediaan Pelayanan KB MKJP Berdasarkan Tempat Pelayanan KB Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 100 |
| 4.36 | Pengenaan Biaya Pelayanan KB Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 101 |
| 4.37 | Tempat Pelayanan KB Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016..... | 102 |
| 4.38 | Tarif Retribusi Pelayanan KB di Puskesmas Berdasarkan Perda Nomor 35 Tahun 2015 Tanggal 17 November Tahun 2015..... | 103 |
| 4.39 | Pendapat Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Terhadap Biaya Pelayanan KB MKJP Tahun 2016 | 103 |
| 4.40 | Indikator Faktor Mahalnya Biaya Pelayanan MKJP Terhadap Rendahnya Penggunaan MKJP oleh Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Tahun 2016 | 104 |
| 4.41 | Hasil Rekapitulasi Instrument Dukungan Suami Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang 2016..... | 105 |
| 4.42 | Alat Kontrasepsi yang Disarankan Oleh Suami Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang 2016..... | 106 |
| 4.43 | Alasan Suami Tidak Menyarankan Menggunakan MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 107 |

| | | |
|------|--|-----|
| 4.44 | Hubungan Jumlah Anak yang Dimiliki terhadap Tujuan Penggunaan Alat Kontrasepsi Wanita PUS Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 108 |
|------|--|-----|

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Kerangka PRECEDE-PROCEED | 28 |
| 2.2 Kerangka Pikir Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB MKJP Oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016 | 39 |
| 4.1 Peta Administrasi Kelurahan Gunung Terang Kecamatan Langkapura Kota Bandar Lampung Tahun 2016 | 56 |
| 4.2 Peta Persebaran Penduduk Per RT di Kelurahan Gunung Terang Kecamatan Langkapura Kota Bandar Lampung 2016..... | 67 |
| 4.3 Peta Sebaran Akseptor KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Kecamatan Langkapura Kota Bandar Lampung Tahun 2016 | 78 |

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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.

Laju pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh tiga komponen demografi yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi (Moertingsih dan Samosir, 2010: 6). Laju pertumbuhan penduduk di Lampung menurut SP tahun 2000 yaitu 1,17% per tahun, namun laju pertumbuhan penduduk Lampung mengalami peningkatan menjadi 1,24% pada SP tahun 2010. Untuk menciptakan Norma Keluarga Kecil

bahagia Sejahtera (NKKBS) dengan hanya memiliki dua anak lebih baik, Lampung belum memberikan hasil yang diharapkan 2 karena pada tahun 2012 angka kelahiran untuk Provinsi Lampung atau *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,201 jiwa (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2012: 39). Dari data SDKI 2002-3 dan SDKI 2007 diperoleh fakta bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) relatif tidak mengalami penurunan (stagnan), yaitu dari 35 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Anak (AKA) tidak mengalami penurunan secara signifikan, yaitu dari 46 menjadi 44 per 1000 kelahiran hidup. Laju pertumbuhan penduduk juga dipengaruhi oleh migrasi. Hasil sensus 2010 tercatat bahwa jumlah migran keluar sebanyak 154,42 ribu jiwa, sedangkan migran masuk sekitar 92,4 ribu jiwa. Hal ini berarti jumlah penduduk yang keluar lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk yang masuk ke Provinsi Lampung sehingga komponen migrasi bukan menjadi penyebab peningkatan laju pertumbuhan penduduk Provinsi Lampung.

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa TFR di Provinsi Lampung belum memenuhi kriteria yang diharapkan. Fertilitas dapat terus terjadi pada perempuan selama masa reproduksinya khususnya pada usia 15-49 tahun. Oleh sebab itu, untuk mencapai TFR yang diharapkan diperlukan suatu upaya untuk menurunkan angka kelahiran sebab salah satu faktor yang memicu tingginya pertumbuhan penduduk yaitu tingginya angka kelahiran di suatu daerah. Semakin panjang masa reproduksi seorang wanita, kemungkinan semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan.

Semakin muda usia seseorang saat melaksanakan perkawinan pertama maka akan semakin panjang reproduksinya. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2014, secara nasional persentase wanita Indonesia berusia 10-15 tahun yang melakukan perkawinan pertamanya sebesar 11,21% atau mengalami sedikit kenaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 11,00%. Wanita yang melakukan perkawinan pertama pada usia 19-24 tahun persentasenya juga terus meningkat dari 43,95 % pada tahun 2013 naik menjadi 44,01 % pada tahun 2014. Sementara itu, wanita yang melakukan perkawinan pertama pada usia 16-18 tahun masih cukup tinggi pada tahun 2013 mencapai 32,19% namun mengalami penurunan di tahun 2014 menjadi 31,71%. Peningkatan ini akan membawa konsekuensi ledakan bayi dan masalah-masalah sosial lainnya jika kebutuhan terhadap informasi dan pelayanan KB tidak terpenuhi.

Perubahan jumlah penduduk tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan jumlah penduduk yaitu angka kelahiran (fertilitas). Berdasarkan data BPS dalam Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, *Total Fertility Rate* (TFR) hingga tahun 2015 TFR sebesar 2,4. Rendahnya penggunaan MKJP menjadi penyebab stagnasi angka kelahiran selama satu dekade terakhir. Stagnasi tersebut berangkat dari kondisi mayoritas peserta KB modern saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi (alkon) jangka pendek (non MKJP) seperti pil dan suntik yang rawan putus KB.

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).

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) (BPS, 2016: 70).

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).

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).

Berdasarkan data Statistik Daerah Kota Bandar Lampung Tahun 2015, pada tahun 2014 jumlah penduduk Kota Bandar Lampung mencapai 960.095 jiwa dengan pertumbuhan penduduk 2,04%. Pertumbuhan penduduk ini mengalami peningkatan daripada tahun 2013 dengan angka pertumbuhan penduduk sebesar 1,29%. Peningkatan pertumbuhan penduduk ini harus dikendalikan dengan penurunan angka kelahiran.

Kecamatan Langkapura merupakan salah satu dari kecamatan yang ada di Kota Bandar Lampung yang terdiri dari 5 kelurahan yaitu 1. Kelurahan Gunung Terang; 2. Langkapura; 3. Gunung Agung; 4. Langkapura Baru; dan 5. Kelurahan Bilabong Jaya. Jumlah penduduk tiap kelurahan dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Kecamatan Langkapura Tahun 2016

| No. | Kelurahan | Jumlah Penduduk | Persentase (%) |
|---------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 1. | Gunung Terang | 8.877 | 28,6 |
| 2. | Langkapura | 7.444 | 24,0 |
| 3. | Gunung Agung | 6.713 | 21,6 |
| 4. | Langkapura Baru | 5.946 | 19,1 |
| 5. | Bilabong Jaya | 2.070 | 6,7 |
| Jumlah | | 31.050 | 100,0 |

Sumber: Data Penduduk Kecamatan Langkapura Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa Kelurahan Gunung Terang memiliki jumlah penduduk paling banyak di Kecamatan Langkapura dengan jumlah penduduk 8.877 jiwa atau sebesar 28,6%. Kelurahan Gunung Terang terdiri dari 3 Lingkungan (LK) dan 26 Rukun Tetangga (RT).

Tabel 1.2 Jumlah Pasangan Usia Subur menurut Kelurahan di Kecamatan Langkapura Tahun 2012-2014

| No. | Kelurahan | Jumlah Pasangan Usia Subur | | |
|---------------|-----------------|----------------------------|--------------|--------------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 |
| 1. | Bilabong Jaya | 532 | 544 | 548 |
| 2. | Langkapura | 1.238 | 1.261 | 1.267 |
| 3. | Langkapura Baru | 1.043 | 1.059 | 1.062 |
| 4. | Gunung Terang | 1.716 | 1.743 | 1.748 |
| 5. | Gunung Agung | 1.490 | 1.501 | 1.507 |
| Jumlah | | 6.029 | 6.108 | 6.132 |

Sumber: PLKB Kecamatan Langkapura Tahun 2015

Dari Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa jumlah PUS di seluruh kelurahan yang ada di Kecamatan Langkapura mengalami peningkatan dari tahun 2012 hingga 2014 walaupun peningkatannya tidak begitu signifikan. Kelurahan Gunung Terang memiliki jumlah PUS terbanyak dibandingkan kelurahan lainnya yaitu 1.748 jiwa pada tahun 2014.

