

# FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI MKJP PADA AKSEPTOR KB AKTIF DI PUSKESMAS CIPADU TANGERANG 2018

Siti Yuliza Rahmi<sup>1)</sup> Kusmiyati<sup>1)</sup>

1) Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul

2) Mahasiswa Kebidanan Jurusan Politeknik Kebidanan Manado

email : [sitiyulizarahmi12@gmail.com](mailto:sitiyulizarahmi12@gmail.com)

## ABSTRAK

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang efektif karena memberikan perlindungan dari risiko kehamilan untuk jangka waktu sepuluh tahun yang terdiri dari IUD dan implan. Penggunaan alat kontrasepsi non MKJP di Puskesmas Cipadu pada akseptor KB aktif jenis suntik sebesar 38 %, pil 30 % dan kondom 14.34 %. Sedangkan target nasional 27.5%. Pemilihan kontrasepsi MKJP di Puskesmas Cipadu Tangerang merupakan salah satu cara untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia melahirkan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi Faktor- faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi MKJP pada akseptor KB aktif. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* (n=80 orang) memperoleh hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi MKJP yaitu pengetahuan (nilai p = 0,000), sikap (nilai p = 0,000), dukungan suami (nilai p = 0,000). Untuk meningkatkan pemakaian kontrasepsi MKJP peneliti menyarankan agar petugas kesehatan di Puskesmas Cipadu lebih detail menerangkan efek samping serta manfaat kontrasepsi MKJP dan membuat program yang melibatkan dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi MKJP.

**Kata Kunci** : Pemilihan kontrasepsi MKJP, pengetahuan, sikap, dukungan suami

# FACTORS RELATED TO MKJP CONTRACEPTION SELECTION IN ACTIVE KB ACCEPTOR IN TANGERANG CIPADU PUSKESMAS 2018

## ABSTRACT

Siti Yuliza Rahmi<sup>1)</sup> Kusmiyati<sup>1)</sup>

1) Student of Public Health Study Program at Esa Unggul University

2) Midwifery Student Manado Midwifery Polytechnic Department

email : [sitiyulizarahmi12@gmail.com](mailto:sitiyulizarahmi12@gmail.com)

Long-term contraceptive method (LTCM) is an effective contraceptive method because it provides protection from the risk of pregnancy for a period of ten years consisting of IUDs and implants. The use of non Long-term contraceptive method (LTCM) in Cipadu Community Health Center for injectable active KB acceptors was 38%, pill 30% and condoms 14.34%. While the national target is 27.5%. Selection of LTCM contraception in Cipadu Health Center Tangerang is one way to regulate child birth, distance and age of childbirth. The purpose of this study was to identify the factors associated with LTCM contraception selection in active family planning acceptors. This research was conducted using a quantitative method with a cross sectional design (n = 80 people) obtained results that factors related to the selection of MKJP contraception were knowledge (p value = 0,000), attitude (p value = 0,000), husband support (p value = 0,000). To increase LTCM contraceptive use, researchers suggest that health workers in Cipadu Health Center more detail explain the side effects and benefits of LTCM contraception and make a program that involves husband's support in LTCM contraception selection.

**Key word :** Selection of LTCM contraception, knowledge, attitude, husband's

## PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Salah satu upaya yang dilaksanakan dalam program KB adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) jika dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata ASEAN (58.1%). Akan tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%). Padahal jumlah Wanita Usia Subur (WUS) tertinggi di ASEAN adalah di Indonesia yaitu 65 juta orang (Kementrian Kesehatan, 2014). Proporsi penggunaan KB di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 adalah 55,8% menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 yaitu 57,9% serta 59,7% pada hasil Riskesdas 2013. Penggunaan KB di Indonesia berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 didominasi oleh penggunaan KB jenis suntik (32%) dan pil (14%).

Dalam RPJMN tahun 2010-2014 program KB Nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP adalah metode kontrasepsi yang dikenal efektif karena dapat memberikan perlindungan dari risiko kehamilan untuk jangka waktu hingga 10 tahun tergantung jenisnya. Alat kontrasepsi yang termasuk MKJP adalah jenis susuk/ implan, *Intra Uterine Device* (IUD). Berdasarkan SDKI tahun 2012, proporsi pengguna MKJP di Indonesia sejak tahun 1994 hingga tahun 2012 terus mengalami penurunan.

