FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KECAMATAN GUNUNGPATI KOTA SEMARANG TAHUN 2019

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan

Oleh:

Weni Purwasari

3201415006

JURUSAN GEOGRAFI

FAKULTAS ILMU SOSIAL

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing untuk diajukan ke Panitia Sidang Ujian Skripsi Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 5 Agustus 2019

Mengetahui,

Ketua Jurusan Geografi

Dr. Tjaturahono Budi S., M.Si.
NIP.196210191988031002

Pembimbing Skripsi

Drs. Saptono Putro, M.Si.
NIP. 196209281999031002

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Senin

Tanggal : 23 September 2019

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Dr. Puji Hardati, M.Si	**Edi Kurniawan, S.Pd., M.Pd**	**Drs. Saptono Putro, M.Si**
NIP. 195810041986032001	NIP. 198908022015041001	NIP. 196209281999031002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial

Dr. Moh. Solchatul Mustofa, M.A.
NIP. 196308021988031001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis didalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya oranglain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan lainnya yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 23 September 2019

Penulis,

Weni Purwasari
NIM. 3201415006

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amal kebajikan yang terus menerus adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan (Al-Kahfi ayat 46)"

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan ridha-Nya
2. Keluarga besar yang telah merawat, membesarkan, dan mendoakan setiap waktu

SARI

Purwasari, Weni. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gunungpati Tahun 2019.* Skripsi. Jurusan Geografi. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang.
Drs. Saptono Putro, M.Si.,

Kata Kunci: Aksesibilitas Pelayanan KB, Metode Kontraspsi, Paritas, Pendapatan, Tingkat Pendidikan, Umur.

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat atau obat pencegah kehamilan, seperti spiral, kondom, dan pil anti hamil. Penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek di Kelurahan Sekaran 1.037 jiwa sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang 112 jiwa. Penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek di Kelurahan Patemon 646 jiwa sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang 74 jiwa. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur di Kelurahan Sekaran, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur di Kelurahan Patemon, mengetahui perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon.

Populasi penelitian ini yaitu pasangan usia subur di Kelurahan Sekaran yaitu 1.149 jiwa, di Kelurahan Patemon yaitu 805 jiwa. Sampel di Kelurahan Sekaran yaitu 92 jiwa, di Kelurahan Patemon 89 jiwa. Pengambillan sampel menggunakan rumus *Slovin*. Metode pengambilan sampel menggunakan *Purposive Random Sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan uji asumsi klasik, regresi linier berganda, dan analisis deskriptif.

Hasil penelitian yaitu (1) perhitungan Uji-F di Kelurahan Sekaran menunjukan bahwa variabel umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), pendapatan (X_3), paritas (X_4), dan aksesibilitas pelayanan KB (X_5) secara bersama-sama mempengaruhi variabel metode kontrasepsi (Y) sebesar 14%. Berdasarkan Uji-t faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Sekaran dipengaruhi oleh variabel tingkat pendidikan yakni 28%, dan variabel paritas yakni 19%. (2) perhitungan Uji-F di Kelurahan Patemon menunjukan bahwa variabel umur (X_1), tingkat pendidikan (X_2), pendapatan (X_3), paritas (X_4), dan aksesibilitas pelayanan KB (X_5) secara bersama-sama mempengaruhi variabel metode kontrasepsi (Y) sebesar 12,3%. Berdasarkan Uji-t faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Patemon dipengaruhi oleh variabel umur yakni 24%, dan variabel pendapatan yakni 19%.

Kesimpulan penelitian ini yaitu (1) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Sekaran meliputi faktor tingkat pendidikan (28%), dan paritas (19%), sehingga total pengaruhnya yakni 47%, sedangkan 53% variabel metode kontrasepsi dijelaskan atau diterangkan oleh variabel lain selain umur, tingkat pendidikan, pendapatan, paritas, dan aksesibilitas pelayanan KB. (2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Patemon meliputi faktor umur (24%), dan pendapatan (19%), sehingga total pengaruhnya yakni 48%, sedangkan 52% variebel metode kontrasepsi dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain selain umur, tingkat pendidikan, pendapatan, paritas, dan aksesibilitas pelayanan KB. (3) Perbedaan faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon yakni pada Kelurahan Sekaran dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan paritas, sedangkan di Kelurahan Patemon dipengaruhi oleh umur dan pendapatan Faktor lain yang mempengaruhi perbedaan pemilihan metode kontrasepsi adalah tingkat kesehatan, dukungan suami, agama, dan faktor lingkungan.

ABSTRACK

Purwasari, Weni. Factors That Influence the Selection of Contraception Methods in Fertile Age Pairs in Gunungpati District in 2019. Thesis. Department of Geography. Faculty of Social Science. Semarang State University.
Drs. Saptono Putro, M.Sc.,

Keywords: Accessibility of Family Planning Services, Age, Contraception Method, Education Level, Income, Parity.

Contraception is a way to prevent pregnancy by using contraceptive devices or drugs, such as spirals, condoms, and anti-pregnancy pills. The use of short-term contraception methods in Sekaran Village 1,037 inhabitants while long-term contraception methods 112 people. The use of short-term contraception methods in Patemon Kelurahan 646 inhabitants while long-term contraception methods 74 people. The purpose of this study is to determine the factors that influence the selection of contraceptive methods in fertile age couples in Kelurahan Sekaran, to know the factors that influence the selection of contraceptive methods in fertile age couples in Patemon Kelurahan, to know the different factors that influence the selection of contraceptive methods in Village Sekaran and Village Patemon.

The population of this research is the fertile age couple in Sekaran Village which is 1,149 inhabitants, in Patemon Village which is 805 inhabitants. The sample in Sekaran Village is 92 people, in Patemon Village 89 people. Sampling uses the Slovin formula. The sampling method uses Purposive Random Sampling. Data collection techniques using questionnaires, interviews, and documentation. Data analysis uses the classic assumption test, multiple linear regression, and descriptive analysis.

The results of the study are (1) the calculation of the F-Test in Sekaran Kelurahan shows that the age variable (X1), education level (X2), income (X3), parity (X4), and accessibility of KB services (X5) together affect the variable contraceptive method (Y) of 14%. Based on the t-test the factors that influence the selection of contraceptive methods in Sekaran are influenced by the educational level variable that is 28%, and the parity variable which is 19%. (2) the calculation of the F-Test in Patemon Kelurahan shows that the age variable (X1), education level (X2), income (X3), parity (X4), and accessibility of family planning services (X5) together affect the contraceptive method variable (Y) of 12.3%. Based on the t-test the factors that influence the selection of contraceptive methods in Patemon Urban Village are influenced by the age variable which is 24%, and the income variable which is 19%.

The conclusions of this study are (1) Factors influencing the selection of contraceptive methods in Sekaran Kelurahan include education level factors (28%) and parity (19%), so the total effect is 47%, while 53% of the contraceptive method variables are explained or explained by other variables besides age, education level, income, parity, and accessibility of family planning services. (2) Factors that influence the selection of contraceptive methods in Patemon Kelurahan include age (24%), and income (19%), so that the total effect is 48%, while 52% of the contraceptive methods are influenced or explained by variables other than age , education level, income, parity, and accessibility of family planning services. (3) The different factors that influence the selection of contraceptive methods in Sekaran and Patemon Kelurahan, namely in Sekaran Kelurahan, are influenced by the level of education and parity, while in Patemon Kelurahan, they are influenced by age and income. Other factors that influence differences in the choice of contraceptive methods are the level of health, husband support , religion, and environmental factors.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kemurahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2019" selama menyusun skripsi ini, penulis telah banyak menerima bantuan, kerjasama, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk menuntut ilmu di Universitas Negeri Semarang
2. Dr. Moh. Solehatul Mustofa, MA., Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan perijinan penelitian.
3. Dr. Tjaturahono Budi Sanjoto, M.Si., Ketua Jurusan Geografi Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan perijinan penelitian.
4. Drs. Saptono. M.Si., Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, petunjuk, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Puji Hardati, M.Si., selaku dosen penguji pertama yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis untuk kelengkapan dan perbaikan skripsi.

