

PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI BERDASARKAN STATUS PARITAS WANITA USIA SUBUR (WUS)

Koekoeh Hardjito, Sisca Liawaty Simanjuntak, Erna Rahma Yani

Poltekkes Kemenkes Malang, Prodi Sarjana Terapan Kediri

koekoehhardjito@gmail.com

Abstract

The selection of contraception methods is an important part in implementation family planning program that is to limit the number of births from every woman of childbearing age with birth control that 2 children are enough. One of the factors that influence the selection of contraceptive methods is parity of childbearing age. The purpose of this research was to determine the relationship between parity with the selection of contraceptive methods in women of childbearing age. Analytic research designed with a cross-sectional approach. Population in the research was all data of women of childbearing age the active participants of family planning January - December 2017 period. Sampling using simple random sampling technique amounting to 165. Based on the statistical test by using chi-square at $\alpha = 0,05$ obtained p-value = 0,000 < 0,05 so it can be concluded that there was a significant correlation between parity with the choice of contraception method on women of childbearing age.

Keywords: Contraceptive, Family Planning, Parity, Women Childbearing Age

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu negara ditentukan berdasarkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya tingkat kelahiran setiap tahun. Laju pertumbuhan penduduk yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kualitas dan kuantitas seseorang dengan daya dukung serta daya tampung lingkungan yang kurang memadai, sehingga mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat (BKKBN, 2016).

Berdasarkan hasil laporan Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) tahun 2016, terdapat peningkatan jumlah penduduk Indonesia sebesar 258 juta lebih jiwa dari tahun 2015 yang berjumlah 255 juta jiwa. Provinsi Jawa Timur termasuk peringkat ke-2 dengan laju pertumbuhan penduduk 1,28% per tahunnya. Pada Tahun 2015, terdapat jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 38.848 juta jiwa, sedangkan pada Tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 39.073 juta jiwa.

Kabupaten Kediri termasuk urutan ke-7 berdasarkan jumlah populasi terbesar di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah penduduk sebanyak 1.555 juta jiwa (BPS Jawa Timur, 2017).

Tingkat pertumbuhan penduduk tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan perpindahan penduduk (migrasi). Angka fertilitas relatif masih tinggi dengan penyebaran penduduk tidak merata, masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), tingkat kesejahteraan penduduk dilihat dari segi kesehatan yang relatif masih rendah, persebaran yang timpang serta persoalan transmigrasi dan urbanisasi (Marmi, 2016).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menangani permasalahan tersebut yaitu melalui program Keluarga Berencana (KB) untuk mengendalikan fertilitas. KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), penggunaan alat kontrasepsi, pengaturan kelahiran yaitu 2 anak cukup, jarak usia anak, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil melalui promosi kesehatan, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Pelaksanaan KB dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan rakyat Indonesia. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan, dapat mencegah laju pertumbuhan penduduk secara signifikan. Dampak positif dari upaya ini secara langsung akan berpengaruh terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan. Begitu juga dengan kesejahteraan hidup anak terkecil dari satu keluarga dapat berjalan dengan baik tanpa harus melewatkan kualitas masa kecil yang masih diberikan perhatian sepenuhnya oleh orang tua untuk dapat mengikuti dan memantau tumbuh kembang dan kesehatan anak itu sendiri (BKKBN, 2015).

Menurut BKKBN (2012), jenis kontrasepsi berdasarkan lama efektivitasnya dibagi menjadi dua, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP). Kebijakan program KB oleh

pemerintah saat ini mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP yaitu *Intra Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, dan Metode Operasi Wanita (MOW) dengan sasaran target sebesar 66% dari seluruh total penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan pertimbangan alasan pemerintah lebih menganjurkan penggunaan MKJP ialah karena lebih efisien dibandingkan dengan Non MKJP. Selain itu lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi, serta tingkat kegagalan yang relatif rendah (BKKBN, 2016).

Berdasarkan hasil data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun (2016), jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Provinsi Jawa Timur sebanyak 10.451.422 dengan cakupan peserta KB aktif sebanyak 6.105.646 (76,8%). Berdasarkan hasil laporan profil kesehatan Kabupaten Kediri tahun (2016), jumlah WUS di kabupaten Kediri sebanyak 262.970 dengan cakupan peserta KB aktif menurut rincian pemakaian kontrasepsi ialah sebanyak 59.185 (30,2%) memakai MKJP, sedangkan sebanyak 136.861 (69,8%) memakai Non MKJP (Profil Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016).