Pada tahun 2012, total pengguna MKJP sebesar 10.6% sementara target Nasional pengguna MKJP adalah 27.5%

(BKKBN, 2013). Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 diketahui penggunaan alat kontrasepsi non MKJP didominasi oleh jenis suntik (32%) dan pil (14%). Kontrasepsi suntik dan pil memerlukan kontrol bulanan untuk melakukan suntik ulang maupun untuk memperoleh pil KB (Sinclair, 2009). Diharuskannya kontrol untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi ulang mengakibatkan angka putus pakai pada metode tersebut cukup tinggi dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang tergolong metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa angka putus pakai KB tertinggi yaitu pada pengguna kontrasepsi pil (40.7%) yang diikuti oleh kontrasepsi jenis suntik (24.7%) (Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan, 2013).

Kedua kondisi tersebut akan berdampak pada fertilitas yang akan mendorong jumlah persalinan. Berdasarkan hasil sensus penduduk Indonesia, jumlah penduduk tahun 2000 sebanyak 205,1 juta jiwa dan pada tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa. Artinya, selama 10 tahun terakhir Indonesia memiliki laju pertumbuhan penduduk sebesar 1.49%. Padahal target pertumbuhan penduduk yang ingin dicapai pada tahun 2010 adalah 1.27% (Badan Pusat Statistik, 2013).

Dalam mengatasi permasalahan kependudukan tersebut, BKKBN memiliki fokus intensifikasi penggarapan pembangunan KB pada 10 Provinsi (BKKBN, 2013). Difokuskan kepada 10 Provinsi karena provinsi tersebut menyumbang 73% penduduk dari seluruh total penduduk Indonesia (BPS, 2010). Ke 10 Provinsi tersebut adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Sulawesi Selatan, serta Nusa Tenggara Barat. Salah satu provinsi yang memiliki permasalahan dalam

kependudukan adalah provinsi Banten khususnya Tangerang yaitu 12.440 orang per km<sup>2</sup> Selain itu, berdasarkan hasil SDKI 2012. Provinsi Kota Tangerang pada laporan kantor KB Kota Tangerang tahun 2018, pencapaian peserta KB aktif pengguna MKJP seperti IUD dan Implan terhadap akseptor KB yang terendah terdapat di Puskesmas Cipadu (17.66%). Sedangkan untuk Pengguna Non MKJP seperti suntik, pil, kondom sebesar (2.348%). Dimana target MKJP secara nasional adalah 27.5%. sehingga pada kasus ini tidak tercapainya target untuk MKJP tersebut.

Diketahui penggunaan alat kontrasepsi non MKJP di Puskesmas Cipadu pada akseptor KB aktif jenis suntik sebesar 38 %, pil 30 % dan kondom 14.34 %. Adapun dampak negatif dalam pemakaian kontrasepsi pil dan suntik yaitu gangguan pada hormon, serta ada kemungkinan untuk gagal karena akseptor KB lupa tanggal seharusnya kembali untuk berKB. Adapun faktor lainnya yaitu dikarenakan pengetahuan akseptor KB yang masih kurang mengenai alat kontrasepsi MKJP. Akseptor KB beranggapan implan atau IUD sangat berbahaya sehingga akseptor KB lebih memilih metode suntik dan pil. Padahal metode MKJP sangat aman dan tidak membahayakan. Pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi, tentu dapat memberikan peluang untuk dapat memilih kontrasepsi dengan baik dan benar sesuai dengan tujuan berKB, sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Fienella (2012) bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan dengan penggunaan MKJP. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba (2008) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian alat kontrasepsi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arief, dkk (2013), diketahui bahwa semakin positif sikap akseptor KB terhadap MKJP, maka semakin tinggi pula probabilitas akseptor KB untuk menggunakan MKJP. Oleh karena itu

pemerintah menggalangkan program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi MKJP pada akseptor KB aktif di Puskesmas Cipadu Tangerang Tahun 2018.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif terdiri atas variabel bebas dan terikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi MKJP pada akseptor KB aktif di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang tahun 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang menjadi akseptor KB aktif sebanyak 200 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan *Simple Random Sampling*.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

**Tabel 4.1**  
**Gambaran Pemilihan**  
**Kontrasepsi MKJP**

Pemilihan Kontrasepsi	Frekuensi (F)	Presentase (%)
NON MKJP	54	67,5
MKJP	26	32,5
Total	80	100

Berdasarkan data dalam tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 80 akseptor KB, sebanyak 54 akseptor (67,5%) yang memilih kontrasepsi Non MKJP.

