

## **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Pulau Jawa (Analisis Data SDKI 2012)**

Puji Laksmi<sup>1</sup>

### ***Factors Associated with the Use Of Long-term Contraception Methods (LTCM) in Java (Indonesia Demographic and Health Survey Analysis 2012)***

#### **Abstrak**

Angka Fertilitas Total di Pulau Jawa tahun 2012 sudah rendah namun penggunaan MKJP masih tergolong rendah. Padahal pada saat ini pemerintah menyediakan secara gratis tiga jenis alat kontrasepsi (alkon) di seluruh wilayah Indonesia, yaitu : kondom, Alat kontrasepsi dalam rahim/*Intra Uterine Device* (IUD), dan susuk KB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP di Pulau Jawa Tahun 2012. Desain penelitian yang digunakan *cross sectional* dengan jumlah sampel 5257 responden dan dianalisis dengan *complex samples*. Data didapatkan dari data sekunder SDKI 2012. Variabel yang berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah variabel pengetahuan kontrasepsi, umur, pendidikan, status bekerja, status sosial ekonomi, jumlah anak hidup, dan sumber pelayanan KB. Variabel dominan adalah variabel sumber layanan KB dengan nilai OR = 9,4. Variabel yang tidak berhubungan adalah info KB dari petugas KB dan info KB dari media massa. Variabel konfounding dalam penelitian ini adalah info KB dari media massa

Kata Kunci: kontrasepsi, metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), SDKI 2012

#### **Abstract**

*Total Fertility Rate in Java in 2012 is already low however the use of LTCM is still considered low. Whereas at this point the government provides free three types of contraceptives across Indonesia, i.e. condoms, Intra Uterine Device (IUD) and implants. This study aims to determine the factors associated with the use LTCM in Java 2012. The study design used cross-sectional sample of 5257 respondents and analyzed with complex samples. Data obtained from secondary data IDHS 2012. Variables related to the use of contraceptive are knowledge of contraceptives, age, education, work status, socioeconomic status, number of children and sources of family planning services. The dominant variable is a variable source of family planning services with OR = 9.4. The unrelated variables are information from family planning workers and information on family planning from mass media. Confounding variable in this study is the family planning information from mass media*

*Keywords : contraceptives, Long-Term Use of Contraception Method (LTCM), IDHS 2012*

---

<sup>1</sup> Dosen di STIKes Jayakarta

## **Pendahuluan**

Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002/2003, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2007, AKI menurun hingga angka 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun terjadi lonjakan yang cukup tajam pada tahun 2012 AKI mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal dari MDGs bertujuan untuk menurunkan AKI hingga angka 102 per seratus ribu kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih cukup jauh dari tujuan MDGs.

*Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia mengalami stagnansi selama 3 periode terakhir pemantauan SDKI (2002, 2007, dan 2012) yakni 2,63 menjadi 2,6 pada tahun 2007 dan akhirnya menjadi 2,6 pada tahun 2012. Target TFR MDG's 2015 sebesar 2,11 dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Indonesia tahun 2014 adalah 2,36 (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2013). Hal ini membutuhkan upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapai target tersebut.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Jenis metode yang termasuk dalam kelompok ini adalah metode kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant, dan *Intra Uterine Device* (IUD) (Asih dan Oesman, 2009). MKJP merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan sangat mudah bagi pengguna serta memiliki harga sangat efisien. MKJP dapat menghemat pengeluaran pasangan, pengeluaran negara dan secara langsung dapat mempengaruhi tujuan kesehatan negara melalui perlindungan kontrasepsi dalam jangka panjang (Gebremariam dan Addissie, 2012). Data SDKI 2012 menunjukkan prevalensi

penggunaan kontrasepsi sebesar 61,4 % dan dari angka tersebut pemakaian MKJP hanya sebesar 11%.

Berdasarkan data dari BPS (2015) yang mengambil data dari Sensus Penduduk 2010, di Pulau Jawa yang luasnya hanya 6,8% dari seluruh wilayah Indonesia ternyata terdapat 57,5% penduduk Indonesia bertempat tinggal di Pulau Jawa. Penggunaan MKJP sendiri memiliki angka yang cukup bervariasi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP di Pulau Jawa Tahun 2012.

MKJP adalah metode kontrasepsi yang dapat dipakai dalam waktu lama lebih dari 2 tahun, efektif, dan efisien untuk tujuan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun, mengakhiri kehamilan atau sudah tidak menginginkan anak kembali (Asih dan Oesman, 2009). Menurut Prawirohardjo tahun 1999 metode kontrasepsi jangka panjang adalah kontrasepsi yang dapat bertahan antara tiga tahun sampai seumur hidup yaitu IUD, *implant*/susuk KB, dan sterilisasi wanita/pria.

Menurut Bertrand (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah: 1) faktor sosio-demografi (pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah dan status gizi. Indikator lain adalah umur, suku dan agama); 2) Faktor sosio-psikologi (ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap keluarga berencana, komunikasi suami-istri dan persepsi terhadap kematian anak); 3) faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan antara lain pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan dan keterlibatan dengan media massa.