6. Edi Kurniawan, S,Pd., M.Pd selaku dosen penguji kedua yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis untuk kelengkapan dan perbaikan skripsi.
7. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Geografi atas seluruh ilmu yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyusun skripsi.
8. Lurah Kelurahan Sekaran dan Lurah Kelurahan Patemon atas dukungan dalam memberikan izin penelitian.
9. Koordinator Petugas Lapangan Keluarga Berencana Kecamatan Gunungpati, Koordinator Petugas Lapangan Keluarga Berencana Kelurahan Sekaran, Koordinator Petugas Lapangan Keluarga Berencana Kelurahan Patemon atas partisipasi dan dukungan dalam penelitian.
10. Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon atas partisipasi dalam mengisi instrumen penelitian.
11. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu.

Tidak ada sesuatu apapun yang dapat diberikan penulis, hanya ucapan terimakasih dan untaian doa semoga Allah SWT memberikan imbalan atas kebaikan yang telah diberikan oleh berbagai pihak kepada penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Aaammiiinn.

Semarang

Weni Purwasari
NIM.321415006

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
PENGESAHAN KELULUSAN ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN ..... **iv**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **v**
SARI ..... **vi**
ABSTRACK ..... **vii**
PRAKATA ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
E. Batasan Istilah 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **13**
A. Deskripsi Teoritis 13
1. Pengertian Keluarga Berencana 13
2. Tujuan dan Sasaran Keluarga Berencana 14
3. Manfaat Keluarga Berencana 16
4. Kontrasepsi 17
5. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) 17
6. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP) 19
7. Pasangan Usia Subur 21
8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi 23
B. Kajian Hasil-Hasil Penelitian yang Relevan 28

C. Kerangka Berfikir 32
BAB III METODE PENELITIAN 35
A. Tempat Penelitian 35
B. PopulasiSampel dan Teknik Sampling 35
C. Variabel Penelitian 38
D. Teknik Pengumpulan Data 42
E. Instrumen PenelitianUji Coba Instrumen 44
F. Validitas dan Reabilitas 45
G. Analisis Data Hubungan Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Variabel Penelitian, Sumber Data, Skala Pengukuran, dan Teknik Analisis ... 47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 47
A. Hasil Penelitian 54
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 54
2. Karakteristik Penduduk Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon Kecamatan Gunungpati Kota Semarang 58
3. Karakteristik Pasangan Usia Subur Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon Kecamatan Gunungpati Kota Semarang 63
4. Analisis Uji Asumsi Klasik 71
5. Analisis Regresi Linier Berganda 74
6. Analisis Uji-F 79
7. Analisis Uji-t 80
8. Analisis Deskriptif 81
B. Pembahasan 84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 89
A. Kesimpulan 89
B. Saran 90
DAFTAR PUSTAKA 91
LAMPIRAN 96

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tingkat Pendidikan	10
Tabel 2	Kajian Hasil-Hasil Penelitian yang Relevan	30
Tabel 3	Umur Berdasarkan Fase yang Dihadapi	38
Tabel 4	Tingkat Pendidikan dan Lamanya Tahun Pendidikan	39
Tabel 5	Kaitan Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Variabel Penelitian, Sumber Data, Skala Pengukuran, dan Teknik Analisis	53
Tabel 6	Penduduk Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	59
Tabel 7	Penduduk Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon Berdasarkan Mata Pencaharian	60
Tabel 8	Penduduk Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon Berdasarkan Pendidikan	61
Tabel 9	Penduduk Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan	62
Tabel 10	Pasangan Usia Subur Berdasarkan Usia	63
Tabel 11	Pasangan Usia Subur Berdasarkan Tingkat Pendidikan	64
Tabel 12	Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pendapatan	65
Tabel 13	Pasangan Usia Subur Berdasarkan Paritas	66
Tabel 14	Pasangan Usia Subur Berdasarkan Biaya KB	67
Tabel 15	Pasangan Usia Subur Berdasarkan Jarak Menuju Lokasi KB	68
Tabel 16	Pasangan Usia Subur Berdasarkan Waktu Tempuh Menuju Lokasi KB	69
Tabel 17	Pasangan Usia Subur Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Berfikir 34
Gambar 2 Lokasi Penelitian 58
Gambar 3 Dokumentasi Wawancara dengan Narasumber 122

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Tugas Dosen Pembimbing.....	97
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian	98
Lampiran 3	Kisi-kisi Instrumen Penelitian	102
Lampiran 4	Instrumen Penelitian	105
Lampiran 5	Kisi-kisi Pedoman Wawancara	109
Lampiran 6	Pedoman Wawancara dengan Koordinator PLKB Kecamatan Gunungpati	111
Lampiran 7	Pedoman Wawancara dengan Koordinator PLKB Kelurahan Sekaran	113
Lampiran 8	Pedoman Wawancara dengan Koordinator PLKB Kelurahan Patemon	114
Lampiran 9	Data Sekunder Jumlah Penduduk Menurut Usia dan Jenis Kelamin Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon	115
Lampiran 10	Data Sekunder dan Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon ...	117
Lampiran 11	Data Sekunder dan Jumlah Penduduk Menurut Jenjang Pendidikan Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon	119
Lampiran 12	Data Sekunder dan Jumlah Penduduk Menurut Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon	121
Lampiran 13	Data Hasil Wawancara	122
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian	129
Lampiran 15	Hasil Uji Asumsi Klasik	130
Lampiran 16	Hasil Uji Regresi Sederhana	134

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara yang memiliki luas 1.916.862 km^2 (BPS 2018: 9). Luasnya wilayah Indonesia yang kemudian dihuni oleh penduduk dari Sabang sampai Merauke merupakan hal yang patut di syukuri sebagai anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa. Indonesia menempati urutan keempat sebagai negara dengan penduduk terbanyak di dunia setelah negara China, India, dan Amerika Serikat (Tumoutou Internasional 2019). Penyebaran penduduk Indonesia masih terkonsentrasi di Pulau Jawa, sebesar 58% diikuti Pulau Sumatera sebesar 21%. Selebihnya di Pulau Sulawesi 7%, Kalimantan 6%, Bali dan Nusa Tenggara sebesar 6%, sedangkan Pulau Maluku dan Papua sebesar 3% (BPS, 2010: 1).

Indonesia sebagai negara berkembang memiliki tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi seperti halnya di negara-negara yang sedang berkembang lainnya. Pertumbuhan penduduk Indonesia periode tahun 1961-1971 adalah 2,10% kemudian mengalami kenaikan dalam sepuluh tahun tahun berikutnya yaitu periode tahun 1971-1980 menjadi 2,30%. Dua dekade berikutnya mengalami penurunan menjadi 1,98% pada periode 1980-1990 dan 1,45% pada periode 1990-2000, namun mengalami peningkatan lagi ditahun 2000-2010 menjadi 1,49% (BPS, 1974;2000;2010: 3).