**Tabel 4.2**  
**Gambaran Pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kurang Baik	49	61,3
Baik	31	38,8
Total	80	100

Berdasarkan data dalam tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 80 akseptor KB, sebanyak 49 akseptor (61,3%) yang memiliki pengetahuan kurang baik

**Tabel 4.3**  
**Gambaran Sikap**

Sikap	Frekuensi	Presentase
Buruk	61	76,3
Baik	19	23,8
Total	80	100

Berdasarkan data dalam tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 80 akseptor KB, sebanyak 61 akseptor (76,3%) yang memiliki sikap buruk.

**Tabel 4.4**  
**Gambaran Dukungan Suami**

Dukungan Suami	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kurang Mendukung	52	65
Mendukung	28	35
Total	80	100

Berdasarkan data dalam tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 80 akseptor, sebanyak 52 akseptor (65%) yang suaminya kurang mendukung.

## Analisa Bivariat

**Tabel 4.5**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Kontrasepsi MKJP**

Pengetahuan	Pemilihan Kontrasepsi				Total
	Non MKJP		MKJP		
	N	%	N	%	
Kurang Baik	40	81,6	9	18,4	49
Baik	10	32,3	21	67,7	31

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan proporsi tertinggi pengetahuan akseptor KB kategori kurang baik sebesar 40 orang (81,4%) yang memilih kontrasepsi Non MKJP. Sedangkan proporsi tertinggi kategori pengetahuan baik sebesar 21 responden (67,7%) yang memilih kontrasepsi MKJP. Dari tabel diatas juga diketahui bahwa berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,000 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bila nilai  $p < 0,05$ . Jadi, kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi MKJP.

Hasil dari analisis juga diketahui bahwa nilai PR (*Prevalence Rasio*) adalah 2,531 (CI 1,494 – 4,287) yang artinya responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki resiko atau peluang lebih rendah yaitu sebesar 2,531 kali untuk memilih kontrasepsi Non MKJP dibanding dengan pengetahuan yang baik.

**Tabel 4.6**  
**Hubungan Sikap dengan Pemilihan**  
**Kontrasepsi MKJP**

Sikap	Pemilihan Kontrasepsi				Total
	Non MKJP		MKJP		
	N	%	n	%	N
Buruk	47	77	14	23	61
Baik	2	10,5	17	15,8	19

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan proporsi tertinggi sikap akseptor KB kategori buruk sebesar 47 responden (77%) yang memilih kontrasepsi Non MKJP. Sedangkan proporsi tertinggi kategori sikap baik sebesar 17 responden (15,8%) yang memilih kontrasepsi MKJP. Dari tabel diatas juga diketahui bahwa berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,000 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bila nilai  $p < 0,05$ . Jadi, kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap dengan pemilihan kontrasepsi MKJP.

Hasil dari analisis juga diketahui bahwa nilai PR (*Prevalence Rasio*) adalah 7,320 (CI 1,959 – 27,348) yang artinya responden dengan sikap buruk memiliki resiko atau peluang lebih rendah yaitu 7,320 kali untuk memilih kontrasepsi Non MKJP dibanding dengan sikap yang baik.