Tabel 1.3 Jumlah PUS Berdasarkan LK di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2015

| No. | Lingkungan (LK) | PUS KB | Persentase (%) | PUS NON KB | Persentase (%) | Jumlah PUS | (%) |
|---------------|-----------------|-------------|----------------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 1. | LK I | 648 | 52,7 | 244 | 37,1 | 899 | 47,3 |
| 2. | LK II | 342 | 27,6 | 235 | 35,8 | 577 | 30,4 |
| 3. | LK III | 245 | 19,7 | 178 | 27,1 | 423 | 22,3 |
| Jumlah | | 1235 | 100,0 | 657 | 100,0 | 1892 | 100,0 |

Sumber: PLKB Kelurahan Gunung Terang Tahun 2015

Berdasarkan data Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kelurahan Gunung Terang tahun 2015 pada Tabel 1.3, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Gunung Terang yaitu 1.899 jiwa dengan jumlah PUS KB 1.235 jiwa dengan persentase 65,27% dan PUS non KB 657 jiwa dengan persentase 34,73%. Ini berarti jumlah PUS KB di Kelurahan Gunung Terang lebih banyak dibandingkan dengan PUS non KB. Dalam hal ini seluruh PUS yang menjadi akseptor KB atau menggunakan alat kontrasepsi adalah PUS yang telah memiliki anak. Hal ini disebabkan karena tidak dianjurkannya bagi PUS yang belum memiliki anak untuk menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu, PUS KB di Kelurahan Gunung Terang sebagian besar merupakan akseptor KB Non MKJP. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4 Jumlah Akseptor KB Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2015

| No. | Jenis Metode Kontrasepsi | Jenis Alat Kontrasepsi | Jumlah Akseptor | Persentase (%) | Jumlah Akseptor Berdasarkan Jenis Metode Kontrasepsi | (%) |
|---------------|--------------------------|------------------------|-----------------|----------------|--|---------------|
| 1. | Non MKJP | Suntik | 589 | 47,69 | 930 | 75,30 |
| | | Pil | 322 | 26,07 | | |
| | | Kondom | 19 | 1,54 | | |
| 2. | MKJP | IUD | 181 | 14,65 | 305 | 24,70 |
| | | Implant | 112 | 9,07 | | |
| | | MOP | 5 | 0,40 | | |
| | | MOW | 7 | 0,57 | | |
| Jumlah | | | 1235 | 100,00 | 1235 | 100,00 |

Sumber: PLKB Kelurahan Gunung Terang Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 1.4 dapat diketahui bahwa Kelurahan Gunung Terang memiliki jumlah PUS akseptor KB sebanyak 1.235 jiwa dengan jumlah akseptor

KB yang menggunakan jenis KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang mencapai 75,30% dari total keseluruhan akseptor KB atau sebanyak 930 jiwa sedangkan akseptor KB MKJP hanya mencapai 24,70% atau sebanyak 305 jiwa, selain itu dapat diketahui pula bahwa KB suntik memiliki jumlah akseptor KB terbanyak dengan jumlah akseptor 589 jiwa dan MOP memiliki jumlah akseptor paling sedikit yaitu 5 jiwa. Metode pil, suntik dan susuk diketahui dalam proporsi yang hampir sama baik di perkotaan maupun perdesaan dan di berbagai tingkat pendidikan. Sedangkan metode KB lain khususnya KB jangka panjang cenderung lebih diketahui di perkotaan dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2013: 9). Hal ini tidak sesuai dengan keadaan PUS di Kelurahan Gunung Terang yang cenderung lebih memilih menggunakan KB Non MKJP dibandingkan MKJP. Selain itu diketahui pula bahwa laju pertumbuhan penduduk di Kelurahan Gunung Terang sebesar 1,49% yang berasal dari pertumbuhan penduduk alami (*natural increase*) dengan komponen demografi yaitu jumlah kelahiran dan kematian, memiliki nilai 0,95% yang berarti lebih besar dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk karena migrasi dengan nilai 0,54%. Oleh sebab itu maka akses terhadap informasi dan pelayanan program KB khususnya KB MKJP.

Kecenderungan PUS untuk menggunakan suatu metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian Sudiarti dan Kurniawidjaya tahun 2012 di Cirebon, diperoleh hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan KB MKJP terdapat pada teori perilaku kesehatan. Menurut teori perilaku yang dikemukakan Green dalam Notoatmodjo (2010: 59), perilaku

seseorang terhadap kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan), faktor pemungkin (tersedianya sarana prasarana), faktor penguat (dukungan keluarga, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan). Perilaku kesehatan tersebut tidak terlepas dari karakteristik sosial, ekonomi, dan demografi manusia itu sendiri.

Penggunaan jenis KB yang akan digunakan oleh PUS tidak terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana seperti adanya pelayanan untuk metode kontrasepsi yang dipilih serta ketersediaan metode yang diinginkan terutama untuk metode kontrasepsi jangka panjang. Selain itu, biaya pemakaian MKJP pun lebih mahal dibandingkan jenis non MKJP terutama pada metode tubektomi/MOW. Saat ini Kelurahan Gunung Terang telah memiliki 8 sarana pelayanan KB namun tidak semua sarana layanan KB ini menyediakan semua jenis pelayanan metode kontrasepsi. Sarana layanan KB di Kelurahan Gunung Terang terdiri dari 10 Bidan Praktik Mandiri (BPM) serta 6 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) yang tersebar di Lingkungan (LK) 1, LK 2 dan LK 3, 1 Pustu (Puskesmas Pembantu) di LK 1 dan 1 Poskeskel (Pos Kesehatan Kelurahan) yang terdapat di LK 3. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 1.5.

Tabel 1.5 Jumlah Sarana Layanan Keluarga Berencana (KB) di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016

| No. | Sarana Layanan | Lokasi | Jumlah |
|--------|----------------|------------------|--------|
| 1. | Bidan | LK 1, LK 2, LK 3 | 10 |
| 2. | Posyandu | LK 1, LK 2, LK 3 | 6 |
| 3. | Pustu | LK 1 | 1 |
| 4. | Poskeskel | LK 3 | 1 |
| Jumlah | | | 14 |

Sumber: PLKB Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016

Meskipun MKJP terbukti lebih efektif dan efisien penggunaannya untuk menunda kehamilan dan menghentikan kesuburan, namun masih banyak PUS di Kelurahan Gunung Terang yang lebih memilih untuk menggunakan KB Non MKJP dibandingkan KB MKJP.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Oleh Pasangan Usia Subur di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat diidentifikasi masalah yang berhubungan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi:
 - a. Nilai-nilai pada masyarakat
 - b. Persepsi negatif terhadap MKJP
 - c. Kurangnya pengetahuan PUS mengenai MKJP

2. Faktor Pemungkin:
 - a. Kurangnya Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB
 - b. Kurangnya ketersediaan pelayanan KB
 - c. Mahalnya biaya pelayanan KB MKJP
3. Faktor Penguat:
 - a. Kurangnya dukungan suami terhadap penggunaan MKJP
 - b. Kurangnya peran tokoh masyarakat

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan luasnya permasalahan yang muncul dari identifikasi masalah, agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan terarah maka masalah dalam penelitian ini hanya dibatasi permasalahannya sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi:
 - a. Kurangnya pengetahuan PUS mengenai MKJP
2. Faktor Pemungkin:
 - a. Kurangnya Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB
 - b. Kurangnya ketersediaan pelayanan KB MKJP
 - c. Mahanya biaya pelayanan KB MKJP
3. Faktor Penguat:
 - a. Kurangnya dukungan suami terhadap penggunaan MKJP

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah kurangnya pengetahuan PUS mengenai MKJP menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016?
2. Apakah kurangnya Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang Kota Bandar Lampung tahun 2016?
3. Apakah kurangnya ketersediaan pelayanan KB MKJP menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016?
4. Apakah mahal nya biaya pelayanan KB menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016?
5. Apakah kurangnya dukungan suami terhadap penggunaan MKJP menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui pengetahuan PUS mengenai MKJP sebagai faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016.
2. Mengetahui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB sebagai faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016.
3. Mengetahui ketersediaan pelayanan KB sebagai faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016.
4. Mengetahui biaya pelayanan KB sebagai faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016.
5. Mengetahui peran dukungan suami terhadap penggunaan MKJP sebagai faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016.

F. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti
 - a. Menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang 2016.

- b. Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana pendidikan pada Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Pendidikan IPS Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
 - c. Sebagai aplikasi dari mata kuliah yang telah diperoleh di perguruan tinggi khususnya mata kuliah Demografi.
2. Bagi Instansi Pemerintahan Bidang Kependudukan
 - a. Memperoleh informasi mengenai faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP PUS di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016.
 - b. Sebagai salah satu bahan analisis dalam membuat perencanaan kebijakan terkait Program KB khususnya pada jenis kontrasepsi MKJP sebagai metode yang efektif dan efisien dalam membatasi jumlah kelahiran sehingga dapat menurunkan angka kelahiran.
 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan dalam melaksanakan pengembangan pada penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP oleh PUS di lokasi lainnya.

G. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Ruang lingkup subjek penelitian adalah PUS KB Non MKJP di Kelurahan Gunung Terang tahun 2016.
2. Ruang lingkup objek penelitian adalah faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB MKJP oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang.

3. Ruang lingkup lokasi adalah di Kelurahan Gunung Terang, Kecamatan Langkapura, Kota Bandar Lampung.
4. Ruang lingkup waktu yaitu tahun 2016.
5. Ruang lingkup ilmu dalam penelitian ini adalah ilmu Demografi. Demografi menurut *Multilingual Demographic Dictionary* IUSSP, 1982 (dalam Trisnaningsih, 2016: 2-3) adalah ilmu yang mempelajari tentang jumlah, struktur (komposisi) dan perkembangannya (perubahan) penduduk di suatu wilayah.

Ilmu Demografi merupakan salah satu cabang dari ilmu geografi yang merupakan salah satu dari mata kuliah pada Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung. Penelitian ini berkaitan dengan cabang ilmu Demografi karena mencakup tentang proses demografi yang menyebabkan perubahan struktur penduduk dan upaya pengendalian penduduk khususnya secara kuantitas menggunakan suatu metode kontrasepsi dengan mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan jenis kontrasepsi tersebut.

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Demografi

Menurut Philip M. Hauser dan Dudley Duncan (dalam Trisnaningsih, 2016: 3), demografi adalah ilmu yang mempelajari jumlah, persebaran, territorial dan komposisi penduduk serta perubahan perubahannya dan sebab-sebab perubahan itu, yang biasa timbul karena natalitas (fertilitas), mortalitas, gerak territorial (migrasi) dan mobilitas sosial (perubahan status).

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa demografi mempelajari struktur dan proses penduduk di suatu wilayah. Struktur penduduk meliputi: jumlah, persebaran, dan komposisi penduduk. Struktur penduduk ini selalu berubah-ubah, dan perubahan tersebut disebabkan karena proses demografi, yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan migrasi penduduk.