Prioritas utama alat kontrasepsi yang digunakan ibu dengan jumlah paritas lebih dari atau sama dengan dua adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau AKDR, implant, dan MOW. Ibu yang memiliki anak lebih dari dua tidak disarankan untuk memakai non kontrasepsi jangka panjang seperti suntik dan pil, dikarenakan efektivitas yang relatif rendah yang berarti kemungkinan terjadinya kegagalan akan tinggi (Setiyaningrum, 2014).

Tidak sedikit ibu dengan jumlah paritas lebih dari atau sama dengan dua masih memilih menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang seperti suntik dan pil. Ibu yang memiliki jumlah anak tersebut lebih dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, dengan tujuan menghentikan atau mengakhiri kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak terjadi kehamilan yang perlu dihindari serta masih banyaknya wanita usia subur yang belum memiliki kesadaran yang mantap untuk memilih penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai dengan tujuan penggunaannya (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Nasution (2011), terdapat fenomena masih tingginya penggunaan Non MKJP pada kelompok responden yang memiliki anak ≥ 2 serta pada kelompok

responden yang tidak ingin memiliki anak lagi dan menjarangkan kehamilan lebih dari 2 tahun. Data tersebut sejalan dengan pola kecenderungan penggunaan Non MKJP. Pada kelompok tersebut lebih dianjurkan untuk menggunakan MKJP. MKJP dapat dipakai dalam jangka waktu yang lama, lebih efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun bahkan mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin menambah anak lagi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan metode penelitian *analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik *sampling* menggunakan *simple random sampling* dengan 165 sampel didapatkan data dari buku register kohort pelayanan KB. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar rekapitulasi, analisis data menggunakan rumus *Chi Square* untuk dengan tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini dilakukan tanggal 22 – 26 Mei 2018.

Peneliti melakukan pendataan nomor rekam medis sampel melalui buku register pada ruang pelayanan KB, kemudian melakukan penelusuran seluruh data WUS peserta KB aktif periode 1 Januari- 31 Desember 2017. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi karakteristik umum serta data-data pendukung yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Waktu yang dibutuhkan dalam pengumpulan data adalah 5 hari.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri Tahun 2018

Paritas	Jumlah	
	f	%
Primipara	65	39,4
Multipara	93	56,4
Grandemultipara	7	4,2
Total	165	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 165 responden sebagian besar paritas adalah multipara sejumlah 93 (56,4%) dan hampir setengahnya adalah primipara sejumlah 65 orang (39,4%) sedangkan sebagian kecil adalah grande multipara sejumlah 7 orang (4,2%).

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami atau banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Paritas ialah istilah yang menunjukkan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas yang terlalu tinggi serta jarak kehamilan yang terlalu dekat akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin (BKKBN, 2016).

Menurut Hartanto (2015), kehamilan dan persalinan yang terlalu sering atau banyak akan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh dari seorang wanita. Hal ini memiliki kemungkinan akan mengalami masalah atau komplikasi pada saat kehamilannya serta penyulit-penyulit lain yang akan terjadi sewaktu kelahiran.

Berdasarkan hasil penelitian Resto (2016), bahwa pengembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera juga menjamin hak dalam kedudukan yang sederajat setiap pasangan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dari seorang wanita. Keputusan tentang jumlah anak adalah hak orang tua, namun demikian harus diimbangi dengan kesanggupan untuk memenuhi kewajibannya. Dua orang anak adalah jumlah anak yang ideal bagi keluarga berencana.

Berdasarkan hasil penelitian Muyassaroh (2015), yang dilakukan di Kabupaten Blora Surakarta, menunjukkan bahwa sebaran paritas dari 96 wanita usia subur hampir seluruhnya merupakan kategori multipara sejumlah 94,8% dan sebagian kecil adalah kategori grande multipara sejumlah 3,12% sedangkan kategori primipara sejumlah 2,08%.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, didapatkan bahwa sebagian besar wanita usia subur dengan paritas kategori mutipara adalah pada rentang usia antara 20-35 tahun. Pada paritas kategori primipara didapatkan bahwa rentang usia berada antara < 20 tahun sampai > 35 tahun, dengan usia terendah ialah 18 tahun dan usia tertinggi ialah 36 tahun. Sedangkan pada kategori grandemultipara adalah pada rentang usia > 35 tahun, dengan usia terendah ialah 37 tahun dan usia tertinggi ialah 43 tahun.

