

PENYULUHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB

Counseling On Long-Term Contraceptive Methods In An Effort To Increase Knowledge Of Birth Control Acceptors

Reni Tri Lestari¹, Nining Tunggal Sri Sunarti¹

¹). Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

Email : renimirza24@gmail.com

Abstract

Family planning is a way that allows people to reach the desired number of children and determine the distance of pregnancy, this can be achieved through the use of contraceptive methods and infertility treatment. Active birth control participants choose injections and pills as the dominant contraceptive (more than 80%) compared to the Intrauterine device (IUD) and Implant methods, contraceptive types of injections and pills are included in short-term contraceptive methods with a lower effectiveness rate than long-term contraceptive types such as Intrauterine device (IUD), Implants, and surgical methods that have high effectiveness. Community service aims to increase knowledge which will ultimately increase the number of birth control acceptors with MKJP in women of childbearing age. This activity was carried out in the form of counseling with a lecture method in Glondong Hamlet Bibis Timbulharjo. Counseling activities can be received enthusiastically by participants as seen from the number of women of childbearing age who participate in counseling activities and the enthusiasm of participants who ask about birth control contraceptives. In addition, it can be seen from the results of filling out the questionnaire after counseling by participants that there was an increase of 11.36% of participants to use Long-Term Contraceptive Methods.

Keywords: Long-Term Contraceptive Methods, Birth Control Counseling

Abstrak

Keluarga berencana adalah suatu cara yang memungkinkan orang mencapai jumlah anak sesuai dengan yang diinginkan dan menentukan jarak kehamilan, hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas. Peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi yang dominan (lebih dari 80%) dibanding dengan metode *Intrauterine device* (IUD) dan Implant, kontrasepsi jenis suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek dengan tingkat efektivitas lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implan, dan metode operasi yang memiliki efektivitas yang tinggi. Pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah akseptor KB dengan MKJP pada wanita usia subur. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk penyuluhan dengan metode ceramah di Glondong Dusun Bibis Timbulharjo. Kegiatan penyuluhan dapat diterima dengan antusias oleh peserta yang terlihat dari jumlah wanita usia subur yang mengikuti kegiatan penyuluhan serta antusiasme peserta yang bertanya mengenai alat kontrasepsi KB. Selain itu, terlihat dari hasil pengisian angket setelah penyuluhan oleh peserta terdapat kenaikan sebesar 11,36% peserta untuk menggunakan MKJP.

Kata Kunci: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Penyuluhan KB

1. PENDAHULUAN

Keluarga berencana adalah suatu cara yang memungkinkan orang mencapai jumlah anak sesuai dengan yang mereka inginkan dan menentukan jarak kehamilan, dimana hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas (*World Health Organization*, 2018). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2011).

Angka kematian ibu di DIY pada tahun 2019 sebesar 36 kasus, mengalami kenaikan ditahun 2020 menjadi 40 kasus. Penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah dan penyakit lain-lain. Kasus kematian ibu terbanyak berada di Kabupaten Bantul (Profil Kesehatan DIY, 2021). Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui pelaksanaan program KB bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Program KB memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah Wanita Usia Subur (BKKBN, 2011).

Peserta KB Aktif lebih memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi yang dominan (lebih dari 80%) dibanding dengan metode *Intrauterine device* (IUD) dan Implan. Kontrasepsi jenis suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek dengan tingkat efektivitas lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti *Intrauterine device* (IUD), Implan, dan metode operasi yang memiliki efektivitas yang tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Jumlah penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan pada perempuan menunjukkan suntik 3 bulan sebanyak 42,4%, pil 8,5%, IUD/AKDR/Spiral 6,6%, suntik 1 bulan 6,1%, susuk KB 4,7 %, metode operasi wanita (MOW) 3,1%, kondom 1,1 %, metode operasi pria (MOP) 0,2%. Berdasarkan data tersebut alat kontrasepsi Non MKJP paling banyak diminati oleh pasangan usia subur (PUS) dan penggunaan MKJP masih cukup rendah (Risikesdas, 2018).