2. Keluarga Berencana (KB)

2.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia kawin, pengaturan kelahiran, pembinaan

keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera dengan memiliki dua anak lebih baik (BKKBN, 2010: 6).

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistiyowati, 2012: 13).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk membatasi, menjarangkan dan mengatur kelahiran melalui perencanaan dalam rangka mencapai kesejahteraan keluarga.

2. 2 Tujuan Program KB

Menurut Undang – Undang RI No. 52 Tahun 2009 Pasal 21 Ayat 2 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan dan konseling pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana;
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2. 3 Strategi, Pendekatan, dan Cara Operasional Program Pelayanan KB

Dalam hal pelayanan kontrasepsi, diambil kebijaksanaan sebagai berikut:

1. Perluasan jangkauan pelayanan kontrasepsi dengan cara menyediakan sarana yang bermutu, dalam jumlah yang mencukupi dan merata.

2. Pembinaan mutu pelayanan kontrasepsi dan pengayoman medis.
3. Perlembagaan pelayanan kontrasepsi mandiri oleh masyarakat dan pelembagaan keluarga kecil sejahtera.

Dalam hal strategi pelayanan kontrasepsi dibantu pokok-pokok sebagai berikut.

1. Menggunakan pola pelayanan kontrasepsi rasional sebagai pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat, berdasarkan kurun reproduksi sehat.
2. Pada usia di bawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, AKDR, kontrasepsi suntikan, susuk, kondom atau intravag. Pada usia 20–30 tahun dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan. Cara kontrasepsi yang dianjurkan adalah AKDR, susuk, kontrasepsi suntikan, pil mini, pil KB, kondom atau intravag. Sesudah usia 30 tahun atau pada fase mengakhiri kesuburan, dianjurkan memakai kontrasepsi mantap, AKDR, susuk, kontrasepsi suntikan, pil KB, kondom atau intravag.
3. Menyediakan sarana dan alat kontrasepsi yang bermutu dalam jumlah yang cukup dan merata.
4. Meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi.
5. Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi.

Untuk mencapai sukses yang diidamkan maka ditempuh strategi 3 dimensi, yaitu sebagai berikut.

1. Perluasan Jangkauan

Semua jajaran pembangunan diajak serta untuk ikut menangani program KB. Juga sekaligus mengajak semua PUS yang potensial untuk menjadi akseptor KB. Istri pegawai negeri, ABRI dan pemimpin masyarakat diajak menjadi pelopor yang dapat diandalkan agar masyarakat mengikutinya dengan senang hati dan penuh kebanggaan.

2. Pembinaan

Organisasi yang sudah mulai ikut serta menangani program diajak serta mendalami lebih terperinci apa yang terjadi, dan kepada mereka makin diberi kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri, menjadi petugas sukarela dan mulai dikenalkan program-program pos KB, posyandu, pembinaan anak-anak dan sebagainya.

3. Pelembagaan dan pembudayaan

Tahapan awal KB Mandiri yaitu masyarakat akan mencapai suatu tingkat kesadaran dimana ber KB bukan hanya karena ajakan melainkan atas kesadaran dan keyakinan sendiri.

Strategi ini dilengkapi dengan pendekatan Panca Karya yang mempertajam sasaran dan memperjelas target, yaitu pasangan usia muda dengan paritas rendah, PUS dengan jumlah anak yang cukup, generasi muda. Dengan penajaman pendekatan yang bersifat kemasyarakatan dan wilayah tersebut maka KB tidak menunggu sasarannya lagi, tetapi bersikap aktif (Sulistyawati, 2012: 15).

3. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun dan sang istri masih dalam masa reproduksi (Mantra, 2003: 151). Berdasarkan pengertian tersebut, wanita yang dimaksud pada PUS adalah wanita usia antara 15 sampai 49 tahun organ reproduksinya masih berfungsi dengan baik sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan dan memiliki kemampuan untuk melahirkan anak.

4. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prowirodihardjo, 2002: 903).

Akseptor KB (peserta KB) adalah pasangan usia subur dimana salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Kartoyo, 1981: 162).

Menurut Hartanto (2002: 30) pelayanan kontrasepsi memiliki 2 tujuan:

- a. Tujuan umum : Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.
- b. Tujuan pokok : Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:
 - a. Fase menunda perkawinan/kesuburan.
 - b. Fase menjarangkan kehamilan.
 - c. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Maksud kebijaksanaan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

A. Fase Menunda/Mencegah Kehamilan.

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda / mencegah kehamilan:

- a. Umur di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b. Prioritas penggunaan kontrasepsi Pil oral, karena peserta masih muda.
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- d. Penggunaan IUD – Mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra – indikasi terhadap pil oral.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

1. Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
2. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

B. Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20–30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Ini dikenal sebagai Catur Warga. Alasan menjarangkan kehamilan: Umur antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun di sini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan ber ada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik. Di sini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Efektivitas cukup tinggi.
- b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mem pengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

C. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan/Kesuburan

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan:

- a. Ibu-ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

1. Efektivitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
2. Dapat dipakai untuk jangka panjang.
3. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

Menurut Hartanto (2002: 36), syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik ialah:

1. Aman/tidak berbahaya.
2. Dapat diandalkan.
3. Sederhana, sedapat – dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter.
4. Murah.
5. Dapat diterima oleh orang banyak.
6. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Sampai saat ini belumlah tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna.

Menurut Hartanto (2002: 36), faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi sebagai berikut:

1. Faktor pasangan – Motivasi dan Rehabilitas:
 - a. Umur.
 - b. Gaya hidup.
 - c. Frekuensi senggama.
 - d. Jumlah keluarga yang diinginkan.
 - e. Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu.
 - f. Sikap kewanitaan.
 - g. Sikap kepriaan.
2. Faktor kesehatan – Kontraindikasi absolut atau relatif :
 - a. Status kesehatan.
 - b. Riwayat haid.
 - c. Riwayat keluarga.

- d. Pemeriksaan fisik.
 - e. Pemeriksaan panggul.
- a. Faktor metode kontrasepsi – Penerimaan dan pemakaian berkesinambungan :
- a. Efektivitas.
 - b. Efek samping minor.
 - c. Kerugian.
 - d. Komplikasi – komplikasi yang potensial.
 - e. Biaya

Dengan belum tersedianya metode kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna, maka ada 2 hal yang sangat penting yang ingin diketahui oleh pasangan calon akseptor yaitu efektivitas dan keamanan dari metode kontrasepsi itu sendiri. Seperti halnya bahwa semua kontrasepsi mempunyai kegagalan, maka semua kontrasepsi juga menimbulkan risiko pada pemakainya yaitu:

- a. Risiko yang berhubungan dengan metode itu sendiri, misalnya kematian hospitalisasi, histerektomi, infeksi, dan lain-lain.
- b. Adanya risiko yang potensial dalam bentuk ketidaknyamanan (*inconvenience*), misalnya senggama menjadi kurang/tidak menyenangkan, biaya yang tinggi dan lain-lain.

Untuk menghindari terjadinya risiko di atas, calon akseptor KB sebaiknya mengetahui terlebih dahulu tentang berbagai macam metode kontrasepsi yang tersedia. Berdasarkan lamanya, metode kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP).

5. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun (French, 2014: 89). Jenis-jenis alat kontrasepsi metode ini meliputi:

5.1 *Implant* (Susuk)

Cara kerja jenis alat kontrasepsi *implant*/susuk dapat menjadikan lendir serviks kental dan mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi sehingga mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi (Saifuddin, 2003: 53). Menurut Sulistyawati (2012: 81), keuntungan *implant* sebagai berikut:

- a. Daya guna tinggi;
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun);
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan;
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam;
- e. Bebas dari pengaruh estrogen;
- f. Tidak mengganggu aktivitas seksual;
- g. Tidak mengganggu produksi ASI;
- h. Klien hanya perlu ke klinik bila ada keluhan;
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Sedangkan keterbatasan *implant* menurut Sulistyawati (2012: 82) sebagai berikut:

- a. Nyeri kepala;
- b. Peningkatan/penurunan berat badan;
- c. Nyeri payudara;
- d. Perasaan mual;
- e. Pening/pusing kepala;
- f. Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*);
- g. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan;
- h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS;
- i. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan;
- j. Efektivitasnya menurun apabila menggunakan obat-obat tuberculosis (rimfapisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat);

- k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

5.2 Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/IUD (*Intra Uterine Device*)

Terdapat dua jenis alat kontrasepsi dalam rahim yang beredar di Indonesia yaitu AKDR CuT-380A yang kerangkanya dari plastik yang fleksibel, berbentuk kecil menyerupai huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (*Cu*). AKDR lainnya yaitu NOVA T (*Schering*) (Saifuddin, 2003: 72). Menurut French (2015: 117), keuntungan IUD sebagai berikut:

- a. Sangat efektif dan akan efektif segera setelah insersi;
- b. Bertahan antara 3 dan 10 tahun, IUD dengan waktu kerja terlama harus digunakan untuk mencegah risiko infeksi pada saat pelepasan dan pengepasan kembali IUD;
- c. Tidak digunakan sebagai metode kontrasepsi darurat;
- d. Tidak ada angka kegagalan pengguna;
- e. Tidak memengaruhi fertilitas dimasa mendatang, fertilitas akan segera kembali segera setelah pelepasan;
- f. Tidak memengaruhi aktivitas seksual.