Usaha menurunkan tingkat pertumbuhan di Indonesia cukup berhasil sehingga pada periode tahun 1980-1990 dapat turun menjadi 1,98% dari 2,32% dan mengalami penurunan lagi pada periode berikutnya menjadi 1,61%. Namun demikian tingkat pertumbuhan pendudu Indonesia masih termasuk tinggi. Pertumbuhan penduduk Indonesia kelihatannya berada pada posisi yang kecil, tetapi pertumbuhan yang kecil sangat bermakna karena jumlah penduduk di Indonesia sudah cukup besar sebagai pengalinya (Banowati,2012:153).

Penduduk dan pembangunan adalah dua istilah yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pembangunan (Hardati, 2013:220). Pembangunan suatu negara tidak akan terlepas dari dukungan penduduk itu sendiri. Jumlah penduduk di suatu wilayah tidak pernah berkurang, tetap, tetapi setiap terjadi perubahan waktu pasti terjadi perubahan jumlah penduduk (Hardati, 2012: 67). Masalah kependudukan yang timbul akibat pertumbuhan penduduk yang tinggi perlu adanya kerjasama antara penduduk dan pemerintah untuk mengatasi hal tersebut. Pengendalian laju pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat dilakukan dengan pengaturan pembatasan akan jumlah anak yang dapat dilakukan dengan metode kontrasepsi (Saskara 2015). Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah melakukan program Keluarga Berencana. Dalam hal ini tentu saja peran penduduk sangat diperlukan karena sasaran dari program Keluarga Berencana adalah penduduk.

Keluarga Berencana 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 (Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 199 Tahun 2016 menyebutkan bahwa salah satu arah kebijakan dan strategis BKKBN adalah peningkatan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas melalui peningkatan penggerakan pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Pelayanan KB sudah digalakkan oleh pemerintah, namun dalam kenyataannya laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih tinggi. Salah satu faktor penyebabnya adalah pemilihan metode kontrasepsi yang tidak tepat (Gosal,2017). Metode kontrasepsi yang banyak disukai di Indonesia adalah non MKJP. Tingginya angka pencapaian akseptor non MKJP karena biaya non MKJP yang relatif murah, sedangkan biaya untuk pemasangan pemakaian MKJP cenderung lebih mahal (Septalia, 2016: 92). Beberapa isu strategis dan permasalahan pengendalian kuantitas penduduk, sebagaimana tertuang dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2015-2019 Buku II terdapat beberapa permasalahan yang harus ditangani salah satunya yakni penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang cenderung menurun dari 10,9% menjadi 10,6%. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2017 terdapat 29% Suntik KB, Pil 12%, Susuk KB dan IUD masing-masing 5%, dan MOW 4%. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode yang dianjurkan penggunaannya dalam Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembanguanan Keluarga).

Tahun 2018 jumlah pasangan usia subur di Kecamatan Gunungpati yakni 15.909 jiwa, sedangkan pasangan usia subur sebagai peserta aktif KB hanya mencapai 12.389 jiwa. Metode kontrasepsi yang dipilih oleh peserta aktif KB pada tahun 2018 terbagi menjadi Suntik 7.933 peserta (64%), Pil 1.608 peserta (12,9%), KB IUD 1.033 peserta (8,35%), Implan 780 peserta (6,2%), MOW 537 peserta (4,3%), Kondom 466 peserta (3,7%), dan MOP 32 peserta (0,2%) (BPS, 2018: 54).

Pemerintah lebih menekankan penggunaan alat kontrasepsi MKJP karena dianggap lebih efektif dan angka kegagalannya lebih rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi pil, kondom maupun suntikan (Kusumaningrum. 2015:69). Banyaknya penduduk yang menggunakan non MKJP berdampak terhadap angka kegagalan kontrasepsi cukup tinggi (Rosmadewi, 2015). Namun faktanya masih sangat sedikit pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang hanya 2.950 jiwa, sedangkan pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek mencapai 9.980 jiwa (Data Primer PLKB Kecamatan Gunungpati Tahun 2018).

Kecamatan Gunungpati sebagai salah satu kecamatan yang ada di Kota Semarang yang terdiri dari enam belas Kelurahan. Salah satu Kelurahan yang ada di Kecamatan Gunungpati adalah Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon. Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon merupakan kelurahan yang berada di Universitas Negeri Semarang. Berkaitan dengan adanya

perguruan tinggi tersebut maka akan berdampak pula terhadap kehidupan penduduk di sekitar kelurahan. Banyaknya jumlah mahasiswa di Universitas Negeri Semarang sebagai penduduk pendatang berbeda dengan penduduk Kelurahan Sekaran dan Patemon.

Penduduk asli adalah penduduk yang menetap dan sudah ada di sebuah negara sejak lahir. Penduduk pendatang adalah penduduk yang lahir diluar suatu daerah kemudian melakukan perpindahan ke suatu daerah. Penduduk asli di Kelurahan Sekaran pada tahun 2018 yakni 6.617 jiwa sedangkan penduduk asli di Kelurahan Patemon yakni 4.497 (BPS, 2018:12).

Jumlah pasangan usia subur di Kelurahan Sekaran adalah 1.493 jiwa dan di Kelurahan Patemon 1.013 jiwa. Banyaknya pasangan usia subur sebagai peserta aktif KB di Kelurahan Sekaran yakni 1.169 jiwa, sedangkan di Kelurahan Patemon adalah 805 jiwa. Peserta aktif KB di Keluarah Sekaran berdasarkan metode kontrasepsi jangka panjang yakni 112 jiwa sedangkan metode kontrasepsi jangka pendek 1.037 jiwa. Peserta aktif KB di Kelurahan Patemon berdasarkan metode kontrasepsi jangka panjang yakni 74 jiwa, sedangkan metode kontrasepsi jangka pendek 646 jiwa (Dalduk Kota Semarang tahun 2018). Berdasarkan data pemilihan metode kontrasepsi yang berbeda jauh antara pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang dan metode kontrasepsi jangka pendek, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah tahun 2015 dapat dilihat banyaknya pengguna yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

(MKJP) di pengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) KB, sedangkan umur, dan paritas atau jumlah anak tidak mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin baik pengetahuan PUS maka akan memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Penelitian yang dilakukan oleh Erista tahun 2016 bahwa adanya hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi di Desa Krakal. Mayoritas Pasangan Usia Subur di Desa Krakal lulus SLTP sebesar 56,9% dan menggunakan kontrasepsi suntik. Pasangan Usia Subur menggunakan kontrasepsi suntik karena efektif mencegah kehamilan, aman, biayanya murah dan rendah efek samping. Oleh sebab itu sehubungan dengan kondisi diatas, penulis merasa perlu diadakan penelitian lanjut tentang ”Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gunungpati”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut.

1. Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur Kelurahan Sekaran dalam memilih metode kontrasepsi?
2. Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur Kelurahan Patemon dalam memilih metode kontrasepsi?

3. Bagaimana perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Keluarahan Sekaran dan Kelurahan Patemon Kecamatan Gunungpati Kota Semarang?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur Kelurahan Sekaran dalam memilih metode kontrasepsi.
2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur Kelurahan Patemon dalam memilih metode kontrasepsi.
3. Mengetahui perbandingan pemilihan metode kontrasepsi di Keluarahan Sekaran dan Kelurahan Patemon Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adlaah sebagai berikut.