Kalurahan Timbulharjo merupakan salah satu Kalurahan di Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul. IUD sebagai salah satu alat kontrasepsi MKJP, dengan angka pengguna kontrasepsi IUD yang paling rendah di Kalurahan Timbulharjo yaitu 20,5 %, kelurahan Pendowoharjo 26,4%, kelurahan Bangunharjo 22,5% dan kelurahan Panggunharjo 27,0% (PLKB Kecamatan Sewon, 2020). Kampung Glondong merupakan salah satu kampung yang berada di Dusun Bibis Kalurahan Timbulharjo. Pengabdian memilih dusun Bibis karena berdasarkan

informasi dari Kepala Dusun Bibis dan salah satu Perangkat Kalurahan Timbulharjo, jumlah akseptor KB dengan MKJP masih rendah dan penduduk paling banyak didominasi oleh pasangan usia subur. Beberapa faktor yang menyebabkan akseptor KB tidak mau untuk memilih kontrasepsi MKJP adalah dukungan suami, belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat sehingga mempengaruhi pengetahuan akseptor, adanya anggapan miring masyarakat tentang kontrasepsi jangka panjang, ketakutan dari akseptor itu sendiri mengenai proses penggunaan atau pemasangan alat kontrasepsi MKJP.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan yang diharapkan akan meningkatkan jumlah akseptor KB dengan MKJP kepada wanita usia subur.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah melalui penyuluhan dengan tema “Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)”. Dalam proses penyuluhan, materi disampaikan menggunakan *microsoft powerpoint* dan peserta diberikan *print out* materi. Sesi diskusi dan tanya jawab disampaikan setelah pemaparan materi. Peserta melaksanakan pre tes sebelum pemaparan materi dan setelah diskusi selesai selanjutnya dilaksanakan post tes yang digunakan sebagai bahan evaluasi kegiatan penyuluhan.

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes, 2015).

Khalayak sasaran dalam PKM dengan metode penyuluhan ini adalah wanita usia subur usia 15-49 tahun. Untuk mengatasi masalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang MKJP antara lain adanya anggapan miring tentang kontrasepsi jangka panjang, ketakutan dari akseptor itu sendiri mengenai proses penggunaan atau pemasangan alat kontrasepsi MKJP serta belum meratanya promosi, KIE yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat diharapkan PKM ini dapat mempengaruhi pengetahuan akseptor sehingga dapat meningkatkan angka capaian pengguna atau akseptor KB dengan MKJP. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa ceramah, diskusi dan tanya jawab. Media yang digunakan berupa slide *powerpoint* dan *print out* materi dari *powerpoint*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM dilaksanakan pada Senin, 12 Desember 2022 mulai pukul 14.00 sampai dengan selesai. Penyuluhan dimulai dengan mengumpulkan wanita usia subur dengan jumlah 44 WUS di rumah salah satu kader yaitu ibu Ninik kader Glondong Dusun Bibis. Kegiatan ini meliputi pemberian informasi

mengenai alat kontrasepsi KB. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa ceramah, diskusi dan tanya jawab. Media yang digunakan berupa slide powerpoint dan *print out* materi dari *powerpoint*. Materi *print out* diberikan dengan tujuan peserta dapat membaca lagi ketika dirumah. Ketua panitia membuka kegiatan penyuluhan dan menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan dalam rangkaian kegiatan penyuluhan. Penyuluhan dengan sasaran wanita usia subur berjalan dengan lancar dan peserta antusias. Dokumentasi kegiatan PKM dapat dilihat dari gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Pemaparan Materi PKM

Kegiatan penyuluhan MKJP ini diterima antusias oleh peserta yang terlihat dari banyaknya wanita usia subur yang mengikuti kegiatan penyuluhan serta antusiasme peserta yang bertanya seputar informasi mengenai alat kontrasepsi KB, prosedur pemasangan, kontra indikasi, keuntungan dan kerugian dari penggunaan setiap alat kontasepsi. Hal ini terjadi karena sebagian besar peserta memiliki keinginan untuk memasang alat kontrasepsi sebagai upaya proteksi pencegahan kehamilan, peserta juga banyak mendapatkan informasi terkait alat kontrasepsi melalui media elektronik dan media cetak sehingga peserta sangat antusias bertanya terkait alat kontrasepsi. Hasil akhir yang terlihat dari kegiatan penyuluhan ini adalah sebagian besar peserta menyadari dan memahami

pengecahan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi KB. Peserta terlihat tertib dan sesuai dengan yang diarahkan oleh panitia kegiatan. Kegiatan peningkatan pengetahuan tentang alat kontrasepsi kepada wanita usia subur ini berhasil dilaksanakan.