## **Metode**

Desain penelitian ini merupakan studi potong lintang (*cross sectional*) dengan menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yang merupakan survei berskala nasional yang dilakukan di 33 provinsi di

seluruh Indonesia diselenggarakan atas kerjasama Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan RI dan *ICF International*. Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita berusia 15-49 tahun pada tahun 2012 yang menggunakan kontrasepsi saat survei dilakukan dan bertempat tinggal di Pulau Jawa. Sampel pada

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

**Keterangan :**

- n = Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini
- $Z_{1-\alpha/2}$  = Taraf kepercayaan yaitu 95%
- $Z_{1-\beta}$  = Kekuatan uji yaitu 90%
- $P_1$  = Proporsi memakai MKJP dengan tingkat pengetahuan kurang = 0,111 (Yusuf, 2011)
- $P_2$  = Proporsi memakai MKJP dengan tingkat pengetahuan baik = 0,2708 (Yusuf, 2011)

Dari hasil penghitungan rumus tersebut didapatkan  $n = 102$ . Dikarenakan SDKI menggunakan metode pengambilan sampel bukan *simple random sampling* sehingga  $n$  dikalikan dengan *design effect* sebesar 2, sehingga  $n = 102 * 2$  (kelompok \* 2 (*design effect*)) = 408. Hasil tersebut dikalikan 10% untuk mengantisipasi terjadinya *missing data* =  $408 * 10\% = 41$ . Jadi jumlah sampel yang diperlukan =  $408 + 41 = 449$ . Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa data yang tersedia dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 5257, sehingga dapat disimpulkan bahwa sampel yang tersedia lebih dari cukup. Dikarenakan penelitian ini menggunakan data sekunder maka sebanyak 5257 sampel diteliti semuanya.

penelitian ini adalah semua wanita usia subur (WUS) yang memiliki data lengkap dan menggunakan kontrasepsi saat survei dilakukan dan berjumlah 5257 responden. Rumus besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi dari Lemeshow, et al (1990) sebagai berikut:

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan MKJP, sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan kontrasepsi, umur, status pendidikan, status sosial ekonomi, status bekerja, jumlah anak hidup, paparan informasi KB dari media massa, paparan info KB dari petugas KB, dan sumber pelayanan KB. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *Chi square* untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan penggunaan MKJP juga untuk menilai adakah hubungan antara variabel independen dengan penggunaan MKJP. Kemudian dihitung nilai *odds ratio* untuk melihat seberapa besar hubungan dari variabel independen terhadap variabel dependen dalam penelitian ini. Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen secara bersama-sama. Dalam analisis ini menggunakan uji regresi logistik ganda. Analisis regresi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang dikotom/binary (Sutanto, 2006). Dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik ganda model faktor prediksi.

**Hasil dan Pembahasan**

**Tabel 1. Distribusi Penggunaan MKJP di Pulau Jawa pada Tahun 2012**

<b>Penggunaan MKJP</b>	<b>N (%)</b>
<b>Tidak menggunakan MKJP :</b>	<b>4194 (79,8)</b>
a. Pil	1153 (21,9)
b. Suntik	2822 (53,7)
c. Kondom	216 (4,1)
d. MAL	2 (0,00)
<b>Menggunakan MKJP :</b>	<b>1063 (20,2)</b>
a. IUD	495 (9,4)
b. Implant	244 (4,6)
c. Tubektomi	312 (5,9)
d. Vasektomi	12 (0,2)
<b>Total</b>	<b>5257 (100)</b>

Dari tabel 1 dapat terlihat bahwa sebanyak 79,8% adalah pengguna kontrasepsi non MKJP dan 20,2% menggunakan MKJP. Dari pengguna metode non MKJP, proporsi terbesar ditempati oleh kontrasepsi suntik (53,7%) dan untuk pengguna MKJP proporsi terbesar adalah metode kontrasepsi dengan IUD (9,4%). Sebagian besar WUS di Jawa menggunakan kontrasepsi non MKJP (79,8%) dengan proporsi terbesar dimiliki oleh mereka yang menggunakan metode kontrasepsi suntik (53,7%). Sedangkan untuk penggunaan MKJP, proporsi terbesar dimiliki oleh WUS yang menggunakan metode kontrasepsi IUD (9,4%).

Hal ini sejalan dengan penggunaan kontrasepsi di wilayah Indonesia, metode MKJP yang paling banyak digunakan oleh

WUS adalah IUD (3,9%) diikuti oleh implant (3,3%) kemudian sterilisasi wanita (3,2%), dan terakhir sterilisasi pada pria (0,2%) (SDKI, 2012). Sedangkan untuk metode non MKJP di wilayah Indonesia didominasi oleh pengguna suntik KB (31,9%) kemudian pil (13,9%), dan kondom (1,8%) (BPS, BKKBN, Kemenkes RI, ICF International, 2012). Sedangkan kondisi di Bali juga menunjukkan hal yang sama yakni pengguna MKJP lebih kecil (27,6%) daripada pengguna kontrasepsi non MKJP (36,9%), (Azzara, 2014). Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian dari Asih dan Oesman (2009) yang menggunakan data SDKI 2007 yang menyatakan bahwa pengguna MKJP di Indonesia hanya sebesar 17,84% dan untuk metode non MKJP sebesar 82,16%.

**Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen di Pulau Jawa pada Tahun 2012**

<b>Variabel</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pengetahuan</b>		
a. Pengetahuan kurang	2429	46,2
b. Pengetahuan baik	2828	53,8
<b>Umur</b>		
a. Umur < 35 tahun	2665	50,7
b. Umur ≥ 35 tahun	2592	49,3
<b>Pendidikan</b>		
a. Pendidikan rendah	2069	39,4
b. Pendidikan tinggi	3188	60,6
<b>Status bekerja</b>		

a. Tidak bekerja	2392	45,5
b. Bekerja	2865	54,5
<b>Status sosial ekonomi</b>		
a. <i>Poorest</i>	451	8,6
b. <i>Poorer</i>	908	17,3
c. <i>Middle</i>	1081	20,6
d. <i>Richer</i>	1341	25,5
e. <i>Richest</i>	1476	28,1
<b>Jumlah anak hidup</b>		
a. anak hidup 0 – 2	3741	71,2
b. anak hidup > 2	1516	28,8
<b>Info KB dari media massa</b>		
a. Tidak	2254	42,9
b. Ya	3003	57,1
<b>Info KB dari petugas KB</b>		
a. Tidak	4941	94,0
b. Ya	316	6,0
<b>Sumber Pelayanan KB</b>		
a. Lainnya	352	6,7
b. Pemerintah	1087	20,7
c. Swasta	3818	72,6
Total	5257	100

Berdasarkan tabel 3 dapat terlihat bahwa responden yang berpengetahuan baik sebesar 53,8%, responden yang berusia < 35 tahun memiliki proporsi terbesar yakni 50,7%. Sedangkan untuk variabel pendidikan, sebanyak 60,6% wanita memiliki pendidikan tinggi. Jika dilihat dari status bekerja/tidak bekerja sebesar 54,5% wanita memiliki status bekerja, dan sebagian besar responden memiliki status sosial ekonomi *richest* sebesar 28,1%. Untuk variabel jumlah anak hidup, proporsi tertinggi ditempati oleh responden yang memiliki jumlah anak hidup 0 – 2 yakni sebesar 71,2%. Ketika dilihat dari paparan

informasi dari media massa maka sebesar 57,1% responden mendapatkan informasi setidaknya 1 dari sumber media massa (radio, TV, media cetak). Untuk paparan informasi dari petugas KB, sebesar 94% responden mengaku tidak mendapatkan informasi dari petugas KB dalam 12 bulan terakhir. Sedangkan jika dilihat dari sumber pelayanan kesehatan dimana responden mendapatkan kontrasespsi ternyata sebesar 72,6% responden mendapatkan di instansi swasta seperti rumah sakit swasta, bidan praktek, dokter praktek, dan sebagainya.

**Tabel 3 Hubungan Variabel Independen dengan Penggunaan MKJP di Pulau Jawa pada Tahun 2012**

Variabel	Tidak MKJP	MKJP	OR	95%CI	p-value
	%	%			
<b>Pengetahuan</b>					
a. Pengetahuan kurang	86,1	13,9	1,0	-	0,0001
b. Pengetahuan baik	75,7	24,3	1,99	1,6 – 2,4	
<b>Umur</b>					
a. Umur < 35 tahun	88,8	11,2	1,0	-	-
b. Umur ≥ 35 tahun	72,8	27,2	3,0	2,5 – 3,6	0,0001

<b>Pendidikan</b>					
a. Pendidikan rendah	82,8	17,2	1,0	-	-
b. Pendidikan tinggi	79,5	20,5	1,2	1,02 – 1,5	0,027
<b>Status bekerja</b>					
a. Tidak bekerja	84,2	15,8	1,0	-	-
b. Bekerja	78,2	21,8	1,5	1,3 – 1,8	0,0001
<b>Status sosial ekonomi</b>					
a. <i>Poorest</i>	81,2	18,8	0,6	0,4 – 0,9	0,009
b. <i>Poorer</i>	83,9	16,1	0,5	0,4 – 0,6	0,0001
c. <i>Middle</i>	84,1	15,9	0,5	0,4 – 0,6	0,0001
d. <i>Richer</i>	84,7	15,3	0,5	0,4 – 0,6	0,0001
e. <i>Richest</i>	71,6	28,4	1,0	-	-
<b>Jumlah anak hidup</b>					
a. anak hidup 0 – 2	85,3	14,7	1,0	-	-
b. anak hidup > 2	69,8	30,2	2,5	2,1 – 3,0	0,0001
<b>Info KB dari media massa</b>					
a. Tidak	82,1	17,9	1,0	-	-
b. Ya	79,9	20,1	1,2	0,9 – 1,4	0,118
<b>Info KB dari petugas KB</b>					
a. Tidak	81,2	18,8	1,0	-	-
b. Ya	78,3	21,7	1,2	0,9 – 1,6	0,276
<b>Sumber Pelayanan KB</b>					
a. Lainnya	91,1	8,9	0,7	0,4 – 1,2	0,227
b. Pemerintah	51,2	48,8	7,1	5,6 – 9,1	0,0001
c. Swasta	88,2	11,8	1,0	-	-

