

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

Susanti

Prodi S1 Kebidanan, STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Indonesia

Emial : santirnj@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Cilacap masih tinggi dan mendapatkan perhatian khusus dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai program untuk menekan AKI. Keluarga Berencana sebagai salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI. Salah satu upaya untuk menurunkan dengan menggunakan alat kontrasepsi dan yang paling efektif adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang baru mencapai 30%, hal ini masih kurang dari target sehingga perlu adanya identifikasi peserta KB MKJP. Salah satu penyebab kematian ibu adalah 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 dan hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan MKJP. Rancangan penelitian adalah rancangan deskriptif analitik dengan jumlah populasi akseptor KB Puskesmas Cilacap Tengah 1 adalah 3.689 akseptor dengan Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah sampel 99 responden. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu MKJP ($p = 0,033$), sedangkan tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP ($p=0.446$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MKJP.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Cilacap masih tinggi dan mendapatkan perhatian khusus dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai program untuk menekan AKI dan AKB. Keluarga Berencana sebagai salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI.

Ancaman terhadap wanita yang masih menderita dan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena faktor ibu. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika (*World Health Organization*, 2018). Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung kepastian bahwa perempuan memiliki akses perawatan berkualitas sebelum,

selama dan setelah melahirkan (*World Health Organization*, 2018). Diperkirakan 77% wanita usia reproduksi yang sudah menikah memiliki kebutuhan keluarga berencana terutama metode kontrasepsi modern. Perkiraan terbaru menunjukkan bahwa ada 12,8 juta kelahiran di antara remaja perempuan berusia 15-19 tahun setiap tahun, mewakili 44 kelahiran per 1000 gadis remaja dalam kelompok usia ini. Melahirkan anak usia dini dapat meningkatkan risiko bagi bayi baru lahir dan juga bagi ibu muda. Target pada tahun 2030 rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup atau indikator rasio kematian ibu melahirkan (*World Health Organization*, 2018).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030, memastikan akses universal ke layanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi

kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Indikator proporsi wanita usia reproduksi (usia 15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan mereka akan keluarga berencana puas dengan metode modern (*World Health Organization*, 2018).

Indonesia termasuk negara yang mengalami peningkatan angka kematian ibu. Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 terjadi peningkatan angka kematian maternal atau Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015. Dari kondisi tersebut, perlu upaya keras dari pemerintah untuk mengatasi masalah kematian maternal agar target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 bisa dicapai. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 88,05 per 100.000 kelahiran hidup, di Kabupaten Cilacap pada tahun 2017 terdapat kejadian kematian ibu sebanyak 20 kasus atau sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2018 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cilacap mengalami peningkatan menjadi 22 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil, ibu bersalin dan nifas. Dari jumlah kematian tersebut, diketahui bahwa 4 kematian ibu hamil sebanyak 8 orang yang terjadi pada ibu usia 20-34 tahun sebanyak 5 orang dan > 35 tahun sebanyak 3 orang, sedangkan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang yang terjadi pada ibu berusia 20-30 tahun sebanyak 2 orang, 1 orang berusia 35 tahun dan kematian ibu nifas sebanyak 11 orang (Dinkes Cilacap, 2018)

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya

kehamilan. KB Pasca Persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Alasan pelaksanaan KB pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan risiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, risiko terhadap bayi dan ibu serta ketidaktersediaan kontrasepsi (J *et al.*, 2008). KB pasca keguguran adalah penggunaan kontrasepsi pasca keguguran.

Kematian ibu terbanyak terjadi dalam waktu 2 jam semasa/pasca persalinan, yaitu sebagian besar 60 – 80 kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan, persalinan yang menyebabkan kematian ibu tidak bisa diperkirakan sebelumnya, dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan atau masa nifas. Sebagai upaya penyelamatan ibu (“*Safe Motherhood Initiative*”) telah banyak dilakukan dalam program kesehatan dan KB-KR, terutama melalui MPS (“*Making Pregnancy Safer*”). Ada 3 (tiga) pesan kunci MPS, yaitu 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; 2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat; 3) setiap wanita usia subur (WUS) akses terhadap pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan penanganan komplikasi keguguran.