Pada penelitian ini di asumsikan bahwa usia merupakan salah satu pengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan. Wanita dengan kategori usia antara 20-35 tahun merupakan masa yang paling baik untuk hamil dan melahirkan, sehingga pada kategori usia tersebut seorang wanita cenderung untuk memiliki lebih dari 1 orang anak. Padaparitaskategori primiparadidapatkanbahwadari 65 WUS, yaitu sejumlah 10 orang merupakan rentang usia < 20 tahun. Oleh karena itu, wanita usia subur yang dalam rentang usia < 20 tahun sebagian besar cenderung masih memiliki 1 orang anak. Begitu juga dengan paritas kategori multipara dengan rentang usia antara 20-35 tahun, didapatkan bahwa sebagian besar WUS yaitu sejumlah 62 orang yang memiliki 2 orang anak.

Jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita usia subur merupakan penentuan terhadap keinginan banyaknya jumlah kelahiran bagi masing-masing wanita. Beberapa wanita merasa sudah cukup dengan jumlah anak yang dimiliki sehingga cenderung untuk membatasi keinginan dalam menambah jumlah anak. Hal ini dapat dikaitkan pula dengan jenis kelamin serta usia anak terkecil dari seorang wanita. Sehingga didapatkan bahwa hampir setengahnya wanita usia subur dengan jumlah anak lebih dari dua, atau pada paritas kategori multipara masih merasa belum cukup serta mempunyai alasan untuk menambah jumlah anak. Begitu juga dengan WUS yang memiliki anak lebih dari dua dengan jenis kelamin yang sama, memungkinkan untuk memiliki anak dengan jenis kelamin yang berbeda dengan anaknya saat ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri Tahun 2018

Pemilihan Metode Kontrasepsi	Jumlah	
	f	%
MKJP	104	63,0
Non MKJP	61	37,0
Total	165	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 165 WUS sebagian besarmemilih metode kontrasepsi menggunakan MKJP sejumlah 104 orang (63%)

sedangkan hampir setengahnya memilih metode kontrasepsi Non MKJP sejumlah 61 orang (37%).

Diketahui dari 104 WUS yang memilih MKJP didapatkan sebagian besar jenis kontrasepsi yang digunakan adalah IUD sejumlah 54 (51,9%) hampir setengahnya adalah implant sejumlah 43 (41,3%) dan sebagian kecil adalah MOW sejumlah 7 (6,8%). Sedangkan dari 61 WUS yang memilih Non MKJP didapatkan seluruhnya jenis kontrasepsi yang digunakan adalah suntik.

Ragam metode yang ditawarkan oleh suatu program dapat menjadi penentu penting bagi pola pemilihan metode kontrasepsi. Dengan memperluas jumlah metode yang tersedia bagi pemakaian dan memperbaiki kualitas pelayanan yang diterima oleh klien, dapat meningkatkan penerimaan dan kesinambungan serta mendorong pemakaian metode-metode yang lebih efektif secara lebih luas. Hal ini akan meningkatkan prevalensi kontrasepsi dan akhirnya menurunkan fertilitas (Setyaningrum, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanimdkk (2014) dengan adanya program KB maka jumlah anak akan dapat dikendalikan. Jumlah anak erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak, sementara pada keluarga menengah ke bawah anak dianggap memiliki nilai ekonomi.