Berdasarkan tabel 5 di atas maka dapat disimpulkan bahwa antara variabel pengetahuan dengan penggunaan MKJP terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,0001$  dan  $OR = 1,99$  ( $95\% CI = 1,6 - 2,4$ ) yang berarti bahwa wanita yang berpengetahuan baik 1,9 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berpengetahuan rendah. Variabel umur dengan penggunaan MKJP terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,0001$  dan  $OR = 3,0$  ( $95\% CI = 2,5 - 3,6$ ) yang berarti bahwa pada wanita yang berumur  $\geq 35$  tahun memiliki 3 kali peluang lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berumur  $< 35$  tahun. Pada variabel pendidikan juga terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,027$  dan  $OR = 1,2$  ( $95\% CI = 1,02 - 1,5$ ) yang berarti bahwa pada wanita yang berpendidikan tinggi memiliki 1,2 kali peluang lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berpendidikan rendah.

Sedangkan pada variabel status bekerja terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,0001$  dan  $OR = 1,5$  ( $95\% CI = 1,3 - 1,8$ ) yang berarti bahwa pada wanita yang bekerja memiliki 1,5 kali peluang lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang tidak bekerja.

Jika dilihat dari variabel status sosial ekonomi yang dibagi menjadi 5 tingkat maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat sosial ekonomi dengan penggunaan MKJP dengan nilai  $p = 0,009$  dan jika kita melihat dari nilai OR maka wanita yang berada dalam status sosial ekonomi termiskin (*poorest*), memiliki peluang 0,6 kali lebih rendah untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berstatus sosial ekonomi terkaya (*richest*) dengan nilai  $OR = 0,6$  ( $95\% CI = 0,4 - 0,9$ ). Sedangkan jika dilihat dari variabel jumlah anak hidup maka terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan penggunaan MKJP

dengan nilai  $p = 0,0001$  dan nilai  $OR = 2,5$  ( $95\% CI = 2,1 - 3,0$ ) yang berarti bahwa wanita yang memiliki jumlah anak hidup  $> 2$  maka berpeluang 2,5 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang memiliki jumlah anak hidup 0- 2. Dari hasil uji statistik variabel info KB dari media massa dengan penggunaan MKJP dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,118$ . Untuk paparan info KB dari petugas KB juga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paparan info KB dari petugas KB dengan

penggunaan MKJP dengan nilai  $p = 0,276$ . Hasil uji statistik antara variabel sumber pelayanan KB dengan penggunaan MKJP dihasilkan nilai  $p = 0,0001$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan nilai  $OR = 7,1$  ( $95\% CI = 5,6 - 9,1$ ) memiliki arti bahwa wanita yang menggunakan sumber pelayanan KB dari pemerintah (RS pemerintah, puskesmas, dll) berpeluang 7,1 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang menggunakan sumber pelayanan KB dari instansi swasta (RS swasta, dokter praktek, bidan praktek, dll).

**Tabel 4 Model Akhir Analisis Multivariabel Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan MKJP di Pulau Jawa Tahun 2012**

Variabel	<i>p value</i>	OR	95% CI
<b>Pengetahuan</b>			
a. Pengetahuan kurang	-	1,0	-
b. Pengetahuan baik	0,001	1,6	1,3 – 2,0
<b>Umur</b>			
a. Umur < 35 tahun	-	1,0	-
b. Umur $\geq$ 35 tahun	0,001	2,1	1,6 – 2,7
<b>Pendidikan</b>			
a. Pendidikan rendah	-	1,0	-
b. Pendidikan tinggi	0,012	1,3	1,1 – 1,7
<b>Status bekerja</b>			
a. Tidak bekerja	-	1,0	-
b. Bekerja	0,002	1,4	1,1 – 1,7
<b>Status sosial ekonomi</b>			
a. <i>Poorest</i>	-	1,0	-
b. <i>Poorer</i>	0,26	0,8	0,5 – 1,4
c. <i>Middle</i>	0,0001	0,8	0,5 – 1,3
d. <i>Richer</i>	0,0001	0,8	0,5 – 1,3
e. <i>Richest</i>	0,0001	1,7	1,1 – 1,8
<b>Jumlah anak hidup</b>			
a. anak hidup 0 – 2	-	1,0	-
b. anak hidup $> 2$	0,0001	1,8	1,4 – 2,3
<b>Info KB dari media massa</b>			
a. Tidak	-	1,0	-
b. Ya	0,091	1,2	0,9 – 1,4
<b>Sumber Pelayanan KB</b>			
a. Lainnya	-	1,0	-
b. Pemerintah	0,0001	9,4	5,5 – 16,2
c. Swasta	0,619	1,1	0,7 – 1,9