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran. Dari berbagai studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran. Kontrasepsi yang dianjurkan pemerintah salah satunya adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD, implan, MOW dan MOP yang memiliki efektifitas yang tinggi sehingga dapat menurunkan angka kegagalan KB sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan bayi (BKKBN, 2010).

Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa dari 356 responden, ada 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi (Bongaarts & Sinding, 2013). Hasil penelitian meskipun tingkat tahunan diperkirakan penurunan AKI global pada 1990-2008 (2,3%) jatuh pendek dari tingkat yang diperlukan untuk memenuhi MDG 5 sasaran, itu jauh lebih cepat dari pada yang telah diperkirakan sebelumnya. Upaya ditargetkan untuk meningkatkan akses terhadap kualitas kesehatan ibu, serta upaya untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan melalui keluarga berencana, diperlukan untuk mengurangi beban global kematian ibu (Zureick et al., 2013).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017 bahwa penyebab kematian ibu diantaranya adalah gangguan metabolisme 0,87%, infeksi 4,34%, gangguan sistem peredaran darah 12,36%, hipertensi dalam kehamilan 32,97%. Sedangkan apabila menurut usia bahwa ≤ 20 tahun sebesar 4,42%, 20-35 sebesar 65,68%, dan ≥ 35 tahun sebesar 29,89%. Kejadian kematian ibu sebanyak 20 kematian diantaranya terjadi pada ibu dengan usia ≥ 35 tahun sebanyak 9 orang diantaranya pada ibu hamil 3 ibu, persalinan 3 ibu, dan nifas 3 ibu. Dimana salah satu upaya yang dapat menurunkan kejadian kematian ibu adalah dengan mengikuti keluarga berencana (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017 bahwa peserta aktif Keluarga Berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 29,0% dan Non MKJP sebesar 71%. Data peserta KB baru MKJP sebesar 30% dan Non MKJP sebesar 70%. Hal ini masih kurang dari target sehingga perlu adanya identifikasi peserta KB MKJP khususnya pasca persalinan (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2017). Berdasarkan Profil

Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2018 bahwa dari jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 8.530 yang menggunakan KB baru sebanyak 825 PUS (9,7%) dan akseptor KB aktif sebanyak 6.170 (72,3%), dan akseptor baru dengan MKJP hanya 18,7% dibandingkan Non MKJP sebanyak 81,3% (Dinkes Cilacap, 2018).

Berdasarkan data dari kader Keluarga Berencana Kecamatan Cilacap Tengah, merupakan kantong *unmetneed* di Kabupaten Cilacap dari, akseptor KB berjumlah 3.689, dan jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 5.361. Dimana salah satu penyebab kematian ibu adalah 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 sebesar 38/100.000 kelahiran hidup terjadi pada masa kehamilan 8 orang, pada masa peralihan sebanyak 3 orang, terdiri dari usia 20 - 34 tahun sebanyak 8 orang, usia ≥ 35 tahun sebanyak 3 orang. Berdasarkan data di Puskesmas Cilacap Tengah pada tahun 2016 dan 2017 masing - masing terdapat 1 kematian ibu, dan terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan usia lebih dari 40 tahun. Jumlah ibu hamil sebanyak 823 ibu hamil.

Berdasarkan data di Kabupaten Cilacap sampai bulan Nopember 2018 terdapat kematian ibu sebanyak 19 kematian ibu. Berdasarkan data di Puskesmas Cilacap Tengah pada tahun 2016 dan 2017 masing -masing terdapat 1 kematian ibu, dan terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan usia lebih dari 40 tahun. Jumlah ibu hamil sebanyak 823 ibu hamil. Risiko kematian pada ibu hamil dapat terjadi penurunan apabila setelah persalinan menggunakan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah dan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan MKJP.

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONTRASEPSI

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan & Indra, 2014).

B. AKSEPTOR KB

Akseptor KB yaitu pasangan usia subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2010).

C. METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

1. IUD (*Intra Uterine Device*)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim. Kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui adalah tidak menekan produksi ASI yakni Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)/*Intra Uterine Device* (IUD), suntikan KB yang 3 bulan, minipil dan kondom (BKKBN, 2010).