Pada penelitian ini di asumsikan bahwa pemilihan terhadap metode kontrasepsi umumnya merupakan keputusan yang dilandaskan berbagai pertimbangan dari akseptor yang berkaitan dengan unsur-unsur pilihan pribadi serta tujuan dari penggunaan metode kontrasepsi itu sendiri. Jumlah anak hidup yang dimiliki oleh seorang wanita termasuk hal yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salindri (2017) yang dilakukan di Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan, menunjukkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang sebagian besar digunakan oleh ibu dengan jumlah anak 2 bahkan lebih, dan didapatkan bahwa pada peserta KB yang menggunakan MKJP sebagian besar yaitu IUD (68,7%).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah dan pemakaian dari alat kontrasepsi tidak berkesinambungan atau sering (Kemenkes RI, 2015). Wanita dengan paritas multipara dan grandemultipara anjuran prioritas penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, karena berada pada fase menjarangkan antar kelahiran 2-4 tahun serta wanita yang merasa telah cukup dengan jumlah anak yang dimiliki atau berada dalam fase menghentikan kehamilan.

Hal ini berbanding lurus pada wanita usia subur dengan paritas primipara yang didominasi oleh pemilihan non metode jangka panjang (Non MKJP). Bahwa masih memiliki keinginan dalam menambah jumlah anak. Sehingga memilih untuk menggunakan non metode jangka panjang, dengan efektivitas yang cukup tinggi karena kemungkinan berada dalam fase menjarangkan kehamilan dari anak yang pertama. Begitu juga dengan reversibilitas dari jenis kontrasepsi yang digunakan cukup tinggi, karena wanita dengan paritas primipara masih mengharapkan untuk menambah jumlah anak lagi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri Tahun 2018

Paritas	Pemilihan Metode Kontrasepsi				Total		p-value
	MKJP		Non MKJP		f	%	
	f	%	f	%			
Primipara	16	9,7	49	29,7	65	39,4	
Multipara/ Grandemultipara	88	53,3	12	7,3	100	60,6	0,000
Total	104	63,0	61	37,0	165	100	

Nilai *p* dihitung berdasarkan uji *Chi Square*
 Sumber: Data sekunder, Mei 2018

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 65(39,4%) WUS dengan paritas primipara didapatkan sebagian besar sejumlah 49 orang (75,4%) memilih menggunakan Non MKJP. Sementara dari 100 (60,6%) WUS dengan paritas non primipara yaitu multipara dan grandemultipara didapatkan hampir seluruhnya sejumlah 88 orang (88,0%) memilih menggunakan MKJP.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Chi Square* dengan taraf kesalahan(α) sebesar 5% (0,05) maka diperoleh hasil perhitungan nilai *p-value* = 0,000 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS).

Berdasarkan hasil uji koefisien kontingensi dengan nilai χ^2 hitung sebesar 65,212 didapatkan nilai C sebesar 0,584 sehingga dapat disimpulkan bahwa derajat hubungan antar variabel sedang.

Tujuan utama dari program KB ialah norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yaitu dicetuskan bahwa 2 anak cukup, laki-laki perempuan sama saja. Kesadaran masyarakat untuk lebih memahami serta menerima hal ini, dapat tercapai dengan peningkatan melalui sosialisasi mengenai pembatasan jumlah kelahiran dari seorang wanita. Pengetahuan tentang jenis kontrasepsi terutama tujuan dari pemilihan metode tersebut. Dengan demikian keikutsertaan dalam program KB pada wanita usia subur dapat meningkat (BKKBN, 2016).

Dalam memutuskan metode mana yang akan digunakan, akseptor dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya, aksesibilitas, dan lingkungan budaya. Hal-hal tersebut juga berpengaruh dengan tingkat kepentingan yang relatifnya berbeda dari masing-masing wanita. Selain itu, hal lain yang menentukan pemilihan metode kontrasepsi dapat berubah, sehingga diperlukan reevaluasi terhadap pilihan metode yang paling sesuai (Pendit, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2009), yang dilakukan di Desa Kambangan Kabupaten Batang, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi. Berdasarkan hasil perhitungan *Chi Square* dengan nilai $p = 0,049 < 0,05$ artinya ada hubungan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu pengguna KB dengan pemilihan metode kontrasepsi. Berdasarkan hasil perhitungan *Chi Square* dengan nilai ($p = 0,006 < 0,05$) yang berarti adanya hubungan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Pada penelitian ini dapat di asumsikan bahwa wanita usia subur dengan jumlah anak tinggi lebih cenderung untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena memiliki efektivitas tinggi. Jumlah anak berkaitan dengan program KB, karena selalu di asumsikan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan tujuan reproduksi seorang wanita usia subur.