Dari tabel 4 di atas maka dapat dilihat berdasarkan hasil analisis maka variabel yang berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah pengetahuan kontrasepsi, umur, pendidikan, status bekerja, status sosial ekonomi, jumlah anak hidup, dan sumber pelayanan KB (antara sumber pemerintah dan sumber lainnya). Sedangkan untuk info KB dari media massa merupakan variabel konfounding. Jika dilihat dari nilai OR maka variabel dominan yang berhubungan dengan penggunaan MKJP dalam data ini adalah variabel sumber pelayanan KB yakni 9,4 (95% CI = 5,5 – 16,2).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kontrasepsi dengan penggunaan MKJP dan responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang 1,6 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada responden yang berpengetahuan kurang. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Azzara (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MKJP dengan pemakaian MKJP di provinsi Bali dengan nilai  $p = 0,001$  dan nilai OR = 1,41 yang berarti bahwa wanita yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 1,4 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berpengetahuan kurang. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Asih dan Oesman (2009) di seluruh wilayah Indonesia yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan KB dengan penggunaan MKJP dengan nilai  $p = 0,0001$  dan OR = 1,3 (95% CI = 1,2 – 1,5). Penelitian dari Gebremariam dan Addissie (2014) juga menyebutkan hal yang sama bahwa wanita yang mengetahui *Long Acting Contraception Method* (LACM) memiliki niat untuk menggunakan MKJP 4,7 kali lebih tinggi daripada wanita yang tidak mengetahui tentang LACM.

Anguzu, et al (2014) menyatakan bahwa rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dimungkinkan

terjadi karena adanya kesalahpahaman tentang MKJP tersebut. Penelitian di Kenya dan Nigeria menyebutkan bahwa diskontinuitas penggunaan implant disebabkan oleh beberapa alasan utama seperti kesalahpahaman informasi, efek samping, dan kurangnya dukungan dari pasangan. Penelitian di Ghana oleh Aryeetey tahun 2010 menyebutkan bahwa walaupun sebagian besar wanita mengatakan bahwa keluarga berencana merupakan tindakan kesehatan yang penting tetapi mereka memiliki motivasi yang rendah untuk menggunakan metode kontrasepsi.

Hampir 50% wanita menganggap bahwa metode kontrasepsi tidak efektif dan 30% mengatakan tidak nyaman saat menggunakannya serta 65% mengatakan karena metode kontrasepsi tersebut memiliki efek samping. Menurut Crede, et al (2012) wanita di Afrika Selatan tidak ingin menggunakan MKJP dikarenakan kekhawatiran akan prosedur pemasangan kontrasepsi tersebut sebab pemakaian MKJP merupakan tindakan invasif. Sedangkan di Indonesia, permasalahan di Jawa Timur adalah banyaknya rumor tentang kegagalan IUD yang membuat masyarakat takut ber-KB MKJP, adanya larangan dari suami serta efek samping dari IUD yang dirasakan akseptor seperti ketidaknyamanan menggunakan IUD saat berhubungan intim (Nasution dan Wahyuni, 2011).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan MKJP dan wanita yang berusia  $\geq 35$  tahun memiliki peluang 2,1 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berusia  $< 35$  tahun. Hasil yang sama juga terlihat pada penelitian Nasution dan Wahyuni (2011) yang menyebutkan bahwa umur PUS memiliki hubungan yang signifikan dengan pemakaian MKJP dengan nilai  $p = 0,001$  dan OR = 0,67. Namun penelitian dari Crede, et al (2012) di Ethiopia menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur wanita dengan



pemakaian kontrasepsi jangka panjang yang terlihat dari nilai  $p = 0,144$ . Umur pada wanita sangat mempengaruhi proses kehamilan dan sesudahnya. Hal ini terkait dengan anatomi fisiologi dari seorang wanita yang mengalami perubahan seiring usia yang bertambah dan juga akan mengalami perubahan yang besar saat proses kehamilan nantinya. Menurut Medforth, et al (2006), wanita yang memiliki usia lebih tua ( $> 40$  tahun) memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Salah satu komplikasi pada kehamilan adalah hipertensi kehamilan, preeklamsia dan eklamsia. Pada wanita yang berusia lebih tua  $> 35$  tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi selama kehamilan (Gaillard, et al, 2011).

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan MKJP yang ditunjukkan dengan dan wanita yang berpendidikan tinggi memiliki peluang 1,3 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berpendidikan rendah. Hasil ini sesuai dengan penelitian Asih dan Oesman (2009) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemakaian MKJP dengan nilai  $p = 0,018$  dan  $OR = 1,1$  ( $95\% CI = 1,02 - 1,2$ ). Menurut Anderson (2003), pendidikan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Pendidikan seorang ibu akan mempengaruhi pola penerimaan informasi dan pengambilan keputusan yakni semakin berpendidikan ibu maka keputusan yang diambil juga akan semakin baik. Pendidikan seorang ibu akan menentukan pola penerimaan terhadap informasi dan pengambilan keputusan, semakin berpendidikan ibu maka keputusan yang akan diambil akan lebih baik. Disamping itu, pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal termasuk keikutsertaannya dalam ber-KB (Nasution dan Wahyuni, 2011).

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja dengan penggunaan MKJP dan wanita yang bekerja memiliki peluang 1,4 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang tidak bekerja. Penelitian Asih dan Oesman (2009) juga memiliki hasil yang sama bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja ibu dengan pemakaian MKJP dengan nilai  $p = 0,0001$  dan  $OR = 1,4$  ( $95\% CI = 1,3 - 1,5$ ). Namun hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian Crede, et al (2012) yang menyebutkan status bekerja wanita tidak memiliki pengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi jangka panjang yang disimpulkan dari nilai  $p = 0,844$ . Ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi ibu termasuk kesehatan (WHO, 1999). Hal ini memungkinkan wanita yang bekerja untuk mengenal orang lebih banyak dan memperoleh informasi yang lebih luas dari berbagai sumber, termasuk diantaranya informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi. Sehingga wanita yang bekerja dimungkinkan untuk mengetahui kelemahan dan keuntungan dari metode kontrasepsi jangka panjang ataupun yang jangka pendek.

Hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan penggunaan MKJP yang ditunjukkan dengan dan wanita yang memiliki status sosial ekonomi richest memiliki peluang 1,7 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berada di status sosial ekonomi *poorer*. Penelitian lain yang menyimpulkan hal yang sama adalah penelitian dari Mutombo dan Bakibinga (2014) yang dilakukan di Zambia menyebutkan bahwa wanita yang berada dalam status ekonomi miskin 56% lebih rendah untuk menggunakan kontrasepsi injeksi dan MKJP daripada wanita yang memiliki status ekonomi kaya dan wanita yang berada dalam status ekonomi rendah 36% lebih rendah untuk menggunakan kontrasepsi injeksi dan MKJP daripada wanita yang berada

dalam status ekonomi kaya. *Wealth Index* (indeks kekayaan) dilaporkan merupakan salah satu kontributor penggunaan kontrasepsi pada wanita di negara berkembang sejak dahulu, dimana wanita yang berada dalam tingkat kekayaan yang lebih tinggi memiliki akses yang lebih luas dan pembatasan kelahiran yang lebih baik (Mutombo dan Bakibinga, 2014). Biaya pemasangan penggunaan MKJP memang tergolong lebih mahal daripada metode non MKJP. Seperti misalnya pemasangan IUD memerlukan biaya hingga jutaan rupiah, hal ini akan jauh berbeda jika dibandingkan dengan penggunaan kondom atau pil KB yang dapat dibeli hanya dengan harga ribuan atau puluhan ribu. Sehingga sangatlah wajar jika wanita yang status ekonominya lemah akan memilih metode non MKJP jika melihat dari alasan biaya pemasanga/penggunaan.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan penggunaan MKJP dan wanita yang mempunyai anak hidup > 2 memiliki peluang 1,8 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang mempunyai jumlah anak 0-2. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian dari Ethiopia oleh Prata, et al (2011) yang menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan penggunaan MKJP dengan nilai OR = 2,14 dan nilai p = 0,01. PUS yang memiliki anak hidup lebih dari 2 memiliki peluang 1,5 kali lebih tinggi untuk memakai MKJP daripada PUS yang memiliki anak hidup 0-2 (Nasution dan Wahyuni, 2011). Adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan penggunaan MKJP dimungkinkan bahwa adanya pemikiran jumlah anak yang banyak akan menyebabkan biaya hidup yang lebih tinggi. Hal ini berbeda jika dibandingkan dengan negara dengan income yang lebih rendah seperti negara di Sub Sahara Africa yang masih menginginkan jumlah anak > 5, dikarenakan jika memiliki anak yang lebih banyak maka akan ada tenaga

tambahan untuk mengurus lahan pertanian, mengurus hewan ternak dan akhirnya akan mendapatkan income yang lebih banyak (Modi, et al, 2013).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara info KB dari media massa dengan penggunaan MKJP. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Asih dan Oesman (2009) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paparan info KB dari media cetak dan elektronik dengan nilai p = 0,0001 dan nilai OR = 1,3 (95%CI = 1,2 – 1,5). Di Pakistan dengan adanya paparan informasi dari televisi, media cetak dan pesan KB di radio dan televisi secara signifikan meningkatkan odds kepada wanita untuk menggunakan kontrasepsi dengan nilai OR = 1,3 – 2,2 (Olenick, 2000). Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu (Notoadmodjo, 2010). Pemberian informasi kesehatan tentang metode kontrasepsi melalui media massa merupakan hal yang sangat tepat dilakukan dikarenakan sebagian besar masyarakat terutama di Pulau Jawa setidaknya memiliki televisi majalah/koran dan atau radio. Sehingga penggunaan MKJP sebagai metode kontrasepsi yang lebih efektif dan efisien dapat meningkat ke depannya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara info KB dari petugas KB dengan penggunaan MKJP. Penelitian dari Mutombo dan Bakibinga (2014) menyebutkan hal yang sama bahwa paparan informasi dari petugas KB tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan penggunaan kontrasepsi injeksi dan MKJP dengan nilai OR = 0,934. Hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Crede, et al (2012) yang menyebutkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara adanya konseling KB oleh petugas dengan pemakaian kontrasepsi jangka panjang oleh seorang wanita yang dibuktikan dengan nilai  $p = 0,017$ . Dikarenakan petugas KB yang melakukan kunjungan ke rumah masyarakat tentunya akan meningkatkan pengetahuan dari masyarakat tentang macam-macam alat kontrasepsi termasuk keuntungan dan kelemahannya sehingga masyarakat dapat memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif dan sesuai dengan kondisinya. Clark dalam Aryeetey (2010) menyatakan bahwa adanya pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana dari pintu ke pintu di Bangladesh dapat meningkatkan pasangan menyetujui penggunaan keluarga berencana yang akhirnya menimbulkan keuntungan bagi wanita.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber pelayanan KB dengan penggunaan MKJP dan wanita yang mendapatkan kontrasepsi di instansi pemerintah memiliki peluang 9,4 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang mendapatkan kontrasepsinya di instansi lainnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Nasution dan Wahyuni (2011) yang menyebutkan bahwa sumber pelayanan KB berpengaruh terhadap pemakaian MKJP pada Pasangan Usia Subur (PUS). Penelitian dari Prata, et al (2011) juga menyimpulkan hal yang sama bahwa penggunaan sumber pelayanan KB pada sektor swasta menurunkan peluang seorang wanita untuk menggunakan MKJP dengan nilai  $OR = 0,16$  dan nilai  $p = 0,01$  yang berarti bahwa wanita yang memilih untuk menggunakan sumber pelayanan KB swasta berpeluang 0,16 kali lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang menggunakan sumber pelayanan pemerintah.