Sedangkan kerugian penggunaan IUD menurut French (2015: 117) sebagai berikut:

- a. Tidak melindungi dari SAI (*sexually acquired infection*);
- b. Prosedur invasif;
- c. Memerlukan pelatihan spesifik untuk professional layanan kesehatan guna memperoleh keterampilan pemasangan IUD;
- d. Kemungkinan mengalami menstruasi lebih berat dan nyeri bagi beberapa wanita pada 3-6 bulan pertama penggunaan;
- e. Risiko rendah infeksi panggul dalam 20 hari pertama setelah insersi;
- f. Dapat menyebabkan ekspulsi tanpa diketahui oleh wanita;
- g. Risiko rendah perforasi melalui rahim pada saat atau setelah pemasangan.

5.3 Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi

MOW adalah metode kontrasepsi modern yang digunakan secara luas di dunia dan dilakukan dengan menghambat tuba uterin (tuba falopi) guna mencegah

perpindahan ovum ke rongga uterin dan dicapai dengan memotong tuba, memasang klip atau cincin (French, 2015: 128). Manfaat dan keterbatasan tubektomi sebagai berikut:

1. Manfaat

- a. Sangat efektif;
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui;
- c. Tidak bergantung pada faktor senggama;
- d. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius;
- e. Tidak ada efek samping jangka panjang;
- f. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

2. Keterbatasan

- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi;
- b. Risiko komplikasi kecil;
- c. Rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan;
- d. Dilakukan oleh dokter spesialis *ginekologi* atau dokter spesialis bedah untuk proses *laparoskopi* (Saifuddin, 2003: 79).

6. Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green (1991: 24) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non behavioral factors* atau faktor non perilaku. Selanjutnya, Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau memprediposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai-nilai yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan. Meskipun variasi pada faktor demografi seperti status

sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jumlah anggota keluarga merupakan variabel penting sebagai faktor predisposisi, akan tetapi variabel tersebut tidak dapat dipengaruhi dengan mudah secara langsung melalui pendidikan kesehatan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana, keahlian dan sumber daya pada individu maupun masyarakat. Sumber daya yang dimaksud dalam faktor ini seperti fasilitas pelayanan kesehatan, manajemen, sekolah, balai pengobatan yang terjangkau, atau sumber daya lain yang serupa. Faktor pemungkin juga menyinggung kemudahan dalam mencapai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi juga termasuk ke dalam faktor pemungkin.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah perilaku kesehatan didukung. Sumber penguatan akan berubah-ubah sesuai tujuan dan jenis program. Dalam program pendidikan kesehatan kerja, faktor penguat misalnya diberikan oleh rekan kerja, pengawas, serikat kepemimpinan, serta keluarga. Dalam program pendidikan kesehatan di sekolah, faktor penguat mungkin diberikan oleh teman sebaya, guru, staf sekolah, serta orangtua. Untuk program KB faktor penguat umumnya diberikan oleh pihak suami. Secara umum, faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, serta pemerintah sangat bergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan. Oleh karena

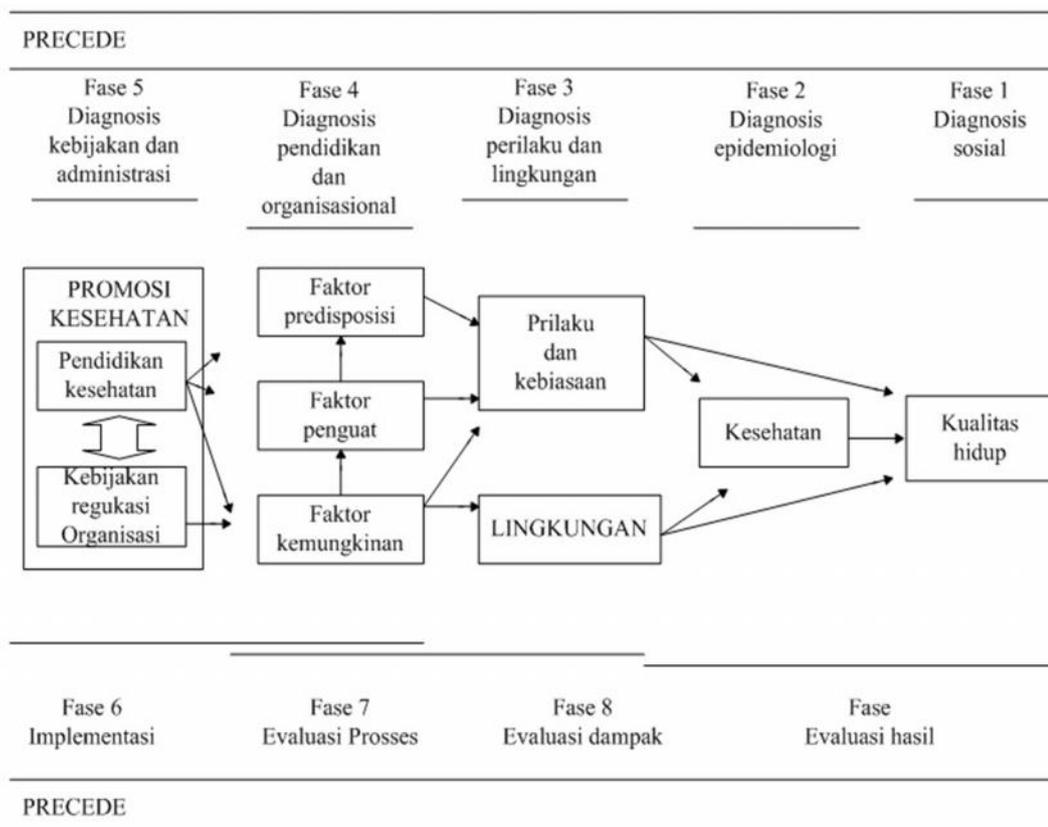
itu, pembuat program harus berhati-hati dalam memperkirakan faktor penguat. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa peserta program memiliki peluang untuk mendapatkan dukungan selama proses perubahan perilaku.

Secara matematis, determinan perilaku menurut Green itu dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = F (Pf, Ef, Rf)$$

- B = *Behavior*
- PF = *Predisposing factors*
- EF = *Enabling factors*
- RF = *Reinforcing factors*

Berikut ini kerangka model ketiga faktor kausal tersebut:



Gambar 2.1 Kerangka PRECEDE-PROCEED
 Sumber: Green, Lawrence, and Marshal W. Kreuler (1991: 24)

7. Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB MKJP

Pada dasarnya, pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan oleh akseptor dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor yang berasal dari pihak calon akseptor dan faktor yang berasal dari pihak medis/petugas KB (Hartanto, 2002: 37). Faktor-faktor yang akan dikaji pada penelitian ini antara lain:

7.1 Pengetahuan PUS mengenai MKJP

Menurut Notoatmodjo (2010: 50), pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (hidung, mata, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Pengetahuan terkait dengan bagaimana terjangkaunya informasi. Menurut Teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2010: 61), terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau mengikuti program KB, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana: tujuan ber KB,

bagaimana cara ber KB (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat sampingan ber KB dan sebagainya.

Berdasarkan teori perilaku kesehatan Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010: 59), pengetahuan merupakan faktor yang mempermudah atau memprediposisi perilaku seseorang. Hasil penelitian Fienalia (2011: 79), menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai MKJP memiliki kemungkinan 2,6 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

Untuk mengukur pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel kesehatan (Notoatmodjo, 2010: 56).

7. 2 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana yang dilaksanakan oleh pihak kesehatan termasuk dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan pada umumnya. Dalam melaksanakan program KB, perlu diperhatikan bahwa bidang tanggung jawab kesehatan mencakup segi-segi pelayanan medis teknis dan pembinaan partisipasi masyarakat. Agar partisipasi masyarakat dapat tercapai, perlu adanya usaha-usaha penyuluhan kepada masyarakat secara intensif, terutama yang ditujukan kepada golongan-golongan yang datang ke

klinik dan masyarakat di lingkungan klinik. Pada dasarnya usaha-usaha penyuluhan kesehatan dilaksanakan petugas kesehatan yang langsung berhubungan dengan masyarakat, baik di Pusat Kesehatan Masyarakat maupun melalui saluran komunikasi lainnya. Demikian pula halnya dengan penyuluhan kesehatan dalam program KB, kegiatan ini dilakukan terutama oleh petugas-petugas klinik baik medis, paramedis, ataupun non medis yang bekerja khusus untuk KB (Sulistyawati, 2012: 21).

Dalam melakukan konseling, petugas mengkaji apakah klien sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi termasuk keuntungan dan kerugiannya serta bagaimana penggunaannya. Konseling mengenai kontrasepsi yang dipilih dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB. Petugas mendorong klien untuk berpikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan antarjenis kontrasepsi tersebut. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk membuat suatu keputusan. Jika tidak ada halangan dalam bidang kesehatan, sebaiknya klien mempunyai pilihan kontrasepsi sesuai dengan pilihannya. Apabila klien memperoleh pelayanan kontrasepsi sesuai dengan yang dipilihnya, maka kemungkinan klien akan menggunakan kontrasepsi tersebut yang lebih lama dan lebih efektif (Sulistyawati, 2012: 41).

7.3 Ketersediaan Pelayanan KB

Simon dan Philips (1992) dalam Sulistyawati (2012: 191) mengajukan kerangka pikir konseptual permintaan dan persediaan (*demand and supply*) untuk transaksi klien sebagai determinan antara pengaturan kelahiran. Transaksi klien yang dimaksud adalah interaksi antara program pengendalian kelahiran dan populasi klien. Mereka berargumen bahwa penggunaan alat/cara KB dipengaruhi oleh permintaan dan persediaan alat/cara KB. Mereka juga menekankan pentingnya peran program KB sebagai faktor-faktor tidak langsung yang menciptakan

permintaan alat/cara KB melalui interaksi kualitatif (cara) dan kuantitatif (frekuensi) antara program KB dan akseptor.