Paritas merupakan salah satu faktor yang paling mendasar dalam mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam menggunakan metode kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang untuk memutuskan mengikuti program KB ialah apabila merasa bahwa banyaknya anak sudah mencukupi dengan jumlah yang diinginkan. Maka dari itu semakin besar jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita akan semakin besar kemungkinan untuk membatasi kehamilan.

Wanita usia subur dengan paritas multipara dan grandemultipara lebih cenderung memilih menggunakan MKJP dan sebagian besar yaitu menggunakan IUD (51,9%) dan implant (41,3%). Tingginya penggunaan KB IUD dan implant pada WUS dapat dikaitkan dengan kegiatan safari KB yang dilakukan oleh puskesmas tempat penelitian, dimana kegiatan tersebut dilakukan setiap sebulan sekali serta tidak dipungut biaya apapun. Kegiatan ini merupakan salah satu program pemerintah dalam meningkatkan sasaran penggunaan MKJP pada wanita usia subur. Oleh karena itu, penggunaan MKJP sebagian besar adalah IUD dan implant. Sedangkan sebagian kecil WUS menggunakan MOW, hal ini dikarenakan perlu adanya niat yang mantap oleh ibu serta dukungan dari suami dan keluarga tentang pilihan jenis KB yang akan digunakan tersebut, dan metode ini harus dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai serta membutuhkan biaya yang lumayan mahal.

Kualitas pelayanan KB yang juga turut serta menentukan berhasil tidaknya suatu gerakan KB, yaitu dalam hal pemilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan, serta pelaksanaan penyuluhan mengenai edukasi dan pengetahuan tentang berbagai macam alat kontrasepsi perlu ditingkatkan terutama mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti jenis kontrasepsi

IUD, implant dan MOW yang selama ini masih sangat kurang diketahui oleh masyarakat.

PENUTUP

Sebagian besar wanita usia subur peserta KB aktif di Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri berada pada rentang usia 20-35 tahun. Sebagian besar WUS memiliki anak lebih dari 1. WUS yang memilikianaklebhdari 1, sebagian besar sudah memiliki anak dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hampir setengah WUS memiliki anak terkecil dengan usia < 5 tahun. Sebagian besar WUS merupakan multipara. Sebagian besar WUS memilih metode MKJP. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi bagi pelayanan kesehatan khususnya pada program KB. Meningkatkan promosi kesehatan dalam memberikan serta menyampaikan konseling maupun komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang pentingnya pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai bagi masing-masing wanita usia subur berdasarkan tujuan dari penggunaan kontrasepsi tersebut sehingga dapat meningkatkan sasaran penggunaan MKJP demi kualitas pelayanan KB di puskesmas.

Saran peneliti bagi peneliti selanjutnya adalah diharapkan dapat menambah referensi dan acuan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya. Sehingga dapat lebih mengembangkan penelitiannya tentang variabel-variabel lain yang berkaitan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur di lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2016. *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat*. Jakarta: BKKBN
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015 BKKBN*. Jakarta: BKKBN
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN

- Badan Pusat Statistik. 2016. *Publikasi Hasil Survei Penduduk AntarSensus (Supas)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2016*.Kediri: Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
- Hanim, D, Okid, P.A, Yanik, M. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi, Jumlah Anak, Dukungan Suami, dan Konseling Tenaga Kesehatan Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan Vol 3 No 2*, 5-12
- Hartanto, H.2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia &Gavi. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Kusumaningrum, R. 2009. Determinan Pemilihan KB Pada Wanita Usia Reproduksi di Indonesia. *Journal Of Nursing and Health Vol 1 No.1*, 17-26
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Muyassaroh, N.2015. FaktorSosiodemografi yang MempengaruhiPemilihan Metode Kontrasepsi..*Journal Of Nursing and Health Vol 2 No.1*, 10-18
- Pendit, U.B,Wulansari P, Hartanto H. 2012. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Salindri, D.2017. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Paritas di KecamatanTuriKabupatenLamongan*.SwaraBhumi Volume 05
- Setiyaningrum, E & Aziz, Z.2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*.Jakarta: Trans Info Media
- Wulandari, D.T, Linda, R.W, Lilik, I.2017. Usia dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Journal Of Issues In Midwifery Vol 1 No 2*, 9-18