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Dukungan Suami dengan**  
**Pemilihan Kontrasepsi MKJP**

Dukungan Suami	Pemilihan Kontrasepsi				Total
	Non MKJP		MKJP		
	N	%	n	%	N
Kurang Mendukung	41	80,4	10	19,6	51
Mendukung	8	27,6	21	72,4	29

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dukungan suami akseptor KB kategori kurang mendukung sebesar 41 responden (80,4%) yang memilih kontrasepsi Non MKJP. Sedangkan proporsi tertinggi dukungan suami kategori mendukung sebesar 21 responden (72,4%) yang memilih kontrasepsi MKJP. Dari tabel diatas juga diketahui bahwa berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,000 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bila nilai  $p < 0,05$ . Jadi, kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi MKJP. hasil dari analisis juga diketahui bahwa nilai PR (*Prevalence Rasio*) adalah 2,914 (CI 1,591 – 5,337) yang artinya responden yang suaminya kurang mendukung memiliki resiko atau peluang lebih rendah yaitu sebesar 2,914 kali untuk memilih kontrasepsi Non MKJP dibanding dengan suami yang mendukung kontrasepsi MKJP.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Pengetahuan Pemilihan Kontrasepsi Pada Akseptor KB Aktif**

Berdasarkan tabel 4.5 pemilihan kontrasepsi MKJP pada akseptor KB aktif di Puskesmas Cipadu Tangerang tahun 2018 lebih banyak yang memilih kontrasepsi Non MKJP. sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Cipadu lebih banyak yang memilih kontrasepsi Non MKJP, hal tersebut dikarenakan akseptor KB masih belum memahami efek samping kontrasepsi MKJP, kemudian petugas belum mendetail menjelaskan informasi mengenai kontrasepsi MKJP dan terkesan terburu-buru dalam menyampaikan informasi dikarenakan pasien yang datang terlalu banyak dan tidak cukup waktu untuk menjelaskan.

Ketidaknyamanan responden terhadap kontrasepsi MKJP seperti menyebabkan haid terlalu banyak, adanya mitos tentang kontrasepsi MKJP yang didalam rahim bisa menjalar sampai ke perut, pengalaman tetangga yang buruk mengenai pemasangan kontrasepsi yang menimbulkan perdarahan. Spanduk dan media informasi lainnya seperti leaflet ada, tetapi tidak dipasang di area Puskesmas maupun di setiap kegiatan luar gedung. Penyuluhan mengenai kontrasepsi masih belum terlaksana dengan baik dan penyuluhan ke luar gedung seperti ke posyandu belum ada. Upaya yang sudah dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas adalah mengisi form buku KIA yang ada pertanyaan mengenai kontrasepsi yang akan digunakan akseptor nantinya.

### **Hubungan Sikap Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pada Akseptor KB Aktif**

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar akseptor KB memiliki sikap yang buruk terhadap kontrasepsi MKJP di Puskesmas Cipadu Tangerang tahun 2018. Banyaknya akseptor KB yang sikapnya buruk terhadap kontrasepsi MKJP di Puskesmas Cipadu

dikarenakan kontrasepsi MKJP dapat mengganggu aktifitas sehari-hari seperti tidak boleh mengangkat beban berat jika menggunakan kontrasepsi yang didalam rahim, pengaruh dari tetangga yang menyatakan alat kontrasepsi dapat menembus dinding rahim sehingga responden ragu menggunakan kontrasepsi MKJP. Penyuluhan untuk luar gedung masih kurang, seperti penyuluhan ke posyandu belum ada. Kurangnya media informasi berupa spanduk dan leaflet tentang kontrasepsi MKJP disaat diadakannya kegiatan tentang KB seperti pada saat safari KB. Sikap berpengaruh terhadap pengambilan keputusan suatu tindakan, apabila semakin baik sikap seseorang mengenai alat kontrasepsi MKJP maka akan memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi MKJP. Adapun upaya yang dilakukan petugas kesehatan puskesmas untuk perilaku akseptor yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang alat kontrasepsi KB menggunakan lembar balik KB yang diadakan setiap 4x dalam sebulan. Program yang telah berjalan di Puskesmas dalam pencapaian kontrasepsi MKJP yaitu mengadakan safari KB atau pemasangan alat kontrasepsi secara gratis yang dilakukan 1 tahun sekali, sehingga dapat meningkatkan cakupan pencapaian MKJP.