Ibu perlu ikut KB setelah persalinan agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah *mis opportunity* berKB adalah Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas

kesehatan, dari ANC sampai dengan persalinan terus diberikan penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi. Sehingga ibu yang setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BKKBN, 2010).

2. Metode Operasi Pria

Menurut BKKBN (2010), MOP adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia* sehingga alur transportasi *sperma* terhambat dan proses *fertilisasi* (penyatuan dengan *ovum*) tidak terjadi. MOP merupakan tindakan menutup, dimana saluran *sperma* (*vas deferens*) yang berfungsi membawa *sperma* dari *skrotum* ke *testis* dipotong, sehingga tidak ada *sperma* yang keluar bersama air mani ketika ejakulasi.

3. Metode Operasi Wanita

MOW (Medis Operatif Wanita)/MOW atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun (BKKBN, 2010).

Kontrasepsi mantap wanita (kontap wanita) adalah cara kontrasepsi untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan pada seorang wanita dari suatu pasangan usia subur (PUS) atas dasar alasan jumlah anaknya telah cukup dan tidak ingin menambah anak lagi, dengan cara penutupan kedua saluran telur melalui cara MOW atau mekanik dengan pemasangan cincin atau klip, melalui suatu tindakan pembedahan minilaparotomi atau laparaskopi.

D. TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor-faktor sosial perilaku demografi, seperti pendapatan, gaya hidup dan status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru (BKKBN, 2015).

E. TINGKAT PENGETAHUAN

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu tentang MKJP sangat penting karena dari pengetahuan akan merubah perilaku peserta KB itu sendiri diantaranya peserta KB berminat untuk menggunakan MKJP.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 dengan waktu penelitian Januari- Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 berjumlah 7796 PUS. Sampel berjumlah 99 orang dengan yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana kriteria inklusi ibu yang sudah memiliki anak, dan tidak sedang merencanakan kehamilan, menggunakan KB MKJP dan non MKJP dan kriteria eksklusi adalah wanita yang tidak mempunyai pasangan. Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan sedangkan variabel dependen adalah penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Pengambilan data menggunakan *checklist* dan kuesioner sedangkan analisis data dengan menggunakan *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli s.d Agustus 2019 di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I pada 99 responden Pasangan Usia Subur (PUS) I.

1. Tingkat Pendidikan Pengguna MKJP dan Non MKJP

Tabel 1. Karakteristik Tingkat Pendidikan Pada Akseptor MKJP MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1

Kategori	Penggunaan Alat Kontrasepsi			
	MKJP		Non MKJP	
	F	%	F	%
Tingkat pendidikan				
Rendah	12	29,3	21	36,2
Tinggi	29	70,7	37	63,7
Jumlah	41	100	58	100

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa pada kelompok pengguna MKJP terbanyak dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 29 orang (70,7%) dan pada kelompok Non MKJP juga pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 37 orang (63,7%).

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Pengguna MKJP dan Non MKJP

Tabel 2. Tingkat pengetahuan ibu tentang MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1

Tingkat Pengetahuan	Penggunaan Alat Kontrasepsi			
	MKJP		Non MKJP	
	F	%	f	%
Baik	32	44,4	40	55,6
Cukup	8	3,2	17	96,8
Kurang	1	50	1	50
	41		58	

Sumber : Data primer, diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 2. bahwa pada kelompok pengguna MKJP yang memiliki pengetahuan terbanyak adalah Baik sebanyak 32 orang (44,4%) dan paling sedikit pengetahuan kurang sebanyak 1orang (50%). Pada kelompok pengguna Non MKJP pengetahuan terbanyak juga pengetahuan baik sebanyak 40 rang (55,6%), dan paling sedikit pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (50).

3. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Tentang MKJP

Tabel 3. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan tingkat pengetahuan ibu Kelompok MKJP dan Non MKJP tentang MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						p
	Baik		Cukup		Kurang		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	26	79	5	15	2	6	0,033
Tinggi	46	70	20	30	0	0	
Jumlah							

Sumber : Data primer, diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 3. bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MKJP dengan nilai p 0,033.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP dan Non MKJP

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP dan Non MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I

Tingkat Pengetahuan	Penggunaan Alat Kontrasepsi			Nilai p
	MKJP	Non MKJP	Total	
Baik	31	41	72	0.800
Cukup	9	16	25	
Kurang	1	1	2	
Jumlah	41	58	99	

Berdasarkan tabel 4. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MKJP dengan penggunaan KB MKJP.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MKJP

Pada tingkat pendidikan tinggi paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 46 orang (70%) dan tidak ada tingkat pengetahuan kurang, sedangkan pada tingkat pendidikan yang rendah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan terbanyak adalah baik sebanyak 26 orang (79%) tetapi masih ada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (6%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,033$. Hal ini menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan pengetahuan ibu tentang MKJP.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Semachew, Mulu, & Nebyat, 2018) menemukan bahwa wanita yang menyelesaikan sekolah dasar & Pendidikan menengah menjadi akseptor keluarga berencana dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jimma, Ethiopia (Beekle & McCabe, 2006) hal ini mungkin karena wanita yang bisa membaca dan menulis akan berpikir kegiatan KB mana yang bermanfaat secara ekonomi, mandiri efisien dan lebih mungkin untuk memperoleh kepercayaan yang lebih besar dan kontrol pribadi dalam hubungan perkawinan termasuk diskusi tentang ukuran keluarga dan penggunaan kontrasepsi.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP

Hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p(0,800) > p$ value (0,05) berarti H_a ditolak dan H_0 diterima, dengan demikian pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Heri, Seri, & Mangku, 2014) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada ibu yang kawain di usia muda dengan nilai $P=0,676$. Pendapat ini diperkuat lagi dalam penelitian yang dilakukan oleh (Arundhati, Yueyun, Hungchew, & Kuldip, 2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi, kemungkinan bisa disebabkan informasi yang asih kurang dari tenaga kesehatan, ketersediaan terbatas dan ketidaknyamanan pasien dengan metode MKJP terutama IUD adalah kemungkinan alasan untuk kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang metode seperti seperti IUD dan Implan.

Pada penelitian ini pengetahuan akseptor dalam kategori mayoritas baik dengan mayoritas mempunyai pendidikan tinggi, sehingga informasi yang diperoleh mayoritas sudah cukup banyak tentang metode kontrasepsi jangka panjang, tetapi hal ini tidak diikuti dengan penggunaan MKJP oleh PUS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang MKJP, sedangkan tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP

DAFTAR PUSTAKA

- Arundhati, G., Yueyun, M., Hungchew, W., & Kuldip, S. (2015). Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *Singapore Med J*, 57(11), 610–615. <https://doi.org/10.11622/smedj.2015181>
- Beekle, A., & McCabe, C. (2006). Awareness and determinants of family planning practice in Jimma, Ethiopia. *Int Nurs Rev*, 53(4), 269–276. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00492.x>
- BKKBN. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2015). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- Bongaarts, J., & Sinding, S. (2013). A response to critics of family planning programs. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 35(1), 39–44. <https://doi.org/10.1363/ifpp.35.039.09>
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017*. Semarang.
- Dinkes Cilacap. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2018*. Cilacap.
- Heri, A., Seri, A. L., & Mangku, K. I. N. (2014). Factors Associated with Contraceptive Use among Early Married Couples in Aikmel Subdistrict, East Lombok District. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*, 2(2), 146–152. Retrieved from file:///C:/Users/lenovo/AppData/Local/Temp/Faktor-faktor_yang_Berhubungan_dengan_Penggunaan_K.pdf
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Semachew, K. A., Mulu, T., & Nebyat, E. (2018). Knowledge, attitude and practice towards family planning among reproductive age women in a resource limited settings of Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*, 11(577), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3689-7>
- Taufan, N., & Indra, U. B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2018). *Monitoing Health for The SDGs*.
- Zureick, B. S., Holly, N., Doris, C., Nobuko, M., Lale, S., Emi, S., & John, W. (2013). Understanding Global Trends in Maternal Mortality. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 39(1), 1–20. <https://doi.org/10.1363/3903213>