Gambar 2. Antusiasme Peserta PKM

Informasi penting yang disampaikan pada penyuluhan antara lain latarbelakang kontrasepsi, klasifikasi kontrasepsi, pengertian MKJP dan jenis-jenis MKJP. Sebelum penyuluhan selain pretes, peserta PKM juga mengisi data identitas dan informasi yang menyangkut karakteristik peserta dengan sebanyak 44 wanita usia subur. Berikut tabel karakteristik peserta PKM, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta PKM

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia WUS		
	Fase mencegah kehamilan (<20 tahun)	0	0 %
	Fase menjarangkan kehamilan (21-30 tahun)	9	20,45%
	Fase Mengakhiri kehamilan (31-49 tahun)	35	79,55%
2.	Paritas/Jumlah anak		
	Belum punya anak	1	2,27%
	1 anak	17	38,64%
	2 anak	20	45,47%
	3 anak	3	6,81%
	>3 anak	3	6,81%
3	Pendidikan Terakhir		
	SD	6	13,65%
	SMP	9	20,46%
	SMA/SMK	22	49,56%
	Perguruan Tinggi	7	15,93%
4	Kepesertaan KB		
	Ya	28	33,33%
	Tidak	16	16,67%
5	Jenis Kontrasepsi		
	Alamiah	7	25%
	Kondom	5	17,86%
	Pil	1	3,57%
	Suntik	9	32,14%
	Implan	1	3,57%
	IUD	4	14,29%
	MOW	1	3,57%
6	Jenis Kontrasepsi		
	MKJP	6	21,43%
	Non MKJP	22	78,57%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1, peserta yang mengikuti PKM mayoritas usia 31-49 tahun yang termasuk dalam fase mengakhiri kehamilan sebesar 79,55%. Paritas mayoritas 2 anak sebesar 45,47%. Pendidikan terakhir mayoritas SMA/SMK sebesar 49,56%. Kepesertaan KB sebesar 33,33%. Mayoritas kepesertaan KB suntik sebesar 32,14%. Dari kepesertaan KB mayoritas menggunakan alat kontrasepsi non MKJP sebesar 78,57%. Keinginan menggunakan MKJP pada peserta sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas menyatakan “tidak” sebesar 68,18% dan keinginan peserta menggunakan MKJP setelah dilakukan penyuluhan mayoritas menyatakan “tidak” sebesar 56,82%. Walaupun setelah dilakukan penyuluhan mayoritas tidak memilih MKJP namun terdapat kenaikan pemilihan

MKJP sebesar 11,36%. Peserta penyuluhan MKJP dibatasi dari wanita yang sudah menikah, dengan usia sampai 49 tahun. Hal ini sesuai pengertian Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes, 2015).

Dari peserta penyuluhan diperoleh data kepesertaan KB sebesar 33,33% dengan mayoritas kepesertaan KB menggunakan alat kontrasepsi non MKJP sebesar 78,57%. Mayoritas alat kontrasepsi non MKJP tersebut adalah KB suntik sebesar 32,14%. Kondisi tersebut didukung oleh hasil penelitian Prasanti (2018) yang menyebutkan bahwa hambatan dalam mempromosikan penggunaan IUD diantaranya adanya hambatan budaya dalam masyarakat, masyarakat telah terbiasa menggunakan kontrasepsi pil dan suntik sehingga tidak mau mengganti dengan menggunakan IUD, dan hambatan psikologis yang dirasakan masyarakat antara lain perasaan takut, khawatir dan merasa tidak nyaman dalam menggunakan IUD.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi dengan tingkat keefektifan yang tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah serta komplikasi dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan metode kontrasepsi yang lain. Namun, dari 44 peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan MKJP hanya 6 peserta yang telah menggunakan KB dengan MKJP. Kegiatan penyuluhan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan setiap wanita usia subur tentang macam-macam alat kontrasepsi terutama kontrasepsi jangka panjang dan meningkatkan jangkauan pelayanan MKJP kepada wanita usia subur di masyarakat. Hal ini sesuai dengan tujuan kegiatan penyuluhan dalam program keluarga berencana yang tertera dalam Kemenpan (2018), yang menjelaskan bahwa tujuan kegiatan penyuluhan dalam program keluarga berencana merupakan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat.