### **Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pada Akseptor KB Aktif**

Berdasarkan hasil tabel 4.7 menunjukkan bahwa banyak suami yang kurang mendukung kontrasepsi MKJP. Banyaknya akseptor KB yang kurangnya dukungan suami terhadap kontrasepsi MKJP di Puskesmas Cipadu dikarenakan suami tidak mengizinkan istrinya menggunakan kontrasepsi MKJP karena takut akan efek samping setelah pemasangan kontrasepsi MKJP. Hal tersebut disebabkan oleh pemaparan informasi mengenai kontrasepsi MKJP hanya kepada istri dan suami tidak mengetahui manfaat dan keuntungan penggunaan kontrasepsi MKJP karena

tidak menemani istri saat pemilihan kontrasepsi MKJP dan tidak adanya program yang melibatkan suami dalam pemilihan kontrasepsi. Upaya petugas dalam meningkatkan dukungan suami terhadap kontrasepsi MKJP yaitu membuat informed consent bahwa suami setuju dengan dilakukannya pemasangan kontrasepsi MKJP kepada istrinya dan paham dengan informasi yang dijelaskan oleh petugas puskesmas, sehingga tidak ada lagi suami yang tidak datang pada saat istrinya ingin berKB, dan pemberian konseling bisa dilakukan kepada suami saat dia datang menemani istrinya berKB. Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi MKJP karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan, dalam memilih kontrasepsi pasangan suami istri harus membicarakan atau mempertimbangkan secara bersama-sama untuk memilih metode kontrasepsi yang baik dan efektif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Proporsi tertinggi gambaran pemilihan kontrasepsi Non MKJP sebanyak 54 akseptor KB (67,5%).
2. Proporsi tinggi gambaran pengetahuan kurang baik terhadap kontrasepsi MKJP sebanyak 49 akseptor KB (61,3%).
3. Proporsi tertinggi gambaran sikap yang buruk terhadap kontrasepsi MKJP sebanyak 61 akseptor KB (76,3%).
4. Proporsi tertinggi gambaran suamin yang kurang mendukung kontrasepsi MKJP sebanyak 52 akseptor KB (65%).
5. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi MKJP dengan *p-Value* ( $p < 0,05$ ).
6. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemilihan

kontrasepsi MKJP *p-Value* 0,000 ( $p < 0,05$ ).

7. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi MKJP *p-Value* 0,000 ( $p < 0,05$ ).

### Saran

1. Bagi Puskesmas
  - a. Diharapkan petugas puskesmas khususnya bidan agar lebih detail menjelaskan informasi kepada pasien. Seperti membuat acara penyuluhan diluar gedung tentang efek samping, manfaat serta keuntungan kontrasepsi MKJP. Karena pemberian informasi pada saat jam pelayanan kurang efektif sedangkan pasien yang dilayani terlalu banyak.
  - b. Membuat program yang melibatkan suami. Petugas mengundang suami akseptor KB aktif kemudian diberikan paparan mengenai kontrasepsi MKJP. Karena kebanyakan yang datang ke puskesmas hanya akseptor KB nya saja tanpa adanya dampingan dari suami. Pemberian informasi kontrasepsi MKJP kepada suami akseptor KB bisa melalui tokoh agama maupun tokoh masyarakat seperti Bapak lurah, ketua RT maupun RW pada pertemuan rapat koordinasi puskesmas.
  - c. Diperlukan juga kerjasama lintas program terutama dari program promosi kesehatan untuk pembuatan spanduk dan leaflet setiap kegiatan yang diadakan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arini, R. D. (2015). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMILIHAN ALAT