Rendahnya kesertaan KB MKJP salah satunya adalah karena minimnya sarana pendukung pelayanan KB MKJP (Obgyn Bed, IUD Kit, Implant Kit, dll) (Purwoko, 2011: 11). Kenyataan di lapangan masih banyak masyarakat yang belum memahami KB melalui MKJP ini sehingga tingkat KB MKJP di daerah Lampung masih rendah jika dibandingkan dengan KB melalui non MKJP. Dalam hal ini penyebab rendahnya PUS dalam memilih KB melalui MKJP sebenarnya karena kurangnya sarana dalam pelayanan KB itu sendiri (Shodiq, 2016: 10).

Kualitas pelayanan KB dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga yang terlatih serta kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan merupakan komponen penting dalam pelaksanaan suatu layanan kesehatan. Oleh karena itu, petugas pelayanan kesehatan merupakan faktor pemungkin yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan (Syahrir dalam Alfiah, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sumber pelayanan alat/cara KB dibagi menjadi sumber pelayanan pemerintah dan sumber pelayanan swasta. Sumber pelayanan alat/cara KB pemerintah terdiri dari rumah sakit pemerintah, Puskesmas, klinik pemerintah, PLKB, KB safari, dan lain-lain. Sedangkan sumber pelayanan KB swasta terdiri dari rumah sakit swasta, klinik swasta, dokter umum praktik, bidan, bidan di desa, apotek/toko obat, rumah sakit

bersalin, rumah bersalin, dokter kandungan praktik, perawat, pelayanan keliling swasta, dan lainnya.

Tempat pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu mata rantai terkait dengan fasilitas tempat pelayanan medis keluarga berencana yang pada umumnya terpadu dengan fasilitas tempat pelayanan KB. Fasilitas kesehatan Keluarga Berencana (KB) adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan KB, berlokasi dan terintegrasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau rujukan tingkat lanjutan, yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau swasta (termasuk masyarakat) (BKKBN, 2014: 8).

7.4 Biaya Pelayanan KB

Biaya sebagai faktor yang berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi. Harga obat atau alat kontrasepsi yang terjangkau menjadi faktor yang menentukan akseptabilitas cara kontrasepsi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat tertentu, diantaranya adalah murah harganya sehingga dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Prawirodihardjo, 2002: 925).

Menurut Bruce (1989) dalam Fienalia (2012: 37), hukum pasar menunjukkan bahwa pelayanan kontrasepsi yang lebih baik dengan harga yang tepat akan menarik lebih banyak klien. Sedangkan dalam pemasaran sosial KB, biaya dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan pemakaian alat kontrasepsi. Biaya yang dikeluarkan dapat mempengaruhi jangkauan terhadap calon akseptor

untuk mendatangi sarana pelayanan tersebut dan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

7.5 Dukungan Suami

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan penting dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Indira, 2009: 33).

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya;
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol;
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi;

- 4) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan;
- 5) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan;
- 6) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala;
- 7) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan (Kusumaningrum dalam Safitri 2014: 21).

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian yang relevan

| No. | Nama Peneliti | Judul | Tujuan | Metode dan Teknik Analisis | Hasil Penelitian |
|-----|-------------------------------------|---|--|---|---|
| 1. | Fienalia, Rainy Alus 2012 (Skripsi) | Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011 | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011 | Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus (pengguna MKJP) sejumlah 65 akseptor KB dan populasi kontrol (penggunaan non MKJP) sejumlah 10 akseptor KB. Pengambilan sampel secara acak atau <i>simple random sampling</i> . | Hasil uji statistik menggunakan <i>chi square test</i> dengan batas kemaknaan 0,05 menunjukkan nilai $p= 0,007$ sehingga terdapat hubungan signifikan antara umur ibu dengan penggunaan MKJP. Diperoleh informasi nilai OR 2,5 artinya responden berumur 30 tahun memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan responden <30 tahun. Untuk variabel jumlah anak diperoleh $p= 0,005$ sehingga terdapat hubungan signifikan antara jumlah anak dengan penggunaan MKJP dengan nilai OR = 3,9 artinya responden dengan jumlah anak 3 mempunyai peluang 3,9 kali lebih besar dibandingkan |

| | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|
| | | | | | dengan jumlah anak 0-2. Kemudian variabel kelengkapan pelayanan KB dengan nilai $p=0,005$ dan $OR= 5,6$ artinya responden dengan kelengkapan pelayanan KB baik memiliki peluang 5,6 kali lebih besar dibandingkan dengan kelengkapan pelayanannya kurang. Sedangkan untuk variabel dukungan suami diperoleh nilai $p=0,723$ sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP. |
| 2. | Dewi, Putri H. C 2014 (Jurnal Biometrika dan Kependudukan) | Rendahnya Keikutsertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan pengetahuan terhadap keikutsertaan pengguna kontrasepsi jangka panjang. | Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan <i>case control study</i> yang terdiri dari populasi kasus (pengguna non MKJP) dan populasi kontrol (pengguna MKJP). Pengambilan sampel dengan teknik <i>simple random sampling</i> yang terdiri dari 42 responden sebagai kasus dan 42 responden sebagai kontrol. Teknis analisis menggunakan regresi logistik ganda. | Berdasarkan hasil uji regresi logistik multivariat terdapat tiga variabel yang signifikan yaitu umur, jumlah anak, dan pengetahuan dengan nilai peluang yang lebih kecil dari $= 0,05$. Variabel umur dengan nilai $p=0,007$, artinya responden yang berumur 30 tahun memiliki risiko 6,267kali tidak menggunakan MKJP dibandingkan responden yang berumur >30 tahun. Pada variabel jumlah anak nilai $p=0,005$ yang artinya responden dengan jumlah anak >4 memiliki risiko |

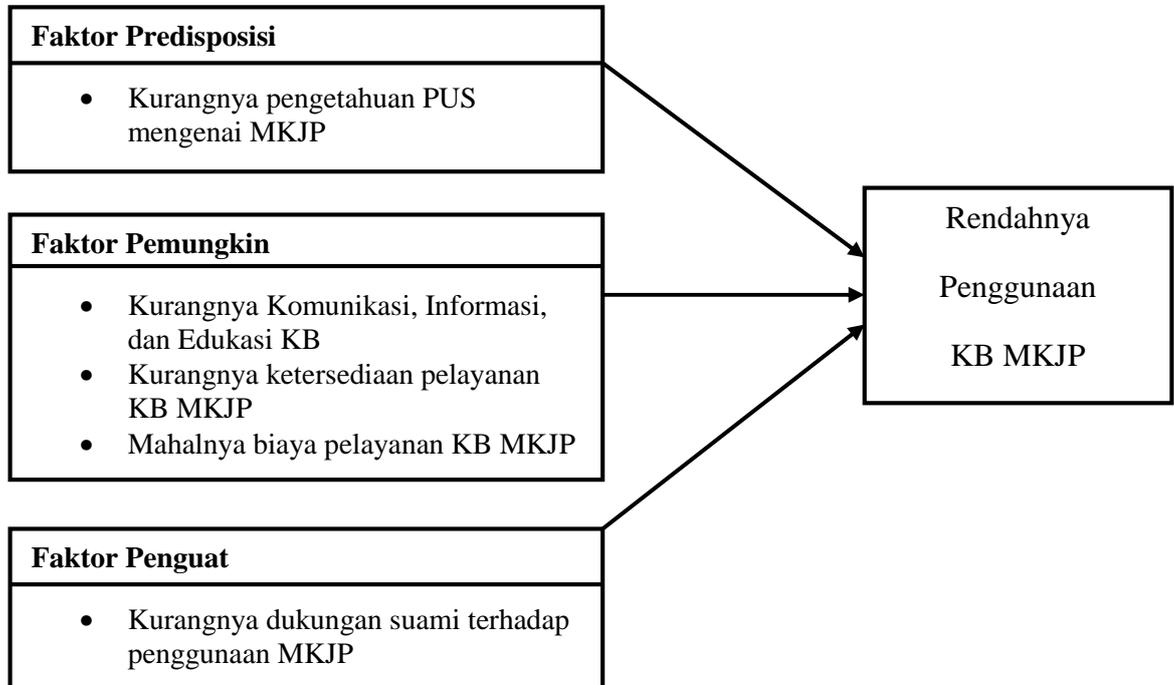
| | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|
| | | | | | 9,789 kali tidak menggunakan MKJP dibandingkan dengan yang memiliki anak 1-2. Kemudian pengetahuan kurang memiliki nilai $p=0,005$ sehingga responden dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 16,848 kali tidak menggunakan MKJP dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik. |
| 3. | Hadie, Djauroh A 2015 (Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia) | Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (Studi pada Akseptor KB Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur) | Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP. | Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Subjek penelitian adalah akseptor KB MKJP dan Non MKJP sejumlah 100 orang secara purposif. Analisis bivariat menggunakan <i>chi square</i> dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda. | Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan ($p=0,00001$), sikap akseptor terhadap MKJP ($p=0,001$), sikap akseptor terhadap akses pelayanan KB dengan penggunaan MKJP ($p=0,019$). Sikap petugas dalam pelayanan KB ($p=0,715$) tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP. Faktor yang berhubungan paling kuat dengan penggunaan MKJP adalah pengetahuan akseptor tentang MKJP. |
| 4. | Mahmudah, Nur, L. T dan Fitri Indarwati 2015 (Jurnal Kesehatan Masyarakat Unnes) | Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang | Menganalisis faktor yang berhubungan dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang | Jenis penelitian ini menggunakan <i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan teknis analisis menggunakan <i>chi</i> | Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ($sig=0,015$), pengetahuan ($sig=0,001$), |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | | (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang | (MKJP) pada akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. | <i>square</i> . Populasi pada penelitian ini adalah seluruh akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru. Sampel sebanyak 104 orang dengan teknik <i>simple random sampling</i> . | dukungan suami (<i>sig</i> =0,002), budaya (<i>sig</i> =0,004), tingkat kesejahteraan (<i>sig</i> =0,034), Komunikasi, Informasi, dan Edukasi KB (<i>sig</i> =0,018) dengan pemilihan MKJP. Tidak terdapat hubungan antara umur (<i>sig</i> =0,0127) dan paritas/jumlah anak (<i>sig</i> =0,529) dengan pemilihan MKJP. |
|--|--|--|---|--|---|