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan peserta sebanyak 44 peserta. Sebelum dilakukan penyuluhan dilakukan kegiatan pretes dan setelah kegiatan dilakukan postes. Kegiatan ini digunakan sebagai bentuk evaluasi sampainya materi ke peserta. Terdapat peningkatan nilai pretes dan postes yang dapat digambarkan dari tabel dibawah ini

No	Nama	Nilai Pretes	Nilai Postes	Jumlah	Rata-Rata
1	IN	80	86,67	166,67	83,34
2	WG	53,33	80	133,33	66,67
3	MUS	86,67	86,67	173,34	86,67
4	AN	86,67	86,67	173,34	86,67
5	SH	86,67	73,33	160	80
6	FN	86,67	93,33	180	90
7	DW	73,33	100	173,33	86,67
8	DN	66,67	93,33	160	80
9	AS	66,67	93,33	160	80
10	OM	66,67	80	146,67	73,34
11	FF	66,67	93,33	160	80
12	HY	60	86,67	146,67	73,34
13	HL	86,67	93,33	180	90
14	JM	80	86,67	166,67	83,34
15	AP	80	86,67	166,67	83,34
16	ES	60	80	140	70
17	ST	60	86,67	146,67	73,34
18	MH	60	86,67	146,67	73,34
19	LD	60	86,67	146,67	73,34
20	NV	73,33	73,33	146,66	73,33
21	GM	73,33	86,67	160	80
22	PN	66,67	86,67	153,34	76,67
23	DI	73,33	93,33	166,66	83,33
24	SS	73,33	73,33	146,66	73,33
25	STH	73,33	86,67	160	80
26	MK	73,33	66,67	140	70
27	AL	80	100	180	90
28	HD	73,33	100	173,33	86,67
29	SC	80	93,33	173,33	86,67
30	LY	66,67	86,67	153,34	76,67
31	ST	73,33	80	153,33	76,66
32	HN	60	86,67	146,67	73,33
33	SK	66,67	93,33	160	80
34	RT	66,67	66,67	133,34	66,67
35	SJ	93,33	73,33	166,66	83,33
36	YA	53,33	86,67	140	70
37	YN	60	86,67	146,67	73,33
38	RH	73,33	86,67	160	80
39	PW	60	60	120	60
40	IT	53,33	60	113,33	56,67
41	SL	60	93,33	153,33	76,67

42	TR	60	46,67	106,67	53,34
43	SR	66,67	86,67	153,34	76,67
44	SU	66,67	86,67	153,34	76,67
Jumlah		3086,67	3700,03		
Rata-Rata		70,15	84,09		
Max		93,33	100		
Min		53,33	46,67		
Standar Deviasi		10,22	11,16		

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 2 diatas dapat dilihat terjadi kenaikan rata-rata nilai pretes dan postes sebesar 13,94 dengan rata-rata nilai pretes 70,15 dan postes 84,09. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan dari sebelum dengan sesudah penyuluhan.

Penggunaan beberapa media memungkinkan komunikasi lebih mudah memahami materi penyuluhan, pemberian penyuluhan ataupun konseling akan menjadi sangat efektif apabila menggunakan media konseling yang tepat. Menurut Mega&Wijayanegara (2017) penggunaan media dalam pemberian konseling dapat meningkatkan pemahaman oleh klien dan menjamin pilihan yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, sehingga menjamin penggunaan kontrasepsi yang efektif serta pemakaian metode kontrasepsi yang lebih lama. Menurut Haris, (2017) konseling kontrasepsi yang efektif bisa meningkatkan pengetahuan terhadap keluarga yang akan membentuk keyakinan yang kuat, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya.

Tabel 3. Motivasi Peserta PKM dengan MKJP

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Keinginan menggunakan MKJP sebelum Penyuluhan		
	Ya	14	31,82%
	Tidak	30	68,18%
2	Keinginan menggunakan MKJP setelah Penyuluhan		
	Ya	19	43,18%
	Tidak	25	56,82%

Sumber: Data Primer

Keinginan menggunakan MKJP pada peserta sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas menyatakan tidak sebesar 68,18%. Kesertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) saat ini terbilang masih rendah. Prevalensi pemakaian MKJP menurut data baseline SDKI tahun 2012, sebesar 13,5%. Jika dilihat dari hasil Survey capaian tahun 2016 sudah meningkat menjadi 21,6% dan menurun pada tahun 2019 menjadi 21,39 (Susenas). Sementara target RPJMN tahun 2024 sebesar 28,39%. Menurut Devi Silvia *et al* faktor penghambat rendahnya cakupan

pemakaian alat kontrasepsi MKJP Implan dan IUD, yaitu karena adanya kesimpangsiuran informasi yang tersebar di masyarakat seperti takut, malu, dan rasa sakit saat pemasangan, tidak diizinkan suami, mahal dan pemasangannya difasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, pengetahuan PUS tentang kontrasepsi masih terbilang kurang. Selain itu, Penelitian Prasanti (2018) juga menemukan bahwa hambatan dalam mempromosikan penggunaan IUD karena pendidikan komunikasi yang rendah sehingga tidak memahami manfaat penggunaan kontrasepsi IUD.