Kurangnya penggunaan MKJP pada instansi swasta dimungkinkan terjadi karena kurangnya jumlah petugas pelayanan kesehatan yang terlatih, kurangnya ketersediaan alat kontrasepsi, berkurangnya

pendapatan di masa yang akan datang (dikarenakan MKJP memiliki masa perlindungan yang lebih panjang), dan atau ketidakmauan untuk berdiskusi dengan wanita tentang metode kontrasepsi secara menyeluruh dan preferensi yang dapat dipilih untuk wanita tersebut (Prata, et al, 2011). Hal ini tentunya berbanding terbalik jika dibandingkan dengan instansi pemerintah yang notabene memiliki jaringan lebih luas dan adanya lintas sektor yang lebih beragam seperti adanya asuransi kesehatan gratis, sistem rujukan yang bertahap, adanya pelatihan petugas kesehatan yang beragam dan lebih banyak daripada instansi swasta. Sehingga wanita yang mendapatkan sumber pelayanan KB di instansi pemerintah lebih mudah untuk mengakses MKJP daripada wanita yang mendapatkan sumber pelayanan KBnya di instansi swasta.

Variabel yang paling dominan dalam penggunaan MKJP di pulau Jawa jika dilihat dari nilai OR adalah sumber pelayanan KB.

## Kesimpulan

Sebagian besar WUS di Pulau Jawa menggunakan metode kontrasepsi non MKJP. Sedangkan proporsi terbesar penggunaan MKJP adalah dengan IUD dan proporsi terbesar untuk non MKJP adalah metode suntik. Distribusi variabel independen adalah : sebagian besar WUS memiliki pengetahuan baik; WUS yang berusia  $< 35$  tahun lebih banyak daripada WUS yang berusia 35 tahun ke atas; sebagian besar WUS berpendidikan tinggi; sebagian besar WUS bekerja ; WUS yang berstatus sosial ekonomi *richest* memiliki proporsi lebih besar; proporsi WUS memiliki anak hidup 0 – 2 lebih besar; proporsi lebih besar pada WUS yang mendapatkan info KB minimal dari 1 media massa; hampir seluruh WUS tidak mendapatkan info KB dari petugas KB ; dan sebagian besar WUS mendapatkan kontrasepsi dari instansi swasta.

Variabel independen yang berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah variabel pengetahuan kontrasepsi,

umur, pendidikan, status bekerja, status sosial ekonomi, jumlah anak hidup, dan sumber pelayanan KB. Variabel konfounding dalam penelitian ini adalah info KB dari media massa. Variabel yang tidak berhubungan adalah info KB dari petugas KB dan info KB dari media massa. Variabel dominan yang berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah sumber pelayanan KB dengan nilai OR = 9,4 (95 CI = 5,5 – 16,2).

### Saran

Bagi Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dokter/Bidan Praktek Mandiri dapat dilakukan upaya peningkatan penyuluhan kesehatan tentang kontrasepsi kepada PUS secara khusus tentang MKJP terutama ditinjau dari keefektifan dibandingkan dengan metode non MKJP; peningkatan penyuluhan kontrasepsi secara individu tentang MKJP kepada wanita hamil saat *ante natal care* (ANC) dan pasca salin saat kunjungan nifas dan kunjungan neonatus sehingga WUS sering terpapar informasi kontrasepsi MKJP dari petugas kesehatan; peningkatan pengetahuan dan fungsi kader-kader dalam masyarakat untuk menyebarkan informasi tentang MKJP di forum-forum perkumpulan masyarakat seperti PKK, Posyandu, dan perkumpulan tingkat RT/RW; peningkatan fasilitas kesehatan terutama pemasangan MKJP di instansi pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas; peningkatan informasi di media massa tentang MKJP.

Bagi peneliti lain menggunakan data primer untuk menggali lebih dalam tentang pengetahuan masyarakat tentang metode kontrasepsi secara umum dan MKJP secara khusus yang meliputi jangka waktu pemakaian, efek samping, cara memperoleh, dan sebagainya.

### Daftar Pustaka

Alemayehu, et al. (2012). Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among

married women of reproductive age in Mekelle Town, Tigray Region, North Ethiopia. *BMC pregnancy and Childbirth* 2012 12:06. search.proquest.com.