C. Kerangka Pikir

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode yang paling efektif dalam menunda atau menjarangkan kehamilan pada pasangan usia subur. Yang termasuk dalam kategori MKJP adalah jenis susuk/implant, IUD, dan MOW (Metode Operasi Wanita). Namun berdasarkan data, PUS yang memilih menggunakan jenis kontrasepsi MKJP lebih sedikit jumlahnya dibandingkan yang menggunakan jenis kontrasepsi Non MKJP seperti pil dan suntik. Perilaku subjek dipengaruhi oleh faktor-faktor internal atau faktor dari dalam individu meliputi karakteristik PUS dan perilaku kesehatan yang terdapat pada Teori Lawrence Green. Untuk faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang menyebabkan rendahnya penggunaan MKJP terdiri dari variabel kurangnya pengetahuan PUS mengenai MKJP. Untuk faktor pemungkin (*enabling factor*) terdiri dari kurangnya Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB, kurangnya ketersediaan pelayanan KB MKJP, mahalnya biaya pelayanan KB dan kurangnya dukungan suami terhadap penggunaan MKJP sebagai faktor penguat (*reinforcing*

factor) yang menyebabkan rendahnya penggunaan MKJP. Berdasarkan uraian tersebut, kerangka pikir pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2. 2.



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB MKJP Oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016

Keterangan:

—————> : Penyebab

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2006: 71).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan PUS mengenai MKJP diduga menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang dengan kriteria < 50% PUS memiliki pengetahuan baik.
- 2) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana diduga menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang dengan kriteria < 50% PUS mengikuti kegiatan KIE sebanyak 4 kali.
- 3) Kurangnya ketersediaan pelayanan KB MKJP diduga menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang dengan kriteria < 50% tempat pelayanan KB yang dipilih PUS memiliki pelayanan KB lengkap.
- 4) Mahalnya biaya pelayanan KB MKJP diduga menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang dengan kriteria > 50% PUS yang tidak menggunakan MKJP disebabkan karena mahal biaya pelayanan KB MKJP.
- 5) Dukungan suami terhadap penggunaan MKJP diduga menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP oleh PUS di Kelurahan Gunung Terang dengan kriteria < 50% PUS yang memperoleh dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Menurut Arikunto (2006: 20), metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Menurut Nazir (2009: 54), penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun kelas manusia pada masa sekarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta mengenai keadaan penduduk serta wilayah yang menjadi lokasi penelitian, serta hubungan antara fenomena yang diselidiki terkait dengan faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Dengan menggunakan metode penelitian deskriptif, diharapkan penelitian ini mampu menjawab permasalahan dengan analisis berdasarkan data yang terkumpul.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah Kelurahan Gunung Terang, Kecamatan Langkapura, Kota Bandar Lampung. Kelurahan Gunung Terang merupakan kelurahan dengan jumlah penduduk dan jumlah PUS terbanyak diantara kelurahan

lain yang ada di Kecamatan Langkapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006: 130). Adapun populasi pada penelitian ini adalah PUS yang menggunakan jenis kontrasepsi Non MKJP (pil dan suntik) yang bertempat tinggal di Kelurahan Gunung Terang dengan jumlah 911 jiwa yang dapat dilihat secara rinci pada Tabel 3.1.

Tabel 3. 1 Populasi PUS KB di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016

| No. | Lingkungan (LK) | Rukun Tetangga (RT) | Populasi PUS KB Non MKJP | Populasi PUS KB MKJP |
|--------------------------|-----------------|---------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. | LK 1 | RT 1 | 30 | 7 |
| | | RT 2 | 31 | 9 |
| | | RT 3 | 41 | 11 |
| | | RT 4 | 29 | 8 |
| | | RT 5 | 35 | 10 |
| | | RT 6 | 48 | 7 |
| | | RT 7 | 51 | 20 |
| | | RT 8 | 51 | 6 |
| | | RT 9 | 50 | 19 |
| | | RT 10 | 46 | 12 |
| | | RT 11 | 50 | 16 |
| | | RT 12 | 40 | 17 |
| Jumlah | | | 502 | 142 |
| 2. | LK 2 | RT 1 | 28 | 16 |
| | | RT 2 | 25 | 9 |
| | | RT 3 | 25 | 8 |
| | | RT 4 | 24 | 9 |
| | | RT 5 | 34 | 18 |
| | | RT 6 | 24 | 11 |
| | | RT 7 | 39 | 20 |
| | | RT 8 | 31 | 13 |
| Jumlah | | | 230 | 104 |
| 3. | LK 3 | RT 1 | 37 | 11 |
| | | RT 2 | 26 | 9 |
| | | RT 3 | 26 | 10 |
| | | RT 4 | 35 | 12 |
| | | RT 5 | 28 | 8 |
| | | RT 6 | 29 | 9 |
| Jumlah | | | 179 | 59 |
| Jumlah seluruhnya | | | 911 | 305 |

Sumber: PLKB Kelurahan Gunung Terang Tahun 2015

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (2010: 174). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *proportional random sampling*. *Proportional* artinya pengambilan sampel dari setiap wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah, sedangkan *random* adalah pengambilan sampel secara acak. Artinya setiap subjek memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, dalam Noor (2014: 158) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah elemen/anggota sampel

N = Jumlah elemen/anggota populasi

e = *error level* (tingkat kesalahan) (10% atau 0,1)

Oleh sebab itu, pengambilan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{911}{1 + (911 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{911}{1 + 9,11} = \frac{911}{10,11} = 90,10 \text{ dibulatkan menjadi } 90$$

Jadi, pada penelitian ini diperoleh sampel sebesar 90 wanita pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi non MKJP di Kelurahan Gunung Terang Kecamatan Langkapura Kota Bandar Lampung. Sampel diambil secara proporsional dari setiap Rukun Tetangga (RT) dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel tiap RT} = \frac{\text{populasi per RT}}{\text{populasi}} \times \text{sampel yang ditentukan}$$

Berdasarkan rumus, cara penentuan sampel PUS untuk tiap RT misalnya untuk RT 1 LK 1 dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{Jumlah RT 1 LK 1} = \frac{30}{911} \times 90 = 2,96 \quad (\text{dibulatkan menjadi } 3)$$

Jadi berdasarkan penghitungan tersebut, maka diperoleh sampel PUS untuk RT 1 LK 1 sebanyak 3 orang. Untuk RT lainnya, penghitungan sampel menggunakan cara yang sama sehingga diperoleh jumlah sampel penelitian dari 26 RT yang ada di Kelurahan Gunung Terang yang dapat dilihat secara rinci pada Tabel 3.2 di halaman selanjutnya.

Tabel 3.2 Populasi dan Sampel PUS dalam penelitian di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016

| No. | Lingkungan (LK) | Rukun Tetangga (RT) | Populasi PUS KB Non MKJP | Sampel PUS |
|--------------------------|-----------------|---------------------|--------------------------|------------|
| 1. | LK 1 | RT 1 | 30 | 3 |
| | | RT 2 | 31 | 3 |
| | | RT 3 | 41 | 4 |
| | | RT 4 | 29 | 3 |
| | | RT 5 | 35 | 4 |
| | | RT 6 | 48 | 5 |
| | | RT 7 | 51 | 5 |
| | | RT 8 | 51 | 5 |
| | | RT 9 | 50 | 5 |
| | | RT 10 | 46 | 4 |
| | | RT 11 | 50 | 5 |
| | | RT 12 | 40 | 4 |
| Jumlah | | | 502 | 50 |
| 2. | LK 2 | RT 1 | 28 | 3 |
| | | RT 2 | 25 | 2 |
| | | RT 3 | 25 | 2 |
| | | RT 4 | 24 | 2 |
| | | RT 5 | 34 | 3 |
| | | RT 6 | 24 | 2 |
| | | RT 7 | 39 | 4 |
| | | RT 8 | 31 | 3 |
| Jumlah | | | 230 | 21 |
| 3. | LK 3 | RT 1 | 37 | 4 |
| | | RT 2 | 26 | 3 |
| | | RT 3 | 26 | 3 |
| | | RT 4 | 35 | 3 |
| | | RT 5 | 28 | 3 |
| | | RT 6 | 29 | 3 |
| Jumlah | | | 179 | 19 |
| Jumlah seluruhnya | | | 911 | 90 |

Sumber: PLKB Kelurahan Gunung Terang Tahun 2015

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara diundi, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menyiapkan kertas dan gelas yang digunakan sebagai alat mengundi.
2. Memotong kertas sebanyak 30 potongan (sesuai jumlah PUS di RT 1 LK 1).
3. Menulis nomor undian 30 PUS pada kertas yang telah dipotong kecil-kecil lalu menggulung kertas sebanyak 30 potongan dan dimasukkan ke dalam

gelas.