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya di bidang geografi yang berhubungan dengan kesadaran dan keikutsertaan penduduk untuk ikut andil dalam program pemerintah yakni meningkatkan peserta aktif Keluarga Berencana khususnya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru tentang geografi kepada penduduk, bahwa penduduk merupakan bagian penting dari pembangunan suatu negara, sehingga pengendalian penduduk dilakukan melalui keluarga berencana diharapkan dapat meningkat.

b. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran pemerintah dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mengikuti program Keluarga Berencana.

E. BATASAN ISTILAH

a. Umur

Faktor umur menentukan dan juga membatasi kesempatan reproduksi wanita, berperan mempengaruhi peristiwa kematian dalam limit interval waktu tertentu (Rezake, 2010:78). Umur yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah umur pasangan usia subur antara 20-45 tahun yang kemudian akan dikategorikan berdasarkan tujuan penggunaan KB menurut Peraturan Menteri Republik Indonesia No. 97 tahun 2014 dalam penggunaan kontrasepsi menyesuaikan dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi.

1. Masa menunda kehamilan, merupakan masa reproduksi pasangan sehat bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya berusia < 20 tahun untuk menunda kehamilan.

2. Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia 20 sampai 35 tahun untuk mengatur atau menjarangkan kehamilan. Masa ini merupakan masa paling baik untuk merencanakan kehamilan.
3. Masa mengakhiri kehamilan atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 tahun.

b. Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat atau obat pencegah kehamilan, seperti spiral, kondom, dan pil anti hamil. Metode kontrasepsi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah cara yang digunakan oleh pasangan usia subur untuk mencegah atau menjarangkan kehamilan berdasarkan jangka waktu tertentu. Metode kontrasepsi yang digunakan meliputi dua metode yakni metode kontrasepsi jangka panjang atau MKJP dan metode kontrasepsi jangka pendek atau Non MKJP (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014). Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah, yang meliputi Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau Implant, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW). Sedangkkan metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang tidak berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang rendah dengan angka kegagalan

yang tinggi, meliputi metode Suntik, Pil dan Kondom (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang ditempuh oleh pengguna aktif KB. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-undang Sisdiknas Nomor 20 Tahun 2003 pasal 31). Kriteria tingkat pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi empat dilihat dari lamanya tahun pendidikan yang ditempuh oleh peserta aktif KB.

Tabel 1 Tingkat Pendidikan

No.	Lamanya Tahun Pendidikan	Pendidikan
1.	1- 6	Tamatan SD
2.	7 – 9	Tamatan SMP
3.	10 – 12	Tamatan SMA
4.	>12	Tamatan Perguruan Tinggi

Sumber: Data Primer PLKB Kecamatan Gunungpati

d. Pendapatan

Pendapatan adalah segala penghasilan baik berupa uang atau barang yang diterima sebagai balas jasa atau prestasi menurut (Rahmayanti, 2015: 57). Pendapatan yang diterima pasangan usia subur pada penelitian ini dapat digolongkan menjadi lima golongan (BPS, 2015: 179).

1. Golongan pasangan usia subur berpendapatan Rp 1.800.000/bulan
2. Golongan pasangan usia subur berpendapatan Rp 1.800.001 – Rp 3.000.000/bulan

3. Golongan pasangan usia subur berpendapatan Rp 3.000.001 – Rp 4.800.000
4. Golongan pasangan usia subur berpendapatan Rp 4.800.001 – Rp 7.200.000
5. Golongan pasangan usia subur berpendapatan lebih dari 7.200.000/bulan

e. Paritas atau Jumlah Anak

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang wanita (Prasetyo, 2015: 14). Paritas yang dimaksudkan dalam penelitian ini dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara (BKKBN, 2006: 78).

1. Primipara adalah seorang wanita yang yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya (Mochtar, 1998: 87). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak untuk di dunia baik secara matur maupun prematur.
2. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009: 45).
3. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima orang anak lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan kelahiran (Manuaba, 2008: 55).

f. Aksesibilitas Pelayanan KB

Aksesibilitas adalah derajat kemudahan dicapai oleh orang, terhadap suatu obyek, pelayanan ataupun lingkungan. Salah satu tantangan dalam pelayanan KB adalah belum optimalnya ketersediaan, keterjangkauan dan

kualitas pelayanan KB (Bakti Husada, 2014: 32). Teori Anderson menyatakan bahwa makin banyak sarana pelayanan kesehatan disuatu daerah memperkecil jarak masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan serta semakin sedikit waktu dan biaya yang dikeluarkan. Aksesibilitas pelayanan KB yang dimaksud dalam penelitian ini ditinjau dari segi harga, jarak, dan waktu yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoatmojo, 2012: 89).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teoritis

1. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Program Berencana tidak terbatas pada aspek pengaturan kelahiran saja akan tetapi perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera (Ekawati, 2008:136). Keluarga berencana merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi. Keluarga berencana tidak menjamin kesehatan ibu dan anak, tetapi dengan melindungi keluarga terhadap kehamilan resiko tinggi, KB dapat menyelamatkan jiwa dan dapat mengurangi angka kesakitan. Kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada kehamilan < usia 18 tahun, kehamilan > usia 35 tahun, kehamilan setelah 4 kelahiran, kehamilan dengan interval atau jarak kurang dari 2 tahun (Hartanto, 2004:22-23).

Keluarga Berencana adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga, salah satu program KB adalah penggunaan alat kontrasepsi (Suherman dkk, 2017: 100).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyek tertentu, yaitu: (1)

menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kehamilan, (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004: 33-34). Keluarga berencana adalah suatu proram masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Undang-Undang No. 52 Tahun 2009).

2. Tujuan dan Sasaran Keluarga Berencana

A. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan gerakan kelurga berencana secara umum adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Gerakan Keluarga Berencana diadakan untuk mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui penndaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga (BKKBN 2017).

Tujuan gerakan keluarga berencana mencakup dua yakni, (1) mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, (2) mewujudkan penduduk tumbuh

seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera (Undang-Undang No. 52 tahun 2009). Rincian dari tujuan KB yang tertera dalam Undang-Undang No. 52 tahun 2009 antara lain.

a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian itbu, bayi, dan anak
c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

B. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010:29). Sasaran program keluarga berencana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS).

3. Manfaat Keluarga Berencana

Sekitar 500.000 perempuan setiap tahunnya meninggal akibat masalah kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman (Ekarini, 2008: 26). KB bisa mencegah sebagian besar kematian melalui mencegah munculnya bahaya-bahaya sebagai berikut.

a. Kehamilan terlalu dini

Perempuan yang sudah hamil dimana umumnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan, karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh dan belum cukup matang atau siap untuk dilewati oleh bayi. Selain itu, bayipun dihadang oleh resiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun (Undang-Undang No. 52 Tahun 2009).

b. Kehamilan terlalu telat

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam berbagai bahaya, khususnya bila ia mempunyai problemaproblema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan (Undang-Undang No. 52 Tahun 2009).

c. Kehamilan yang terlalu berdekatan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menentut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil kembali, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, sehingga timbul berbagai masalah bahkan ancaman kematian yang mungkin terjadi (Undang-Undang No. 52 Tahun 2009).

d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak terancam bahaya kematian akibat pendarahan hebat, serta macam-macam kelainan, apabila ia terus hamil dan bersalin kembali (Undang-Undang No. 52 Tahun 2009).