Anguzu, et al. (2014). Knowledge and Attitudes Towards Use of Long Acting Reversible Contraceptives Among Wpman in Reproductive Age in Lubaga Divisions, Kampala District, Uganda. *BMC Research Notes* 2014, 7 : 153. <http://search.proquest.com/docview/1516225685/C9216BBD02B6467BPQ/11?accountid=17242>

Asih dan Oesman. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Enam Wilayah Indonesia*. Jakarta : Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN RI

Ariawan, Iwan.(1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. FKM UI: Depok.

Ariawan, Iwan. (2014) *Bahan ajar mata kuliah Analisis Data Kategorik*. Department Biostatistik, FKM UI: Depok.

Aryeetey, et al. (2010). Knowledge, Perceptions, and Ever Use of Modern Contraception among Women in the GA District, Ghana. *African Journal of Reproductive Health* (Dec 2010):26–31. <http://search.proquest.com/docview/868718750/6BEB46F7248946B8PQ/2?accountid=17242>

Azzarra. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Bali tahun 2012 (Analisis Data SDKI 2012)*. Skripsi. Depok : FKM UI

Bertand, J., (1980). *Audience Reasearch for Improving Family Planning Communication Program*. The Community and Family Study Centre: Chicago.

Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementrian Kesehatan RI, Measure DHS,

- ICF International. 2013. *Laporan Pendahuluan SDKI 2012*. Jakarta: Kemenkes RI
- BKKBN. (2008). *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2015). *Sepuluh Provinsi Penyangga dan Dua Provinsi Perhatian Khusus*. [http://www.bkkbn.go.id/12%20 Provinsi.Aspx](http://www.bkkbn.go.id/12%20Provinsi.Aspx)
- Crede, et al. (2012). Factors impacting knowledge and use long acting and permanent contraceptive methods by postpartum HIV positive and negative women in Cape Town, South Africa : a cross sectional study. *BMC Public Health 2012 12:197*. search.proquest.com.
- Gaillard, et al. (2011). Maternal Age During Pregnancy is Associated with Third Trimester Blood Pressure Level : The Generation R Study. *American Journal of Hypertension : September 2011 volume 24 number 9*. <http://search.proquest.com/docview/888373748/190EF989A4A2487BPQ/1?accountid=17242>.
- Gebremariam dan Addissie. (2012). Intention to use long acting and permanent contraceptive methods and factors affecting it among married women in Adigrat Town, Tigray, Northren Ethiopia. *Reproductive Health Journal 2012 11:24*. [www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/24](http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/24).
- Hastono, Sutanto Priyo. (2006). *Basic Data Analysis for Health Research*. Jakarta : FKM UI
- Kleinbaum, et al. (2008). *Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods*. Belmont : Brooks/Cole, Cengage Learning
- Lemeshow, et al. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Inggris : John Wiley & Sons, ltd
- Mascarenhas, Lawrence. (1994). Long Acting Methods Contraception. *British Medical Journal, International Edition 308:6935*. [search.proquest.com](http://search.proquest.com).
- Medforth, et al. (2006). *Oxford Handbook of Midwifery*. New York : Oxford University Press
- Medical Letter on the CDC and FDA. (2003). Obstetrics; Greater pregnancy risks warrant extra counseling for women over age 35. *Medical Letter on the CDC and FDA (Nov 30 : 2003) : 49*. <http://search.proquest.com/docview/211427638?accountid=17242>
- Modi, et al. (2013). Unintended Pregnancy and The Role of Long Acting Contraception. *Experts Review of Obstetrics and Gynecology (Nov 2013) : 549 – 558*. <http://search.proquest.com/docview/1446322286/DCFD46218EC04C5DPQ/6?accountid=17242>
- Mutombo dan Bakibinga. (2014). The effect of Joint Contraceptive Decisions on the Use of Injectable , Long Acting and Permanent Methods (ILAPMs) among Married Woman (15 – 49 yo) Contraceptive Users in Zambia : A Cross Sectional Study. *Reproductive Health Journal 2014, 11:51*. <http://search.proquest.com/docview/1545354150/B25F90C66F634248PQ/2?accountid=17242>
- Nasution dan Wahyuni. (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*. Jakarta : Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN RI
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Olenick, I. (2000). Women's Exposure to Mass Media is Linked to Attitudes Toward Contraception in Pakistan, India and Bangladesh. *International Family Planning Perspectives 26.1 (Mar 2000) : 48*. <http://search.proquest.com/docview/235859>

- 231/C1D1FE431394438BPQ/6?accountid=17242
- Prata, et al. (2011). Factors Associated with Chouce of Post Abortion Contraception in Addis Ababa, Ethiopia. *African Journal of Reproductive Health (Sep 2011) : 51 -7*. <http://search.proquest.com/docview/918116250/B25F90C66F634248PQ/3?accountid=17242>
- Prawirohardjo. (1999). *Keluarga Berencana dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Primadi, Oscar. (2013). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan volume 2 semester 2 tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI
- Wibowo, Adik. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada
- Winner, et al. (2012). Effectiveness of Long Acting Reversible Contraception. *The New England Journal of Medicine* 366.21. [search.proquest.com](http://search.proquest.com).
- Yusuf, Afait. (2001). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Tanjung Batu Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumatera Selatan Tahun 2000*. Depok : Skripsi, FKM UI.