4. Mengocok gelas yang berisi gulungan, mengeluarkan kertas gulungan yang berisi nomor undian tersebut lalu mencatat hasilnya ke dalam buku kemudian nomor yang telah keluar tersebut dimasukkan kembali kedalam gelas.
5. Selanjutnya mengocok gelas kembali sampai sebanyak 3 kali (sesuai besar sampel untuk RT 1 LK 1).
6. Kemudian lanjutkan pada RT berikutnya dengan prosedur yang sama.
7. Sehingga diperoleh responden atau sampel sebanyak 90 PUS KB Non MKJP.

D. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Penelitian

Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, mereka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel yang berarti sesuatu yang mempunyai variasi nilai (Singarimbun dan Effendi, 2008: 42).

Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) PUS di Kelurahan Gunung Terang dengan indikator: karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi PUS, pengetahuan PUS mengenai MKJP, KIE KB, ketersediaan pelayanan KB, biaya pelayanan KB, serta dukungan suami.

2. Definisi Operasional Variabel

Adapun definisi operasional variabel dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik PUS, adalah karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi PUS yang meliputi:

- A. Umur merupakan lama waktu hidup yang dimiliki PUS ketika menggunakan alat kontrasepsi Non MKJP saat ini, diperoleh berdasarkan jawaban PUS yang dinyatakan dalam tahun.
- B. Jumlah anak yang dimiliki adalah jumlah anak lahir hidup yang dimiliki responden ketika penelitian berlangsung. Jumlah anak pada penelitian ini dikelompokkan menjadi:
- a. 2 tergolong memiliki anak sedikit
 - b. >2 tergolong memiliki anak banyak
- C. Usia kawin pertama adalah usia saat wanita melakukan perkawinan secara hukum dan biologis yang pertama kali.
- D. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh wanita PUS KB Non MKJP.
- E. Suku dalam penelitian ini diukur berdasarkan bahasa sehari-hari yang digunakan oleh PUS dalam berkomunikasi dan juga disesuaikan dengan keturunan dari kedua orang tuanya berdasarkan keyakinan adat istiadat.
- F. Tingkat pendapatan keluarga adalah jumlah perolehan uang yang diterima oleh keluarga PUS selama satu bulan yang berasal dari berbagai sumber. Untuk memperoleh data pendapatan digunakan kuesioner terbuka dan sesuai dengan jawaban responden. Dalam penelitian ini tingkat pendapatan dikategorikan berdasarkan upah minimum kota (UMK) Bandar Lampung tahun 2016 sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Lampung Nomor: G/615/III.05/KH/2015 yaitu Rp 1.870.000,00. Dalam pengukuran tingkat pendapatan PUS digolongkan menjadi:

- a. Pendapatan dikatakan tinggi apabila jumlah pendapatan per bulan Rp 1.870.000,00
 - b. Pendapatan dikatakan rendah apabila jumlah pendapatan per bulan < Rp 1.870.000,00
- 2) Pengetahuan PUS mengenai MKJP. Pengetahuan yang dimaksud di dalam penelitian ini adalah pemahaman PUS tentang MKJP dengan indikator pengertian KB, tujuan KB, pengertian alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan dan penggunaan macam-macam MKJP seperti susuk KB/implant, IUD dan Metode Operasi Wanita (MOW) yang diukur menggunakan kuesioner dengan memberikan skor pada setiap jawaban responden. Pemberian skor pada jawaban benar adalah 1 dan jawaban salah = 0. Kriteria pengetahuan digolongkan sebagai berikut:
- a. Pengetahuan dikatakan tinggi bila responden dapat menjawab benar 76 - 100% dari pertanyaan yang diberikan
 - b. Pengetahuan dikatakan sedang bila responden dapat menjawab benar 51 - 75% dari pertanyaan yang diberikan
 - c. Pengetahuan dikatakan rendah bila responden dapat menjawab benar 50% pertanyaan yang diberikan.
- 3) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB adalah pelaksanaan penyuluhan pihak kesehatan terkait dengan pelayanan KB MKJP dengan indikator keterpaparan informasi mengenai MKJP, sumber informasi, serta peran petugas dalam memberikan informasi, edukasi dan konseling KB. KIE keluarga berencana digolongkan ke dalam tiga kategori yaitu baik, cukup, dan

kurang berdasarkan rumus interval. Untuk jawaban “Ya” memperoleh skor 1 sedangkan jawaban “Tidak” bernilai 0. Skor tertinggi 6 dan skor terendah 0.

Rumus interval yang digunakan untuk menentukan kategori tersebut menurut Mangkuatmodjo (1997: 37). yaitu sebagai berikut:

$$I = \frac{NT - NR}{K}$$

Keterangan:

I = Interval

NT = Nilai paling tinggi

NR = Nilai paling rendah

K = Jumlah kategori

Maka,

$$I = \frac{NT - NR}{K}$$

$$I = \frac{6 - 0}{3} = 2$$

Setelah diperoleh intervalnya, maka diperoleh kategori KIE keluarga berencana sebagai berikut:

- a. KIE dikatakan baik apabila responden memperoleh skor 6
 - b. KIE dikatakan cukup apabila responden memperoleh skor 3-5
 - c. KIE dikatakan kurang apabila responden memperoleh skor 0-2
- 4) Ketersediaan pelayanan KB adalah kelengkapan pelayanan KB terkait dengan tempat pelayanan, pemberi pelayanan, ketersediaan pelayanan alat KB MKJP seperti susuk/implant, IUD serta Metode Operasi Wanita (MOW).

- 5) Biaya pelayanan KB adalah sejumlah uang yang harus dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan KB, pengetahuan mengenai biaya pelayanan KB anggapan responden terhadap biaya pelayanan KB MKJP.
- 6) Dukungan suami, adalah peranan suami dalam memutuskan penggunaan alat kontrasepsi serta anjuran dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi, bentuk dukungan dari suami serta saran terhadap penggunaan KB MKJP.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner dipakai untuk menyebut metode atau instrumen. Jadi dalam menggunakan metode angket atau kuesioner, instrumen yang dipakai adalah angket atau kuesioner (Arikunto, 2006: 151). Kuesioner digunakan untuk memperoleh data seperti karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi PUS, pengetahuan PUS mengenai MKJP, KIE KB, ketersediaan pelayanan KB, biaya pelayanan KB, serta dukungan suami dengan jenis kuesioner campuran (kuesioner tertutup dan terbuka)

2. Wawancara

Menurut Siswanto (2012: 58), teknik wawancara adalah cara pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden secara langsung. Dalam penelitian ini teknik ini menggunakan wawancara bebas terpimpin yang mana pedoman wawancara sudah terdapat dalam lembar kuesioner dan memberikan pertanyaan lebih mendalam terkait dengan alasan PUS di Kelurahan Gunung Terang tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

3. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2010: 274), metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, legger, agenda dan sebagainya. Teknik dokumentasi ini digunakan untuk mengumpulkan data sekunder berupa data pasangan usia subur, penggunaan alat kontrasepsi, monografi kelurahan serta data PUS yang diperoleh dari PLKB dan instansi terkait di kelurahan dan kecamatan.

F. Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis tabel persentase satu arah dan analisis tabulasi silang (*cross tab*), yang kemudian diinterpretasikan untuk mendapatkan gambaran pengertian yang jelas dari data yang diperoleh kemudian disimpulkan sebagai hasil penelitian. Untuk menentukan persentase data menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\% = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan :

% : Persentase yang diperoleh

n : Jumlah nilai yang diperoleh (jawaban responden)

N : Jumlah responden

100 : Konstanta

(Nazir, 2009: 103)

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan mengenai “Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Oleh Pasangan Usia Subur di Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016”, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan PUS mengenai MKJP sebagian besar tergolong baik sehingga pengetahuan mengenai MKJP bukan merupakan penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP di Kelurahan Gunung Terang. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa wanita PUS KB Non MKJP telah memperoleh informasi yang baik mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) baik melalui sosialisasi lembaga atau tenaga medis terkait keluarga berencana (KB) maupun media informasi lainnya.
2. Frekuensi PUS yang mengikuti kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana lebih dari 4 kali tergolong lebih tinggi dibandingkan PUS yang mengikuti kegiatan KIE kurang dari 4 kali dari total 6 kali penyuluhan KB dalam waktu 6 bulan sehingga KIE tidak menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP. Berdasarkan hasil penelitian, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana yang dimiliki

wanita PUS termasuk di dalamnya mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) tergolong cukup baik mulai dari pemaparan mengenai macam-macam alat kontrasepsi serta manfaat dan efek sampingnya hingga penyaranan alat kontrasepsi yang tepat bagi wanita PUS serta penyuluhan KB pun sudah dilaksanakan walaupun apabila dilihat dari hasil penelitian, wanita PUS masih memiliki alasan tidak menggunakan MKJP diantaranya takut efek samping serta mempercayai anggapan orang lain terhadap isu negatif mengenai MKJP, padahal tujuan dari KIE adalah agar masyarakat mengetahui informasi yang selengkap mungkin dan sebenar-benarnya terkait dengan suatu metode kontrasepsi khususnya metode kontrasepsi jangka panjang.