- KONTRASEPSI INTRA  
UTERINE DEVICE (IUD) DI  
PUSKESMAS POLOKARTO  
KABUPATEN SUKOHARJO.  
*Universitas Muhammadiyah  
Surakarta.*
- Artiningsih, 2008. (2012). Hidayat,  
Alimul Aziz. 2007. Metode  
Penelitian Kebidanan Teknik  
Analisis Data. Jakarta: Salemba  
Medika. *Serat Acitya.*
- Aritonang, J. (2010). *Hubungan Budaya  
Patriarki terhadap Keputusan  
WUS Menjadi Akseptor Keluarga  
Berencana di Lingkungan VI  
Simpang Selayang Medan  
Tuntungan Tahun 2010.* KTI  
Program D-IV Bidan Pendidik  
Universitas Sumatera Utara,  
diakses 11 Mei 2015.
- Azwar, S. (2012). *Sikap manusia: teori  
dan pengukurannya.* Liberty
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi  
Keluarga Berencanaan Nasional,  
Departemen Kesehatan, & Macro  
International. (2013). *Survei  
Demografi dan Kesehatan  
Indonesia 2012.* *Sdki.*  
[https://doi.org/10.1111/j.1471-  
0528.2007.01580.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x)
- Bimo, Walgito. (2010) . *Pengantar  
Psikolog Umum.* Yogyakarta: C.V  
*Andi Offset*
- BKKBN. (2012) . *Pelayanan  
Kontrasepsi.* Jakarta: *BKKBN*
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar  
Pelayanan Keluarga Berencana.*  
Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H.(2010) . *Keluarga  
Berencana dan Kontrasepsi.*  
Jakarta:*Sinar harapan*
- Jalaludin, Rahmat. (2010) . *Psikologi  
Komunikasi.* Bandung: *Remaja  
Rosdakarya*
- Katz, Daniel & Kahn, Robert L. (2013).  
*The Social Psychology of  
Organizations. Dalam Becker &  
Neuhauser The Efficient  
Organizations.*New York. Elsevier.
- Kementrian Kesehatan. (2014). *Profil  
Kesehatan Indonesia Tahun 2013.*  
Jakarta: *Kementerian Kesehatan  
RI.* <https://doi.org/351.770.212> Ind  
P
- Manurung, S. (2013). *Model  
Pengambilan Keputusan  
Meningkatkan Akseptor Keluarga  
Berencana Metode Kontrasepsi  
Jangka Panjang.* *Jurnal Kesehatan  
Masyarakat Nasional.*  
[https://doi.org/http://dx.doi.org/10.  
21109/kesmas.v7i11.360](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.360)
- Mariani, R. (2010). *Psikologi Umum.*  
Bandung: *CV Pustaka Setia.*  
[https://doi.org/10.1017/CBO97811  
07415324.004](https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004)
- Martini. (2012). *Pelayanan Keluarga  
Berencana.* Yogyakarta: *Rohima  
Press*
- Muhibbinsyah. (2008). *Psikologi  
Pendidikan.* Bandung: *Remaja  
Rosdakarya.*
- Notoadmodjo. (2010). *Metodologi  
Penelitian Kesehatan.* Jakarta :  
*PT. Rineka Cipta.*  
[https://doi.org/10.1002/978111825  
7630](https://doi.org/10.1002/9781118257630)
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Kesehatan  
Masyarakat.* In *Rineka Cipta.*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi  
Kesehatan Perilaku Kesehatan.*  
Jakarta: *Rineka Cipta.*
- Notoatmojo, S. (2013). *Kesehatan  
Masyarakat Ilmu dan Seni.*  
Jakarta: *Rineka Cipta.*
- Nugroho J. Setiadi, SE., MM. (2008).  
*Perilaku Konsumen :Konsep dan  
Impilikasi Untuk Strategi dan  
Penelitian Pemasaran.* Jakarta :  
Kencana

Nursalam. (2008). Konsep Pendidikan Kesehatan. In *Pendidikan dalam Keperawatan*.

Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media

Prabowo, A., Kartika Sari, D., Kunci, K., & Berencana, K. (2011). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PRIA TENTANG KELUARGA BERENCANA DENGAN PERILAKU PRIA DALAM BERPARTISIPASI MENGGUNAKAN METODE KONTRASEPSI KELUARGA BERENCANA DI DESA LARANGAN KECAMATAN LARANGAN KABUPATEN BREBES. *Februari*.

Ranjabar, J. (2006). *Sistem Sosial Budaya Indonesia*. Bogor: Ghalia Indonesia

Sanusi, A. (2014). Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian. *Metodologi Penelitian*.

Secord, P.F, and Backman, C.W.( 2013). *Social Phicology, McGraw-hill, Kogakusha, Tokyo*

Sulistiyawati, A. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika

Suranto. (2010). *Komunikasi Sosial Budaya*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Syaifuddin. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Cetakan Ketiga* Jakarta: PT Bina Pustaka

Sperof, dkk. 2010. *Pedoman Klinis Kontrasepsi*. Jakarta: EGC

Wade, C., & Tavris, C. (2010). *PSIKOLOGI. PENERBIT ERLANGGA*.