Keinginan peserta penyuluhan menggunakan MKJP setelah dilakukan penyuluhan mayoritas menyatakan “tidak” sebesar 56,82%. Walaupun setelah dilakukan penyuluhan mayoritas “tidak” dalam memilih MKJP namun terdapat kenaikan pemilihan MKJP sebesar 11,36%. Menurut Ewerling *et al* (2008) upaya peningkatan akseptor metode kontrasepsi modern harus diarahkan tidak hanya untuk peningkatan ketersediaan sarana, tetapi juga pemberdayaan perempuan dan perubahan norma sosial yang mungkin dapat menghambat peningkatan mengambil kontrasepsi.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) yaitu mencegah terjadinya pernikahan di usia dini. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua, atau akibat penyakit sistem reproduksi. Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Program KB sudah berjalan lama, namun masih banyak calon akseptor mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping, konsekuensi, kegagalan akan kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

- 1) Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan lancar, peserta sangat antusias mengikuti kegiatan penyuluhan dan berperan aktif dalam tanya jawab kegiatan penyuluhan.
- 2) Terdapat perubahan nilai pretes dan postes yang dilakukan pada saat kegiatan penyuluhan dengan nilai rata-rata kenaikan sebesar 13,94.

b. Saran

Kegiatan penyuluhan tentang MKJP dapat ditingkatkan dan dilaksanakan secara berkesinambungan mengingat banyak aspek dari kesehatan reproduksi terutama tentang KB serta diharapkan kepada wanita usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dengan meminimalisir efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Selanjutnya diharapkan penggunaan media dalam pemberian penyuluhan yang dapat mempermudah pemahaman mengenai alat kontrasepsi MKJP.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi.(2011). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- BKKBN. 2011. Pedoman pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jakarta: BKKBN
- Devy Silvia, Febi Ratnasari, Lastri Mei. 2022. Pemberian Konseling Keluarga Berencana terhadap Pengambilan Keputusan Akseptor Memilih Keluarga Berencana Pasca Persalinan Pemberian Konseling Keluarga Berencana terhadap Pengambilan Keputusan Akseptor Memilih Keluarga Berencana Pasca Persalinan. *Comserva jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat* DOI:10.36418/comserva.v1i12.195
- Dinas Kesehatan DIY. 2021. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2020
- Ewerling, Fernanda, Cesar, Anita Raj. 2018. Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low- and middle-income countries: who is lagging behind? *Reproductive Health. Biomed Central* 15:42 <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0483-x>
- Hartanto, Hanafi. 2013. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, 2011. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- Mulyani & Rinawati, 2012, Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hartanto, Hanafi. 2013. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Haris, V. S. D. (2017). Konseling KB Menggunakan Flashcard terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keikutsertaan Kontrasepsi IUD dan

MOW Pascasalin. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 296–304.
<https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.497>.

Kemenpan RB. 2018. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2018 tentang Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana. BKKBN.

Mega, & Wijayanegara. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Prasanti, D. 2018. *The Communication Barriers In The Health Promotion Of Family Planning Program (KB) IUD In Bandung (Hambatan Komunikasi dalam Promosi Kesehatan Program Keluarga Berencana (KB) IUD di Bandung)*. *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 22(1).

PLKB Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. 2020. Data Akseptor KB Kecamatan Sewon 2020. PLKB

Profil Kesehatan Indonesia, (2019). Diakses Pada tanggal 20 Oktober 2022.
https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/PROFIL_KESEHATAN_20_18_1.pdf

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

SDGs, (2019) <http://sdgs.bappenas.go.id/sekilasdgs/>

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

UU Nomor 52 Pasal 1 Tahun (2009). *Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga*.

WHO. 2018. Contraception. [online] diakses dari <http://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> di akses pada 19 Oktober 2022.