3. Ketersediaan pelayanan KB MKJP seperti implant dan spiral/IUD di tempat pelayanan KB yang dipilih oleh wanita PUS sebagian besar telah tersedia karena lebih dari 50 persen wanita PUS telah mengetahui dengan pasti ketersediaan pelayanan kedua alat kontrasepsi jangka panjang tersebut, sedangkan untuk pelayanan tubektomi/MOW hanya 2 orang wanita PUS yang menjawab tersedianya pelayanan MOW di tempat pelayanan KB yang dipilih. Meskipun wanita PUS sebagian besar menjawab bahwa pelayanan MKJP sudah tersedia di tempat mereka memperoleh pelayanan KB, namun pil KB dan suntik masih menjadi jenis alat kontrasepsi yang mereka pilih sehingga ketersediaan pelayanan KB MKJP tidak menjadi faktor penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP.
4. Biaya pelayanan KB bukan menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP oleh wanita PUS. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang

menunjukkan bahwa hanya 23 wanita PUS yang tidak menggunakan MKJP disebabkan karena mahal biaya pelayanan MKJP tersebut, sedangkan 67 lainnya tidak menggunakan MKJP bukan dikarenakan mahal biaya pelayanan MKJP meskipun pada pembahasan sebelumnya sebagian besar wanita PUS menganggap biaya pelayanan MKJP cukup mahal.

5. Sebagian besar suami memberikan saran serta berbagai bentuk dukungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi serta sebagian besar wanita PUS selalu mengkonsultasikan terlebih dahulu dengan suami terkait alat kontrasepsi yang akan digunakan serta mempersilakan istri memilih alat kontrasepsi yang diinginkannya, walaupun masih ditemui berbagai alasan suami tidak menyarankan penggunaan MKJP diantaranya takut efek samping, tidak tahu manfaatnya, masih ingin menambah anak lagi serta sebagian lainnya menyerahkan sepenuhnya kepada istri terkait alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan. Beberapa alasan tersebut disebabkan karena kurangnya Komunikasi, Informasi, dan Edukasi KB pada suami wanita PUS. Hal ini berarti suami terhadap penggunaan MKJP oleh wanita PUS tidak menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP oleh wanita PUS di Kelurahan Gunung Terang.
6. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa lima variabel penelitian yang mengacu pada Teori Lawrence Green bukan menjadi faktor penyebab rendahnya penggunaan KB MKJP oleh wanita PUS di Kelurahan Gunung Terang. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa alasan yang dikemukakan oleh PUS diantaranya takut efek samping, takut tindakan operatif/pembedahan, kondisi kesehatan tidak mendukung, anggapan orang

lain terhadap isu negatif mengenai MKJP serta alasan lain seperti keinginan untuk memiliki anak lagi dalam waktu dekat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, maka penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi wanita PUS disarankan untuk lebih meningkatkan pengetahuan mengenai KB jangka panjang (MKJP) misalnya dengan lebih giat mengikuti penyuluhan KB di Posyandu serta menggali informasi mengenai MKJP lebih mendalam pada pemberi pelayanan KB sehingga dapat lebih memahami MKJP sebagai suatu metode kontrasepsi yang lebih efektif dan efisien.
2. Bagi dinas kesehatan maupun lembaga terkait keluarga berencana untuk meningkatkan upaya promosi yang lebih efektif kepada masyarakat tentang MKJP misalnya melalui pamflet, poster, dan informasi yang disisipkan dalam kegiatan kemasyarakatan seperti posyandu, pertemuan kader, dan penyuluhan KB. Saat ini, poster-poster terkait KB sudah dipajang di tempat pelayanan KB namun sebaiknya informasi mengenai KB khususnya MKJP tersebut dapat dicetak dalam bentuk selebaran atau pamflet yang kemudian dibagikan kepada wanita PUS sehingga mereka dapat menyimak lebih dalam ulasan mengenai pentingnya MKJP tersebut.
3. Bagi wanita PUS yang terkendala biaya, sebenarnya sudah terdapat upaya yang dilakukan oleh BKKBN dalam usaha untuk meningkatkan capaian kontrasepsi MKJP dengan terobosan memberikan pelayanan berupa safari KB

yang diberikan secara gratis yaitu KB implant namun kegiatan tersebut hanya diumumkan melalui fasilitas umum seperti masjid yang biasanya diumumkan sehari sebelum hari pelaksanaan atau se usai sholat subuh. Pelaksanaan safari sebaiknya disosialisasikan kepada masyarakat secara menyeluruh dan berulang kali untuk memastikan semua masyarakat telah mendengar dan mengetahuinya.

4. Pemberian informasi KIE atau penyuluhan lain sebaiknya melibatkan suami sehingga informasi disampaikan bukan hanya pada ibu-ibu akan tetapi juga pada pasangannya.
5. Bagi pemberi pelayanan KB agar dapat melakukan upaya yang lebih terencana dan efektif dalam memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana bagi calon maupun akseptor KB sehingga masyarakat diharapkan dapat memperoleh informasi yang lebih menyeluruh tentang alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, Sri Moertiningsih dan Omas Bulan Samosir. 1981. *Dasar-dasar Demografi*. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Alfiah, Izmi Dzalfa. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Yogyakarta.
- Ariyanti, Heri. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana. Denpasar.
- BAPPENAS. 2010. *Evaluasi Pelayanan KB Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera-I/KS-I)*. BAPPENAS. Jakarta.
- BKKBN. 2007. *Manfaat KB dan Kesehatan Reproduksi*. BKKBN: Jawa Timur.
- _____. 2009. *Cara-cara Kontrasepsi Yang Digunakan Dewasa Ini*. BKKBN: Jawa Timur.
- _____. 2010. *Kependudukan dan Peran Pendidikan Kependudukan Dalam Mendukung Program KB Nasional*. BKKBN. Jakarta.
- _____. 2010. *Rapat Kerja Program Keluarga Berencana Nasional tahun 2010*. BKKBN. Jakarta.
- _____. 2014. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. BKKBN. Jakarta.

- BKKBN. 2014. *Macam & Jenis Alat & Obat Kontrasepsi Pilihan Anda*. BKKBN. Lampung.
- _____. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. BKKBN. Jakarta.
- BPS. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. BPS. Jakarta.
- _____. 2016. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2015*. BPS. Jakarta.
- _____. 2016. *Kota Bandar Lampung Dalam Angka 2015*. BPS. Bandar Lampung.
- _____. 2016. *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2015*. BPS. Jakarta.
- Budioro. 2002. *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat (Cetakan II)*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Christiani, Charis. 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang hal 74-84*. Universitas 17 Agustus 1945. Semarang.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Gramedia Pustaka Utama. Indonesia.
- Dewi, Putri H. C. 2014. Rendahnya Keikutsertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan Vol. 3 No. 1 Juli 2014: 66-72*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya.
- Fienalia, Rainy Alus. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok 2011. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- French, Kathy. 2015. *Kesehatan Seksual*. Bumi Medika. Jakarta.
- Green, L. W., dan Kreuter, Marshall, W. 1991. *Health Program Planning: An Education and Ecological Approach (2nd edition)*. Mayfield Publishing Co. New York.
- Hadie, Djauroh A. 2015. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (Studi pada Akseptor KB di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol. 3 No. 1 April 2015: 27-33*. Akademi Kebidanan Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang. Sidoarjo.
- Hartanto, Hanafi. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.

- Indira. 2009. Faktor-faktor Pemilihan Kontrasepsi Pada keluarga Miskin. *Skripsi*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Kartoyo, Azwini. 1981. *Dasar-Dasar Demografi*. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kelurahan Gunung Terang. 2015. *Kumpulan data Penggunaan Alat Kontrasepsi. Kelurahan Gunung Terang*. Kecamatan Langkapura. Bandar Lampung.
- _____. 2016. *Laporan Kependudukan Kelurahan Gunung Terang Tahun 2016*. Kecamatan Langkapura. Bandar Lampung.
- _____. 2016. *Monografi Kelurahan Gunung Terang*. Kecamatan Langkapura. Bandar Lampung.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buletin Jendela Informasi Kesehatan*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Mahmudah, Nur, L. T dan Fitri Indarwati. 2015. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Unnes No. 2 Vol. 2 Juli 2015: 76-85*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Jawa Tengah.
- Mangkuatmodjo, Soegyarto. 1997. *Pengantar Statistik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Noor, Juliansyah, 2014. *Metodologi Penelitian*. Kencana. Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nuzula, Firdausyi. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Implant Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Kecamatan Tegal Sari Kabupaten Banyuwangi. *Tesis*. Program Pascasarjana Universitas Udayana. Denpasar.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2003. *Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- _____. 2009. *Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*.

- Prawirodihardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo. Jakarta.
- Purwoko, Edy. 2011. *Kebijakan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dalam Jampersal*. Forum Nasional II: Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia. Makasar.
- Rahmah. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Implant Pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. *Skripsi*. STIKes U'Budiyah. Banda Aceh.
- Safitri, Ilma. 2014. *Praktek Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur Muda Paritas Rendah di Dusun Gunung Batu Desa Pampangan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran*. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Geografi. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Lampung.
- Saifuddin, Moh. 2003. *Buku Pelayanan Praktis Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo. Yogyakarta.
- Septiyanti, Nur Herlina. 2009. Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif Terhadap KB Kontrasepsi Mantap. *Skripsi*. Jurusan Psikologi. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang.
- Shodiq, Munawar. 2016. *Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kesertaan KB Melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Tulang Bawang Barat*. Prosiding Pertemuan Ilmiah Ikatan Widyaaiswara Indonesia. Jakarta.
- Singarimbun, 2008. *Metode Penelitian Survai*. Pustaka LP3ES Indonesia. Jakarta.
- Siswanto. 2012. *Panduan Singkat Penyusunan Skripsi*. Bina Pustaka. Jakarta.
- Sudiarti, Efy dan L. Meyli Kurniawidjaya. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Pemakaian Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon Tahun 2012. *Laporan Penelitian*. Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta.
- Trisnaningsih. 2016. *Demografi Edisi 2*. Media Akademi. Yogyakarta.