4. Kontrasepsi

Kontrasepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah cara untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat atau obat pencegah kehamilan, seperti spiral, kondom, pil anti hamil. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 terdapat dua metode kontrasepsi yakni metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang. Terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat yakni, (1) aman atau tidak berbahaya, (2) dapat diandalkan, (3) sederhana, (4) murah, (5) dapat diterima oleh banyak orang, (6) pemakaian jangka lama (*continution* tinngi) (Hartanto, 2002: 78).

5. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa No. 97 Tahun 2014 metode kontrasepsi jangka panjang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau *Implant*, Metode

Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW). Menurut (Rosmadewi, 2015) penggolongan MKJP meliputi *Intra Uterine Devices* (IUD), *Implant*, Medis Operatif Pria (MOP), dan Medis Operatif Wanita (MOW).

a. Intra Uterine Devices (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sering disebut "per", perkembangan sistem intrauterus Mirena sebuah AKDR yang melepas progestogen. Sebuah AKDR dimasukkan melalui saluran serviks dan dipasang dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung turun ke dalam vagina, yang dapat diperiksa oleh wanita guna memastikan alat tersebut pada posisi yang benar. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum melalui perubahan pada tuba falopii dan cairan uterus, ada reaksi terhadap benda asing disertai peningkatan leukosit. AKDR efektif mencegah kehamilan dari 98% hingga mencapai hampir 100%, yang bergantung pada alatnya (Handayani, 2010: 138).

b. Implat

Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan di bawah kulit, efektif mencegah kehamilan dengan cara mengalirkan secara perlahan-lahan hormon yang dibawanya. Selanjutnya hormon akan mengalir ke dalam tubuh lewat pembuluh darah (Christiani, 2014: 13).

Implnt terdiri dari tiga jenis yaitu norplant, implanon, jadena dan indoplant. Cara kerja lendir serviks menjadi kental. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Mengurangi

transportasi sperma, menekan ovulasi. Efektifitas sangat efektif (kegagalan 0,21 kehaamilan per 100 perempuan) (Everett, 2007:197).

c. Medis Operatif Pria (MOP)

Medis Operatif Pria (MOP) atau biasa disebut vasektomi adalah pemotongan vas deferens yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis. Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi permanen yang populer unuk banyak pasangan dan sangat efektif. Angka kegagalan berlangsungnya adalah 1 dalam 1000 (Everett, 2007:69-70).

d. Medis Operatif Wanita (MOW)

Medis Operatif Wanita (MOW) atau tubektomi merupakan metode yang dilakukan dengancara eksisi atau menghambat tuba falopii membawa ovum dari ovarium ke uterus. Tindakan ini mencegah ovum dibuahi oleh sperma di tuba falopii. Medis Operatif Wanita adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif dengan angka kegagalan 1-5 per 1000 kasus yang berarti efektivitasnya 99,4-99,8% per 100 wanita per tahun (Everett, 2007:252).

6. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek adalah cara kontrasepsi yang tidak berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang rendah dengan angka kegagalannya yang tinggi. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014

meliputi metode suntik, pil, dan kondom. Metode kontrasepsi jangka pendek menurut (Suherman, 2017: 45) meliputi Pil, Suntik, dan Kondom.

a. Pil

Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi yang berisi hormon enstrogen dan progesteron. Pil kontrasepsi oral kombinasi (combined oral contraceptive, COC) berisi hormon estrogen dan progesteron. Pil ini mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, membuat endometrium tidak mendukung untuk implementasi, dan membuat lendir serviks tidak dapat ditembus oleh sperma. Pada pemakaian yang saksama, pil kombinasi 99% efektif mencegah kehamilan, namun pada pemakaian yang kurang saksama, efektivitasnya masih mencapai 93% (Everett, 2007:118-119).

b. Suntik

Suntik merupakan metode kontrasepsi berupa seperi pil yang hanya berisi progestogen (POP), kontrasepsi suntik mencegah kehamilan dengan berbagai cara. Kontrasepsi ini menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometrium menjadi tidak cocok untuk implantasi, dan mengurangi fungsi tuba falopii. Namun fungsi utama kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi. Efektivitas kontrasepsi suntik antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan (Everett, 2007 168).

c. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi keluarga berencana yang terbuat dari karet dan pemakainanya dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki

ketika akan bersenggama. Kondom merupakan barang disposal hanya boleh sekali pakai, dan tersedia dalam bagai warna dan tampilan. Kondom bekerja sebagai sawar yang mencegah pertemuan sperma dan ovum dan terjadinya kehamilan. Efektivitas kondom bervariasi, pada pemakaian yang cermat dan konsisten efektivitasnya dapat mencapai 98% atau serendah-rendahnya 85% (Handayani, 2010:106).

7. Pasangan Usia Subur

Pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun sampai 44 tahun. Batasan umur yang digunakan disini adalah 15 sampai 44 tahun, dan bukan 15-49 tahun. Hal ini tidak berarti berbeda dengan perhitungan fertilitas yang menggunakan batasan 15-49 tahun, tetapi dalam kegiatan keluarga berencana mereka yang berada pada kelompok 45-49 bukan merupakan sasaran keluarga berencana lagi. Hal ini dilatarbelakangi oleh pemikiran bahwa mereka yang berada pada kelompok umur 45-49 tahun, kemungkinan untuk melahirkan sudah sangat kecil (Yasin. Moh, 1981:162).

Akseptor peserta keluarga berencana adalah pasangan usia subur dimana salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Wirosuhardjo, 1981:162). Akseptor keluarga berencana ini dibagi menjadi beberapa kategori (Handayani, 2010:145), diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Akseptor Baru

Akseptor baru merupakan pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu cara atau alat kontrasepsi setelah berakhir masa kehamilannya (baik kehamilan yang berakhir dengan keguguran, lahir mati ataupun yang menghasilkan lahir hidup. Akseptor baru dalam hal ini tidak termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi, kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat lain atau mereka yang pindah klinik baik dengan menggunakan cara atau alat yang sma maupun cara atau alat yang berbeda (Hanyani, 2010: 147).

2. *Current User* (Peserta KB Aktif)

Current user adalah pasangan usia subur yang saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepi baik dengan tujuan untuk menunda kehamilan karena wanita terlalu muda, menjaga jarak kelahiran anak, atau mengakhiri kehamilan (Handayani, 2010: 150).

3. *Ever User*

Ever user adalah pasangan usia subur yang pernah menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi, baik sekarang masih menggunakan salah satu cara ataupun tidak menggunakan lagi baik dengan tujuan untuk menunda kehamilan karena wanita terlalu muda, menjaga jarak kelahiran anak, atau mengakhiri kehamilan (Handayani, 2010: 153).

4. Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan cara kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan akrena hamil (Handayani, 2010: 160).

8. Faktor-Faktor yang yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur dalam Memilih Kontrasepsi

Keputusan akseptor KB untuk menggunakan kontrasepsi tidak terlepas dari beberapa faktor. Jika dikaitkan dengan teori perilaku Lawrence Green (2005) bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor pertama *predisposing factor* merupakan faktor pemudah atau memprediposisikan terjadinya perilaku seorang yang dapat dilihat dari umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas dan riwayat kesehatan. Faktor yang kedua adalah *enabling factor* atau faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, faktor ini meliputi Pelayanan KB (ruangan, alat, dan transportasi). Faktor ketiga adalah *reinforcing factor* atau faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, dalam hal ini adalah dukungan suami dan dukungan petugas pelayanan KB (Notoatmodjo, 2007: 79). Faktor-faktor yang akan diteliti dalam penelitian ini yakni sebagai berikut.

a. Umur

Umur adalah aspek yang umum dikenal sebagaimana jenis dan mempunyai arti penting yang luas dalam demografi maupun fenomena sosial pada umumnya. Faktor umur menentukan dan juga membatasi kesempatan reproduksi wanita, berperan mempengaruhi peristiwa kematian dalam limit interval waktu tertent (Razake, 2010:78). Umur Pasangan Usia Subur atau Akseptor KB berhubungan dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, semakin tinggi umur semakin tinggi pula angka kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi. Umur lebih tua dan jumlah anak yang banyak akan lebih bisa mentolerir adanya efek samping sehingga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan berlangsung lama. Menurut Edy S yang dikutip dari Andina Alif Febrianti (2003) mengemukakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kedewasaan klien dalam bersikap dan bertindak berkenaan dengan penggunaan alat kontrasepsi termasuk dalam membuat pertimbangan memutuskan pemilihan alat kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi menyesuaikan dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri (Peraturan Menteri Republik Indonesia No. 97 tahun 2014) sebagai berikut.

1. Masa menunda kehamilan, merupakan masa reproduksi pasangan sehat bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya berusia < 20 tahun untuk menunda kehamilan.
2. Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia 20 sampai 35 tahun

untuk mengatur atau menjarangkan kehamilan. Masa ini merupakan masa paling baik untuk merencanakan kehamilan.

3. Masa mengakhiri kehamilan atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 tahun.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab, serta solusi dalam hidupnya. Oleh karena itu, orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga (Manuaba, 1998: 38).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi (Ekarini, 2008: 67). Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif, dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Disamping itu, ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Secara umum pengetahuan KB diajarkan pada pendidikan formal disekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga, dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, maka semakin banyak pengetahuan yang mereka dapatkan sehingga kesadaran untuk mewujudkan keluarga kecil dan sejahtera semakin tinggi. Salah satu upaya tersebut diwujudkan dengan menggunakan alat kontrasepsi

untuk membatasi jumlah anak. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai hubungan positif dengan lama masa menggunakan kontrasepsi (Fienalia, 2011: 12).

c. Pendapatan

Pendapatan adalah segala penghasilan baik berupa uang atau barang yang diterima sebagai balas jasa atau prestasi (Rahmayanti, 2015: 14). Kemakmuran masyarakat saling berpengaruh oleh besarnya pendapatan dan konsumsi dari msyarakat sendiri, pendapatan yang rendah dapat menyebabkan masyarakat dibawah garis kemiskinan. Kemakmuran suatu keluarga ditentukan oleh pendpaatan keluarga (Sayuti, 1983:31).

Pendapatan yang diterima pasangan usia subur pada penelitian ini dapat digolongkan menjadi lima golongan yakni, (1) pendapatan Rp 1.800.000/bulan, (2) pendapatan Rp 1.800.001 – Rp 3.000.000/bulan, (3) pendapatan Rp 3.000.001 – Rp 4.800.000, (4) pendapatan Rp 4.800.001 – Rp 7.200.000, (5) pendapatan lebih dari Rp 7.200.000/bulan (BPS, 2015: 105).

d. Paritas atau Jumlah Anak

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara (BKKBN, 2006: 86).

1. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya (Mochtar, 1998: 87). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak untuk hidup di dunia baik secara matur maupun prematur.

2. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak kebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009: 45).
3. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima orang anak lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan kelahiran (Manuaba, 2008: 55).

e. Aksesibilitas Pelayanan KB

Aksesibilitas derajat kemudahan dicapai oleh orang, terhadap suatu obyek, pelayanan ataupun lingkungan. Menurut Saifuddin dalam Budiman akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang berkualitas merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana tercantum dalam ICPD, Kairo 1994. Dalam hal ini, dijelaskan bahwa hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel (Notoatmojo, 2007: 65).

Salah satu tantangan dalam pelayanan KB adalah belum optimalnya ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan KB (Bakti Husada, 2014). Seperti dalam teori Anderson bahwa makin banyak sarana pelayanan kesehatan disuatu daerah memperkecil jarak masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan serta semakin sedikit waktu dan biaya yang dikeluarkan. Keterjangkauan akan pelayanan KB baik dari segi harga, jarak, dan waktu merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan (Bakti Husada, 2015:39).

B. Kajian Hasil-Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Erista tahun 2016 pada jurnal Edu Geografi yang berjudul "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Desa Krakal". Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan terbukti memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi PUS di Desa Krakal. Mayoritas PUS di Desa Krakal lulus SLTP sebesar 56,9% dan menggunakan kontrasepsi suntik. Pasangan usia subur menggunakan kontrasepsi suntik karena efektif mencegah kehamilan, aman, baiayanya murah dan rendah efek samping.

Penelitian oleh Lontaan tahun 2014 pada jurnal ilmiah bidan yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud". Penelitian tersebut menunjukan sebagian besar responden memilih non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Faktor sosial ekonomi, pendidikan, partisipasi suami/istri, umur memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi, dan faktor paritas tidak memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiasih tahun 2016 pada jurnal promosi kesehatan Indonesia dengan judul "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013". Hasil penelitian tersebut menunjukan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi, ada hubungan antara sikap dengan pemilihan

Metode Kontrasepsi, ada hubungan dukungan petugas KB, ada hubungan ketersediaan pelayanan KB dengan pemilihan Metode Kontrasepsi, tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan Metode Kontrasepsi, dan tidak ada hubungan antara dukungan tokoh agama atau tokoh masyarakat. Variabel yang paling berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi MKJP non hormonal adalah sikap.

Penelitian yang dilakuan oleh Mahmudah tahun 2015 pada jurnal kesehatan masyarakat dengan judul "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiri Kabupaten Semarang. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa variabel tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, komunikasi, informasi, dan edukasi KB berpengaruh terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Adapun umur dan paritas atau jumlah anak tidak ada hubungan dengan pemilihan Metode ontrasepsi Jangka Panjang. Saran untuk Badan KB kabupaten dan UPT KB kecamatan, yaitu merencanakan program surveilans MKJP dan meningkatkan mutu pelayanan KB melalui konseling dan penyebaran informasi. Rincian penelitian ini terdapat pada Tabel 2.

Tabel 2 Kajian Hasil-Hasil Penelitian yang Relevan

No.	Penulis, Tahun, dan Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Dina Widya Erista, Saptono Putro, 2016, Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Desa Krakal	Tingkat Pendidikan dan Alat Kontrasepsi.	Metode ,penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis korelasi poin biserial.	Menunjukan bahwa adanya hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada PUS di Desa Krakal.
2.	Anita Lontaan, Kusmiyati, Robin Dompas, 2014, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud.	Faktor sosial ekonomi, pendidikan, partisipasi suami/istri, umur dan paritas dengan pemilihan jenis kontrasepsi.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain personal interview, instrumen yang digunakan adalah check-list, dan hasil penelitian di analisa menggunakan Uji 'Chi-Square X^2.	Menunjukan bahwa sebagian besar responden memilih non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Faktor sosial ekonomi, pendidikan, partisipasi suami/istri, umur memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi, dan faktor paritas tidak memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi.

No.	Penulis, Tahun, dan Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Sri Setiasih, Bagus Widjanarko, Tinuk Istriarti, 2016, Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013.	Faktor pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan tokoh agama/tokoh masyarakat, dukungan petugas pelayanan KB, ketersediaan layanan KB dan pemilihan metode kontrasepsi.	Menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan cross-sectional.	Faktor yan paling berpengaruh dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kabupaten Kendal adalah faktor sikap. Selain faktor sikap, faktor yang berpengaruh secara berurutan adalah pengetahuan, ketersediaan layanan KB, dan dukungan petugas pelayanan KB.
4.	Laras Tsany Nur Mahmudah, Fitri Indrawati, 2015, Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.	Faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, KIE, umur, paritas/jumlah anak.	Merupakan penelitian explanatory research, dengan meggunakan instrumen kuesioner, dan uji chi square untuk analisis data.	Ada hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, dan KIE terhadap pemilihan MKJP. Sedangkan umur dan paritas/jumlah anak tidak berpengaruh.

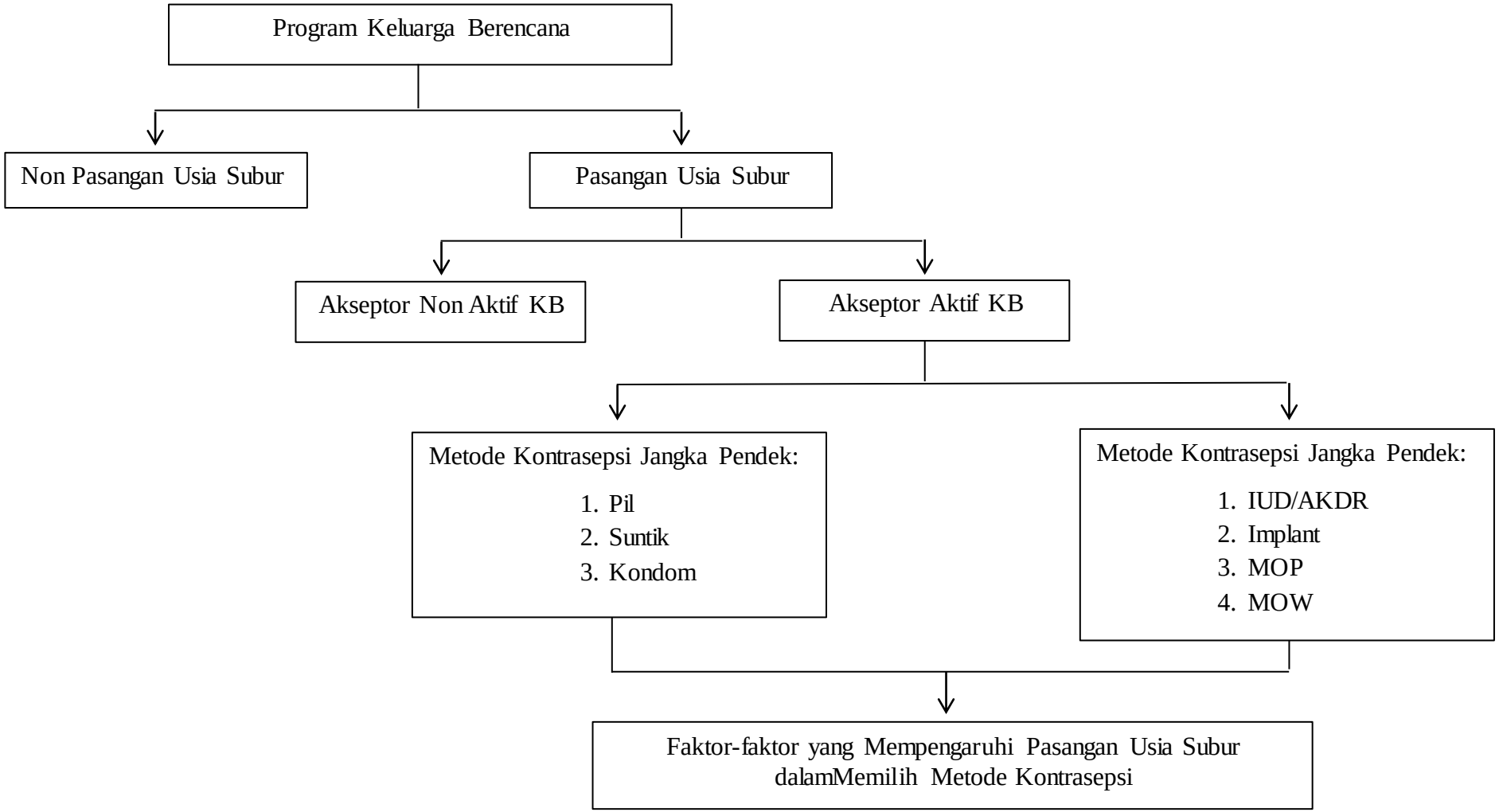
C. Kerangka Berfikir

Jumlah penduduk tiap tahun nya selalu mengalami pertambahan. Pertambahan penduduk ini akan menjadi hal yang positif jika pertumbuhan tersebut dengan meningkatnya kualitas hidup. Selama ini pertambahan penduduk tidak dibarengi dengan peningkatan kualitas hidup yang akhirnya akan berdampak pada segala aspek. Pertumbuhan penduduk sampai saat ini pun belum ada yang dapat memanfaatkannya, sehingga hanya menimbulkan masalah dan hal negatif.

Pertumbuhan penduduk yang tidak diiringi dengan peningkatan kualitas hidup maka pemerintah melakukan pengendalian penduduk melalui Program Keluarga Berencana (KB). Program KB ini sebenarnya sudah berjalan sejak lama, namun pada progresnya berjalan lambat. Memang bukan hal mudah untuk dapat mengendalikan jumlah penduduk yang semakin bertambah. Program KB menjadi andalan pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Berbagai metode KB ditawarkan pemerintah kepada masyarakat umum. Pada umumnya program KB adalah untuk pasangan suami istri yang bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran, mengendalikan jumlah anak, dan menciptakan keluarga kecil sejahtera. Namun pada pelaksanaannya tidak semudah yang dikira, masih banyak pasangan suami istri atau Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum menjadi peserta aktif KB, lebih-lebih metode yang digunakan lebih banyak adalah Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP) padahal pemerintah sudah menganjurkan untuk penggunaan Metode Kontraseosi Jangka Panjang untuk Pasangan Usia Subur. Berbagai efek

samping dan isu-isu yang beredar dimasyarakat menjadikan Pasangan Usia Subur kebingungan dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat. Selain hal tersebut, banyak faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur dalam memilih metode kontrasepsi. Untuk lebih jelasnya, kerangka alur penelitian sebagai berikut.

Gambar 1 Kerangka Berfikir



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Uraian hasil penelitian dilapangan yang telah disampaikan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Sekaran meliputi faktor tingkat pendidikan, dan paritas. Besar pengaruh tingkat pendidikan yakni 28%, dan besar pengaruh paritas yakni 19% sehingga total pengaruhnya yakni 47%, sedangkan 53% variabel metode kontrasepsi dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain selain umur, tingkat pendidikan, pendapatan, paritas, dan aksesibilitas pelayanan KB.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Patemon meliputi faktor umur, dan pendapatan. Besar pengaruh umur yakni 24%, dan besar pengaruh pendapatan yakni 24% sehingga total pengaruhnya yakni 48%, sedangkan 52% variabel metode kontrasepsi dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain selain umur, tingkat pendidikan, pendapatan, paritas, dan aksesibilitas pelayanan KB.

c. Perbedaan faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon yakni pada Kelurahan Sekaran dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan paritas, sedangkan di Kelurahan Patemon dipengaruhi oleh umur dan pendapatan. Faktor

aksesibilitas pelayanan KB tidak mempengaruhi tidak mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi baik di Kelurahan Sekaran maupun di Kelurahan Patemon. Faktor lain yang mempengaruhi perbedaan pemilihan metode kontrasepsi adalah tingkat kesehatan, dukungan suami, agama, dan faktor lingkungan.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan penelititi maka, saran yang dapat diberikan oleh peneliti kepada pasangan usia subur yang belum menggunakan alat kontrasepsi di Kelurahan Sekaran dan Kelurahan Patemon yakni lebih baik menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena memiliki memiliki resiko kegagalan yang rendah, serta menghemat waktu dan biaya. Sosialisasi maupun bimbingan teknis mengenai KB oleh PLKB maupun petugas KB lebih ditingkatkan lagi agar pasangan usia subur memiliki wawasan yang luas mengenai metode kontrasepsi jangka panjang. Kegiatan sosialisasi maupun bimbingan dapat dilakukan pada pertemuan posyandu atau PKK sehingga dari kegiatan tersebut diharapkan lebih banyak lagi PUS akseptor yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Saran yang berikutnya yakni bahwa ilmu geografi tidak hanya untuk kalangan sekolah, namun juga untuk pendidikan masyarakat umum sehingga diharapkan dengan adanya penemuan ini akan bertambah pula pengetahuan geografi untuk masyarakat umum.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2003. *Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Ristekdikti.

Anonim. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.

Anonim. 2014. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.

Anonim. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakrarta: Kemkes.

Anoni,. 2016. *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 199 Tahun 2016 Tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN.

Anonim.. 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017*. Jakarta: BKKBN.

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Banowati, Eva. 2012. *Geografi Indonesia*. Yogyakarta: Ombak

BPS (Badan Pusat Statistik). 1974. *Statistik Indonesia 1974/1975*. Jakarta: BPS

----. 2010. *Statistik Indonesia 2000*. Jakarta: BPS

----. 2010a. *Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: BPS

----. 2010b. *Statistik Penduduk Indonesia 2010*. Jakarta: BPS

----. 2015. *Indikator Utama Sosial Politik dan Keamanan Jawa Tengah*. Semarang: BPS

----. 20118. *Statistik Indonesia 2018*. Jakarta: BPS

----. 2018. *Kecamatan Gunungpati Dalam Angka*. Semarang: BPS

BKKBN. 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Jakarta: BKKBN

Budiman. 2009. *Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe*. Majalah Geografi Indonesia

Christiani C, Christine D W, Bambang M. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Provinsi Jawa Tengah*. Serat Acitya-Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang

Das S R, Chinmay B, AKM M, Mehdi A C, Md. Sumon R. 2018. *A Study On Acceptance Of Contraceptive Device Among Female In A Rural Area Of Bangladesh And Its Relation With Their Educational Level*. Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal Volume 17

Ekawati R. 2008. *Faktor Karakteristik Keluarga, Tingkat Fertilitas Dan Pemakaian Kontrasepsi*. Jurnal Kependudukan Padjadjaran

Erista D W, Saptono P. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Krakal. Jurnal Edu Geography* ISSN 2252-6684

Everett, S. 2007. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduktif*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Farid M F, Gosal F A. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Salassae Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan*. JST Kesehatan ISSN 2252-5416 Vol. 7 No. 381-388

Farid Monika Fitria dan Felita Anggreeani Gosal. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Salassae Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan*. JST Kesehatan ISSN 2252-5416

Febrianti, Andina Alif. 2003. *Hubungan Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Terhadap Kelangsungan Pemakaian Intra Uterine Device (IUD) di Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang*. Semarang: Undip.

Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Handoyo, Eko. 2015. *Studi Masyarakat Indonesia*. Yogyakarta: Ombak.

Hardati, Puji. 2012. *Perkembangan Perumahan dan Diversifikasi Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur*. Forum Ilmu Sosial Vol. 39 No.1.

Hardati, Puji. 2013. *Pertumbuhan Penduduk dan Struktur Lapangan Pekerjaan di Jawa Tengah*. Forum Ilmu Sosial Vol 40 No. 2.

Hartanto, H. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: PustakaSinar Harapan

Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencanadan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta

Hartoyo, Latifah, dan Mulyani. 2011. *Studi Anak, Jumlah Anak yang Diinginkan, dan Keikutsertaan Orangtua dalam Program KB*. Jurnal Ilmu Keluarga dan Konseling Vol. 4 No. 1 ISSN : 1907-6037

http://prodigeografi.blogspot.co.od. (7 Juli 2019)

https://www.statistikan.com. (24 Juli 2019)

Ichwanudin, Khoirul. 2015. *Pengaruh Faktor Sosial, Demografi terhadap Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup di Kabupaten Madiun*. Swara Bhumi E-Journal Pendidikan Geografi FIS Unesa

Lontaan A, Kusmiyati, Robin D. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud*. Jurnal Ilmial Bidan ISSN 2339-1731

Mahmudah L T, Fitri I. 2015. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiri Kabupaten Semarang*. *Unnes Journal of Public Health* ISSN 2252-6528

Malinda, Yoni. 2012. *Hubungan Umur Kawin Pertama dan Penggunaan Kontrasepsi dengan Fertilitas Remaja Berstatus Kawin (Analisis Riskesdas 2010)*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol 3 No. 2.

Mantra, Ida Bagoes. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta

Martono, dkk. 1977. *Geografi dan Kependudukan*. Solo: Tiga Serangkai.

Nilapaksi N, Puji H. 2015. *Karakteristik Pasangan Usia Subur yang Tidak Mengikuti Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Edu Geography* ISSN 2252-6684

Notoadmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuryati, Ni Gusti dan I Gusti W. 2015. *Peran Masa Ber KB dalam Memediasi Pengaruh Faktor Ekonomi, Sosial dan Demografi terhadap Jumlah Anak pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Badung*. E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana ISSN : 2337-3067.

Prasetyo Setyo Edy. 2015. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out akseptor KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang

Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah.2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Putri, Chayang Y. 2014. *Hubungan Persepsi Nilai Anak dengan Jumlah dan Jenis Kelamin Anak yang Diinginkan pada Wanita Usia Subur Pranikah di Perdesaan*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan Vol. 3 No. 1.

Rades M, M Yusran, Susianti. 2015. *The Relationship Between Knowledge And Education Of Mom With Using Contraceptive Devices In Satelit Health Care, Bandar Lampung*. *Jurnal Majority*

Razake, Azis A. 2010. *Pengantar Kependudukan dan Lingkungan Hidup*. Jakarta: FKIP Universitas Haluoleo.

Rosmadewi. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Ekonomi Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawal ISSN: 19779-469X

Saskara Ida A G D. 2015. *Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Denpasar*. Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan ISSN 2301-8968

Septalia R, Nunik P. 2016. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan

Setiasih S, Bagus W, Tinuk I. 2016. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kabupaten Kendal Tahun 2013*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta

Suherman R M, Hidayat W, Lelly Y. 2017. *Hubungan Karakteristik Akseptor Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi (Studi Di Kecamatan Argapura, Kabupaten Majalengka). Bandung Meeting on Global Medicine & Healt (BaMGMH)*

Sulistyo B, Puji H dan Ariyani I. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Pelaksanaan Program KB Di Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*. Geo Image ISSN 2252-6285

Survei Demografi dan kesehatan Indonesia 2017. 2018. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Tika, Moh Pabundu. 2005. *Metode Penelitian Geografi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Wirosuhardjo, K. 1981. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Zuriah Nuzul. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial Pendidikan Teori-Aplikasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara