

GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI PUSKESMAS KERENG BENGKIRAI

Selpi Ningsih¹, Fitria Ningsih^{*2}, Lensi Natalia Tambunan³

Program Studi Diploma III Kebidanan, Akademi Kebidanan Bentang ASI Raya

E-mail: selpiningsih28@gmail.com

Abstract

Background: Women of Reproductive Age (WRA) are the primary target of the Family Planning (FP) program. Although Long-Acting Reversible Contraceptive Methods (LARCs) are highly effective, their utilization at Kereng Bangkirai Community Health Center remains low. A preliminary study indicated that most women of reproductive age had limited knowledge of LARCs, highlighting the need for research to describe their level of knowledge regarding Long-Acting Reversible Contraceptive Methods (LARCs). Objective: To describe the level of knowledge of women of reproductive age regarding Long-Acting Reversible Contraceptive (LARC) methods at Kereng Bangkirai Community Health Center. Methods: This study employed a descriptive quantitative research design. The study population consisted of 113 women of reproductive age, with a sample of 53 respondents selected using an accidental sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed through univariate analysis, with the results presented as frequency distributions and percentages. Results: Most respondents had a moderate level of knowledge (39.7%), followed by poor knowledge (35.8%) and good knowledge (24.5%). The majority of respondents were aged 20-35 years, had a secondary education, were unemployed, were primiparous, and obtained contraceptive information from healthcare providers. Conclusion: The level of knowledge regarding Long-Acting Reversible Contraceptive Methods (LARCs) among women of reproductive age was predominantly in the moderate category. Community health centers should strengthen continuous education and counseling programs to improve women's knowledge of LARCs.

Keywords: Long-Acting Reversible Contraceptive (LARC), Knowledge, Women of Reproductive Age.

Abstrak

Latar Belakang: Wanita Usia Subur (WUS) merupakan sasaran utama program Keluarga Berencana (KB). Meskipun Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) efektif, penggunaannya di Puskesmas Kereng Bangkirai masih rendah. Studi pendahuluan menunjukkan sebagian besar WUS memiliki pengetahuan yang kurang tentang MKJP, sehingga diperlukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan WUS tentang MKJP. Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Kereng Bangkirai. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi berjumlah 113 wanita usia subur, dengan sampel sebanyak 53 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dalam bentuk

Article history

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktoberr 2026

Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

distribusi frekuensi dan persentase. Hasil: Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori cukup (39,7%), diikuti kurang (35,8%) dan baik (24,5%). Mayoritas responden berusia 20-35 tahun, berpendidikan menengah, tidak bekerja, primipara, dan memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Simpulan: Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang MKJP sebagian besar berada pada kategori cukup. Puskesmas perlu meningkatkan edukasi dan konseling secara berkesinambungan agar pengetahuan WUS tentang MKJP semakin baik. **Kata Kunci:** Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), Pengetahuan, Wanita Usia Subur.

PENDAHULUAN

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan kelompok perempuan yang berada pada rentang usia 15-49 tahun, yaitu masa kehidupan reproduktif dengan potensi tinggi untuk mengalami kehamilan. Pada fase ini, pengaturan kehamilan menjadi hal yang sangat penting guna menjaga kesehatan ibu dan anak, serta mendukung terwujudnya keluarga yang sehat dan sejahtera. Oleh karena itu, WUS menjadi sasaran utama dalam program Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya pengendalian fertilitas dan pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan [1]. Salah satu metode kontrasepsi yang direkomendasikan dalam program KB adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yang meliputi implan, intrauterine device (IUD), metode operasi wanita (MOW), dan metode operasi pria (MOP). MKJP memiliki keunggulan berupa efektivitas yang tinggi, masa perlindungan yang panjang, serta tingkat kegagalan yang lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka pendek. Namun, dalam praktiknya, pemanfaatan MKJP masih belum optimal. Rendahnya penggunaan MKJP menunjukkan adanya permasalahan dalam penerimaan dan pemahaman WUS terhadap metode kontrasepsi jangka panjang [2]

Menurut *World Health Organization* (2023), penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) secara global masih bervariasi, dengan implan sekitar 7,3%, IUD rendah di Eropa Barat (2%) namun tinggi di Amerika Latin (23%), serta MOW sekitar 6-8% dan MOP hanya 2-3%. Di Indonesia tahun 2023, penggunaan implan (10,5%) dan IUD (8,9%) cukup tinggi dibanding MOW (4,1%) dan MOP (0,19%). Namun pada tahun 2024, terjadi penurunan penggunaan MKJP, di mana implan turun menjadi sekitar 9,8%, IUD menjadi 8,2%, MOW menjadi 3,7%, dan MOP menjadi 0,15%. Di Kalimantan Tengah, penggunaan MKJP pada tahun 2024 menunjukkan tren peningkatan pada beberapa metode, yaitu implan meningkat dari sekitar 6,5% menjadi 7,4%, IUD dari 4,2% menjadi 5,1%, dan MOP dari 0,10% menjadi 0,14%, sementara MOW mengalami penurunan dari 3,0% menjadi 2,6%. Di Kota Palangka Raya juga terjadi peningkatan penggunaan MKJP, meskipun tidak merata pada semua metode, dengan implan meningkat menjadi sekitar 8,1% dan IUD 5,6% (Kemenkes RI, 2024). Kondisi terendah terdapat di Puskesmas Kereng Bangkirai, di mana penggunaan MKJP masih sangat rendah (implan 1,27%, IUD 0,12%, tanpa MOW dan MOP), menunjukkan pemanfaatan pelayanan KB belum optimal (Dinkes Kota Palangkaraya 2024)

Salah satu faktor yang berperan penting dalam rendahnya pemanfaatan MKJP adalah tingkat pengetahuan WUS. Pengetahuan menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan, termasuk dalam pemilihan metode kontrasepsi. Penelitian Ganoli (2025), menunjukkan bahwa sebagian besar WUS atau pasangan usia subur masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang atau cukup tentang MKJP, baik terkait manfaat, efek samping, maupun prosedur pemasangan [5]. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka WUS cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek yang memiliki tingkat kegagalan lebih tinggi, sehingga meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan serta

berdampak pada kesehatan ibu dan anak.

Sebagai tenaga kesehatan, khususnya bidan, diperlukan upaya untuk meningkatkan pemahaman wanita usia subur mengenai metode kontrasepsi jangka panjang melalui pemberian edukasi dan konseling yang tepat. Salah satu langkah awal yang penting adalah dengan mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang MKJP, sehingga intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman masyarakat [6].

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kereng Bangkirai menunjukkan bahwa jumlah akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih relatif rendah. Berdasarkan data tahun 2025, jumlah akseptor MKJP pengguna implant sebanyak 30 orang (71,4%) dan IUD sebanyak 12 orang (28,6%). Sedangkan pada tahun 2026 hingga bulan Maret, jumlah akseptor implant sebanyak 5 orang dan IUD sebanyak 2 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah pengguna MKJP masih terbatas dan cenderung mengalami penurunan pada awal tahun 2026. Selain itu, jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntik, penggunaan MKJP masih lebih rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Kereng Bangkirai belum optimal.

Berdasarkan hasil wawancara singkat yang dilakukan terhadap 10 orang wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kereng Bangkirai, diperoleh bahwa sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai MKJP. Sebanyak 6 orang (60%) menyatakan belum mengetahui secara jelas tentang jenis-jenis MKJP seperti IUD dan implant, termasuk cara kerja dan kelebihannya. Sebanyak 3 orang (30%) memiliki pengetahuan cukup, namun masih merasa ragu untuk menggunakan MKJP karena adanya kekhawatiran terhadap efek samping seperti nyeri saat pemasangan dan gangguan menstruasi. Sementara itu, hanya 1 orang (10%) yang memiliki pengetahuan baik dan telah menggunakan salah satu metode MKJP. Selain itu, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka lebih mengenal metode kontrasepsi jangka pendek karena lebih sering digunakan dan lebih banyak disosialisasikan.

Berdasarkan uraian tersebut, terlihat adanya kesenjangan antara ketersediaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan tingkat pemanfaatannya di masyarakat. Rendahnya penggunaan MKJP diduga berkaitan dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur yang masih terbatas serta adanya persepsi yang kurang tepat terhadap metode tersebut. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur mengenai MKJP. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Kereng Bangkirai."

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kereng Bangkirai pada 03 Juni-01 Juli 2026 dengan sasaran wanita usia subur (WUS) yang mendapatkan pelayanan kesehatan, untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh WUS yang berkunjung ke Puskesmas Kereng Bangkirai berdasarkan data tiga bulan terakhir sebanyak 113 orang. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 53 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, yaitu responden yang ditemui secara kebetulan dan memenuhi kriteria penelitian.

Variabel penelitian adalah pengetahuan WUS tentang MKJP, dengan karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan keterpaparan informasi. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik ($\geq 76\%$), cukup (56-75%), dan kurang ($\leq 55\%$). Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang diadopsi dari penelitian Yuka Nadya Kotan (2021), terdiri dari 19 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan analisis

univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta tingkat pengetahuan WUS tentang MKJP. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran karakteristik (usia, Pendidikan, pekerjaan, paritas, dan keterpaparan informasi) responden di Puskesmas Kereng Bangkirai

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	<20 dan >35 tahun	19	35,8
	20-35 tahun	34	64,2
	Total	53	100,0
Pendidikan terakhir	Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD)	12	22,6
	Pendidikan menengah (SMP, SMA)	28	52,9
	Pendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3)	13	24,5
	Total	53	100,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	29	54,7
	Bekerja	24	45,3
	Total	53	100,0
Paritas	Primipara	27	50,9
	Multipara	25	47,2
	Grandemultipara	1	1,9
	Total	53	100,0
Keterpaparan informasi	Tenaga kesehatan (bidan/dokter/perawat)	30	56,6
	Media elektronik (TV, HP, internet)	13	24,5
	Keluarga/teman	10	18,9
	Total	53	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 53 responden di Puskesmas Kereng Bangkirai, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 34 responden (64,2%), sedangkan responden yang berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 19 responden (35,8%). Dilihat dari tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMP/SMA) yaitu sebanyak 28 responden (52,9%), diikuti pendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3) sebanyak 13 responden (24,5%), dan pendidikan rendah (tidak sekolah/SD) sebanyak 12 responden (22,6%). Selanjutnya, berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 29 responden (54,7%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 24 responden (45,3%).

Ditinjau dari paritas, sebagian besar responden merupakan primipara yaitu sebanyak 27 responden (50,9%), diikuti multipara sebanyak 25 responden (47,2%), dan grandemultipara sebanyak 1 responden (1,9%). Sementara itu, berdasarkan keterpaparan informasi, sebagian besar responden memperoleh informasi dari tenaga kesehatan (bidan/dokter/perawat) yaitu sebanyak 30 responden (56,6%), diikuti media elektronik (TV, HP, internet) sebanyak 13 responden (24,5%), dan keluarga atau teman sebanyak 10 responden (18,9%).

Tabel 2 . Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang metode kontrasepsi
Jangka Panjang di Puskesmas Kereng Bangkirai

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	19	35,8
Cukup	21	39,7
Baik	13	24,5
Total	53	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 53 wanita usia subur di Puskesmas Kereng Bangkirai, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden (39,7%), diikuti kategori pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (35,8%), sedangkan responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 13 responden (24,5%).

Pembahasan

Gambaran karakteristik (usia, Pendidikan, pekerjaan, paritas, dan keterpaparan informasi) responden di Puskesmas Kereng Bangkirai

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Kereng Bangkirai berada pada kelompok usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 34 responden (64,2%), sedangkan responden yang berusia <20 tahun dan >35 tahun berjumlah 19 responden (35,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat yang merupakan periode paling ideal bagi wanita untuk menjalani kehamilan, persalinan, serta menggunakan metode kontrasepsi. Pada rentang usia tersebut, kondisi fisik dan psikologis wanita umumnya telah berkembang secara optimal sehingga lebih siap dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga [5].

Wanita usia 20-35 tahun cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Pada usia ini sebagian besar wanita telah menikah dan mulai merencanakan jumlah maupun jarak kelahiran anak sehingga kebutuhan terhadap pelayanan keluarga berencana menjadi semakin tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan mereka lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan melalui pelayanan antenatal, persalinan, nifas, maupun pelayanan KB. Frekuensi interaksi tersebut memberikan kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi, termasuk metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) [7].

Selain lebih mudah memperoleh informasi, wanita pada usia reproduksi sehat juga umumnya telah memiliki kematangan emosional dan kemampuan berpikir yang lebih rasional dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Mereka cenderung mempertimbangkan manfaat, efektivitas, efek samping, serta kesesuaian metode kontrasepsi dengan kondisi kesehatan dan rencana kehamilan di masa mendatang. Oleh karena itu, kelompok usia ini lebih mudah menerima edukasi maupun konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan dibandingkan wanita yang masih sangat muda [8].

Sebaliknya, wanita yang berusia kurang dari 20 tahun masih berada pada masa transisi menuju kedewasaan sehingga kemampuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksi belum sepenuhnya matang. Pada kelompok usia ini, kehamilan memiliki risiko lebih tinggi terhadap kesehatan ibu maupun bayi, sehingga diperlukan konseling yang lebih intensif mengenai pentingnya perencanaan kehamilan dan penggunaan kontrasepsi yang sesuai. Demikian pula pada wanita berusia lebih dari 35 tahun yang memiliki risiko komplikasi kehamilan lebih besar, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, maupun komplikasi persalinan. Oleh karena itu, pemilihan metode kontrasepsi yang efektif, terutama

MKJP, menjadi salah satu upaya penting dalam mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan [9].

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas akseptor keluarga berencana berada pada kelompok usia reproduksi sehat. Kelompok usia ini lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan karena berada pada fase membangun keluarga dan mengatur jumlah anak. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa usia merupakan salah satu karakteristik yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan KB dan penerimaan informasi mengenai kontrasepsi [10].

Menurut asumsi peneliti, dominannya responden pada kelompok usia 20-35 tahun memberikan gambaran bahwa sasaran pelayanan KB di Puskesmas Kereng Bangkirai sebagian besar berada pada kelompok usia yang memiliki kesiapan fisik, psikologis, dan sosial dalam menerima edukasi mengenai kontrasepsi. Dengan karakteristik tersebut, program penyuluhan dan konseling mengenai MKJP memiliki peluang yang lebih besar untuk diterima dan dipahami oleh responden. Namun demikian, kelompok usia <20 tahun maupun >35 tahun tetap memerlukan perhatian khusus melalui edukasi yang lebih intensif agar dapat memilih metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatannya.

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMP/SMA), yaitu sebanyak 28 responden (52,9%), diikuti pendidikan tinggi sebanyak 13 responden (24,5%) dan pendidikan rendah sebanyak 12 responden (22,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur di Puskesmas Kereng Bangkirai telah menyelesaikan pendidikan menengah sehingga diharapkan memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam membentuk pengetahuan, pola pikir, serta kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan terkait kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula kemampuan dalam memahami informasi, menganalisis manfaat dan risiko suatu tindakan, serta menentukan pilihan yang tepat berdasarkan informasi yang diperoleh [11]. Dalam konteks keluarga berencana, tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan wanita usia subur dalam memahami cara kerja kontrasepsi, efektivitas masing-masing metode, efek samping yang mungkin muncul, serta pentingnya pengaturan jarak kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak [12].

Responden dengan pendidikan menengah umumnya telah memiliki kemampuan membaca, memahami, dan mengolah informasi kesehatan yang cukup baik. Mereka lebih mudah menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta mampu memahami materi edukasi yang disampaikan melalui leaflet, media elektronik, maupun media sosial. Selain itu, pendidikan menengah juga mendukung terbentuknya pola pikir yang lebih terbuka terhadap perkembangan ilmu pengetahuan sehingga responden cenderung lebih mudah menerima inovasi di bidang kesehatan, termasuk penggunaan metode kontrasepsi modern seperti MKJP [13].

Sementara itu, responden dengan pendidikan tinggi biasanya memiliki kemampuan berpikir kritis yang lebih baik dalam mengevaluasi informasi yang diterima. Mereka cenderung mencari informasi tambahan dari berbagai sumber sebelum menentukan pilihan kontrasepsi. Individu dengan pendidikan tinggi juga lebih mampu membedakan informasi yang benar dan yang tidak berdasarkan bukti ilmiah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan serta memperkuat keputusan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya [14].

Di sisi lain, responden yang memiliki pendidikan rendah berpotensi mengalami kesulitan dalam memahami istilah-istilah medis maupun informasi yang bersifat teknis mengenai kontrasepsi. Keterbatasan tersebut dapat menyebabkan munculnya persepsi yang kurang tepat

mengenai manfaat maupun efek samping kontrasepsi apabila informasi yang diterima tidak disampaikan dengan bahasa yang sederhana. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan metode komunikasi dengan tingkat pendidikan responden, misalnya menggunakan bahasa yang mudah dipahami, media visual, demonstrasi, serta memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya agar informasi yang diberikan dapat diterima secara optimal [15].

Walaupun demikian, pendidikan formal bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi juga dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi, penyuluhan kesehatan, media massa, media sosial, internet, maupun interaksi langsung dengan tenaga kesehatan. Dengan semakin berkembangnya teknologi informasi, wanita usia subur dari berbagai tingkat pendidikan memiliki kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh informasi mengenai keluarga berencana apabila memiliki akses terhadap sumber informasi yang benar dan terpercaya [16].

Menurut asumsi peneliti, dominannya responden dengan tingkat pendidikan menengah menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur di Puskesmas Kereng Bangkirai memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menerima informasi mengenai metode kontrasepsi. Kondisi ini menjadi peluang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas edukasi dan konseling mengenai MKJP. Namun demikian, penyampaian informasi tetap perlu disesuaikan dengan tingkat pendidikan masing-masing responden agar seluruh wanita usia subur, baik yang berpendidikan rendah, menengah, maupun tinggi, dapat memahami informasi secara benar dan mampu mengambil keputusan yang tepat dalam memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatannya.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 29 responden (54,7%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 24 responden (45,3%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden merupakan wanita yang tidak memiliki pekerjaan formal di luar rumah. Responden yang tidak bekerja kemungkinan besar merupakan ibu rumah tangga yang lebih banyak menjalankan aktivitas di lingkungan rumah dan keluarga. Kondisi tersebut dapat memberikan kesempatan yang lebih besar bagi responden untuk mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas Kereng Bangkirai.

Status pekerjaan merupakan salah satu karakteristik sosial ekonomi yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pekerjaan tidak hanya berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, tetapi juga dapat memengaruhi ketersediaan waktu, lingkungan sosial, tingkat pendapatan, serta kesempatan seseorang dalam memperoleh informasi kesehatan [15]. Wanita yang tidak bekerja di luar rumah pada umumnya memiliki waktu yang relatif lebih fleksibel untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, mengikuti kegiatan penyuluhan, maupun melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai keluarga berencana [17].

Di sisi lain, wanita yang bekerja sering kali memiliki keterbatasan waktu karena kesibukan pekerjaan sehingga kesempatan untuk mengikuti kegiatan edukasi kesehatan menjadi lebih sedikit. Namun demikian, perkembangan teknologi informasi saat ini memungkinkan baik wanita yang bekerja maupun tidak bekerja memperoleh informasi mengenai kontrasepsi melalui berbagai media, seperti internet, media sosial, maupun aplikasi kesehatan [18].

Menurut asumsi peneliti, dominannya responden yang tidak bekerja dapat berkaitan dengan adanya kesempatan waktu yang lebih luas untuk mengakses pelayanan kesehatan dan memperoleh informasi mengenai kontrasepsi. Namun, responden yang bekerja juga memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan informasi apabila tersedia media dan pelayanan yang mudah diakses. Oleh karena itu, tenaga kesehatan di Puskesmas Kereng Bangkirai perlu memberikan edukasi MKJP secara merata tanpa membedakan status pekerjaan responden.

Pendekatan edukasi yang fleksibel dan menggunakan berbagai media diharapkan dapat meningkatkan pemahaman seluruh wanita usia subur mengenai pilihan kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

4. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan primipara, yaitu sebanyak 27 responden (50,9%), diikuti oleh responden multipara sebanyak 25 responden (47,2%), dan grandemultipara sebanyak 1 responden (1,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini telah memiliki pengalaman melahirkan, meskipun kelompok primipara masih menjadi kelompok terbanyak. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa pengalaman reproduksi responden cukup beragam sehingga kebutuhan terhadap informasi dan pelayanan kontrasepsi juga dapat berbeda pada setiap kelompok paritas.

Paritas menggambarkan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita dan sering dikaitkan dengan pengalaman dalam menggunakan pelayanan kesehatan reproduksi. Responden yang telah memiliki pengalaman melahirkan umumnya lebih sering mendapatkan konseling mengenai keluarga berencana pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas [19]. Pengalaman tersebut dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai. Sementara itu, wanita dengan jumlah persalinan yang lebih banyak biasanya memiliki kebutuhan kontrasepsi yang lebih tinggi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga informasi mengenai MKJP menjadi sangat penting sebagai salah satu alternatif kontrasepsi yang efektif dan berjangka panjang [20].

Menurut asumsi peneliti, dominannya responden primipara menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap awal pembentukan keluarga dan masih membutuhkan informasi yang memadai mengenai perencanaan kehamilan berikutnya. Pengalaman persalinan pertama dapat menjadi momentum yang baik bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling mengenai MKJP secara komprehensif. Dengan pemberian informasi yang tepat sejak awal, responden diharapkan mampu memahami berbagai pilihan kontrasepsi dan menentukan metode yang sesuai dengan kondisi kesehatan serta tujuan reproduksinya. Sementara itu, responden multipara dan grandemultipara tetap memerlukan edukasi berkelanjutan agar pengalaman menggunakan kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi dasar pengambilan keputusan yang lebih tepat, bukan sekadar mengikuti pengalaman atau informasi dari orang lain.

5. Keterpaparan Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan keterpaparan informasi mengenai kontrasepsi, sebagian besar responden memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, yaitu bidan, dokter, atau perawat sebanyak 30 responden (56,6%). Selanjutnya, sebanyak 13 responden (24,5%) memperoleh informasi melalui media elektronik, sedangkan 10 responden (18,9%) memperoleh informasi dari keluarga atau teman.

Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan masih menjadi sumber informasi utama yang dipercaya oleh masyarakat dalam memperoleh informasi mengenai keluarga berencana. Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan umumnya lebih akurat karena disampaikan berdasarkan bukti ilmiah dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing akseptor [21].

Selain itu, proses konseling memungkinkan responden untuk bertanya secara langsung mengenai manfaat, efek samping, maupun prosedur penggunaan metode kontrasepsi sehingga dapat mengurangi kesalahpahaman terhadap MKJP. Meskipun media elektronik dan keluarga atau teman juga berperan sebagai sumber informasi, informasi yang diperoleh dari kedua sumber tersebut perlu dikonfirmasi kepada tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan persepsi

yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi [22].

Menurut asumsi peneliti, dominannya keterpaparan informasi melalui tenaga kesehatan menunjukkan bahwa masyarakat masih menaruh kepercayaan yang cukup besar terhadap informasi yang diberikan oleh bidan, dokter, dan perawat. Hal ini menjadi modal penting dalam meningkatkan pengetahuan mengenai MKJP. Tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya memberikan informasi ketika responden akan menggunakan kontrasepsi, tetapi juga memberikan edukasi secara proaktif dan berkelanjutan. Sementara itu, penggunaan media elektronik dan keterlibatan keluarga atau teman juga perlu diarahkan agar menjadi sumber informasi pendukung yang benar.

Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka Panjang di Puskesmas Kereng Bangkirai

Berdasarkan hasil penelitian, dari 53 wanita usia subur di Puskesmas Kereng Bangkirai, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden (39,7%), diikuti kategori kurang sebanyak 19 responden (35,8%), sedangkan responden dengan kategori baik sebanyak 13 responden (24,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan dasar mengenai MKJP, tetapi pemahaman yang dimiliki belum sepenuhnya mendalam dan menyeluruh. Hal ini terlihat dari masih besarnya proporsi responden yang berada pada kategori cukup dan kurang, yaitu 40 responden (75,5%), sedangkan hanya 13 responden (24,5%) yang memiliki pengetahuan baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun informasi mengenai MKJP sudah diterima oleh sebagian besar responden, informasi tersebut belum seluruhnya dipahami dan dikuasai dengan baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang diperoleh seseorang setelah melakukan proses penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan termasuk dalam ranah kognitif yang berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang, termasuk dalam menentukan pilihan terhadap pelayanan kesehatan dan penggunaan metode kontrasepsi [23]. Dalam konteks keluarga berencana, pengetahuan yang baik mengenai MKJP akan membantu wanita usia subur memahami manfaat, efektivitas, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, serta efek samping dari setiap metode kontrasepsi sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan kebutuhan reproduksinya [24].

Kategori pengetahuan cukup yang menjadi kelompok terbanyak, yaitu 21 responden (39,7%), dapat menggambarkan bahwa responden pada umumnya sudah mengenal MKJP dan mengetahui beberapa informasi dasar mengenai kontrasepsi jangka panjang, tetapi belum sepenuhnya memahami seluruh aspek yang berkaitan dengan metode tersebut. Responden kemungkinan telah mengetahui jenis MKJP seperti IUD dan implan serta mengetahui bahwa metode tersebut dapat digunakan dalam jangka waktu panjang. Namun, pemahaman mengenai efektivitas masing-masing metode, lama penggunaan, mekanisme kerja, efek samping, kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan, serta kesesuaian metode dengan kondisi kesehatan kemungkinan belum dipahami secara menyeluruh. Dengan demikian, pengetahuan responden sudah cukup untuk mengenali MKJP, tetapi belum cukup mendalam untuk membandingkan setiap metode dan menentukan pilihan berdasarkan pertimbangan yang komprehensif [25].

Pengetahuan yang berada pada kategori cukup dapat terjadi karena responden telah memperoleh informasi mengenai kontrasepsi, terutama dari tenaga kesehatan, tetapi informasi yang diterima belum seluruhnya terserap atau diingat. Berdasarkan karakteristik responden, sebanyak 30 responden (56,6%) memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang dapat mendukung terbentuknya pengetahuan dasar yang cukup. Namun, keterpaparan informasi tidak selalu berarti bahwa seluruh informasi dapat dipahami dengan baik. Kemampuan setiap individu dalam menerima, mengingat, dan mengolah informasi berbeda-beda sehingga seseorang dapat memperoleh informasi yang sama tetapi memiliki

tingkat pemahaman yang berbeda [26]. (Selain itu, waktu konseling yang terbatas dapat menyebabkan tenaga kesehatan lebih banyak menyampaikan informasi utama mengenai metode kontrasepsi, sedangkan penjelasan mengenai aspek yang lebih rinci belum tentu diberikan atau dipahami oleh responden).

Sementara itu, sebanyak 19 responden (35,8%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat cukup banyak wanita usia subur yang belum memahami MKJP secara optimal. Pengetahuan kurang dapat menyebabkan responden hanya mengenal jenis atau istilah kontrasepsi tertentu tanpa memahami manfaat, efektivitas, lama penggunaan, efek samping, cara kerja, maupun kondisi yang perlu diperhatikan sebelum memilih suatu metode. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan responden dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya [5].

Pengetahuan kurang dapat dipengaruhi oleh keterbatasan dalam menerima dan memahami informasi, tingkat pendidikan, pengalaman, serta frekuensi keterpaparan terhadap informasi kesehatan. Dalam penelitian ini masih terdapat 12 responden (22,6%) dengan pendidikan rendah. Responden dengan pendidikan rendah mungkin membutuhkan cara penyampaian informasi yang lebih sederhana, menggunakan bahasa sehari-hari, contoh konkret, gambar, atau media audiovisual agar informasi mengenai MKJP lebih mudah dipahami. Selain itu, responden yang belum pernah menggunakan MKJP sebelumnya juga mungkin belum memiliki pengalaman langsung sehingga informasi mengenai prosedur, efek samping, maupun manfaat metode tersebut masih bersifat abstrak [27].

Pengetahuan kurang juga dapat berkaitan dengan sumber informasi yang digunakan responden. Sebanyak 10 responden (18,9%) memperoleh informasi dari keluarga atau teman. Informasi yang berasal dari pengalaman orang lain dapat membantu memberikan gambaran awal mengenai kontrasepsi, tetapi belum tentu sesuai dengan fakta medis maupun kondisi kesehatan responden. Misalnya, pengalaman seseorang yang mengalami efek samping tertentu dapat membuat orang lain menganggap bahwa efek tersebut pasti terjadi pada semua pengguna. Apabila informasi tersebut tidak dikonfirmasi kepada tenaga kesehatan, dapat terbentuk persepsi yang kurang tepat mengenai MKJP. Oleh karena itu, informasi dari keluarga, teman, maupun media elektronik perlu dikonfirmasi dengan tenaga kesehatan agar responden memperoleh pemahaman yang benar [22].

Selain itu, pengetahuan kurang dapat disebabkan oleh adanya mitos dan kekhawatiran masyarakat mengenai MKJP. Beberapa wanita mungkin masih memiliki anggapan bahwa IUD atau implan dapat menyebabkan kemandulan, mengganggu kesuburan, menimbulkan efek samping berat, atau hanya diperuntukkan bagi wanita yang sudah tidak ingin memiliki anak. Persepsi tersebut apabila tidak mendapatkan penjelasan yang benar dapat menyebabkan responden menghindari MKJP meskipun metode tersebut sebenarnya dapat menjadi pilihan yang sesuai. Oleh karena itu, edukasi mengenai MKJP perlu tidak hanya menyampaikan manfaat, tetapi juga meluruskan mitos dan memberikan penjelasan berdasarkan informasi kesehatan yang benar [28].

Di sisi lain, terdapat 13 responden (24,5%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah memahami MKJP secara lebih komprehensif. Responden dengan pengetahuan baik kemungkinan telah mengetahui berbagai jenis MKJP serta memahami manfaat, efektivitas, lama penggunaan, cara kerja, efek samping, dan pertimbangan dalam memilih metode kontrasepsi. Pengetahuan yang baik dapat menjadi modal penting bagi wanita usia subur untuk mengambil keputusan mengenai kontrasepsi secara lebih rasional dan sesuai dengan kebutuhan reproduksinya [29].

Adanya responden dengan pengetahuan baik dapat dipengaruhi oleh keterpaparan informasi yang lebih memadai, terutama melalui tenaga kesehatan. Sebanyak 30 responden (56,6%) mendapatkan informasi dari bidan, dokter, atau perawat. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang lebih terarah melalui proses konseling dan menyesuakannya

dengan kondisi kesehatan serta kebutuhan reproduksi responden [30]. Responden juga memiliki kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami sehingga proses komunikasi dua arah dapat membantu meningkatkan pemahaman. Selain itu, karakteristik sebagian besar responden yang berada pada usia 20-35 tahun dan memiliki pendidikan menengah dapat menjadi faktor pendukung dalam menerima dan mengolah informasi kesehatan [31].

Responden dengan pengetahuan baik kemungkinan juga lebih aktif mencari informasi tambahan dari berbagai sumber, baik melalui pelayanan kesehatan maupun media elektronik. Kemampuan untuk mencari, memilih, dan mengonfirmasi informasi dari sumber yang terpercaya dapat membantu memperluas pemahaman mengenai MKJP. Namun, informasi tambahan tersebut tetap perlu diperhatikan sumbernya karena banyaknya informasi di media elektronik tidak selalu diikuti dengan kebenaran informasi yang diberikan. Oleh sebab itu, peran tenaga kesehatan tetap diperlukan sebagai sumber informasi yang dapat dipercaya [32].

Secara keseluruhan, perbedaan tingkat pengetahuan antara kategori kurang, cukup, dan baik dapat terjadi karena adanya perbedaan dalam keterpaparan informasi, kemampuan memahami informasi, tingkat pendidikan, pengalaman menggunakan kontrasepsi, serta sumber informasi yang digunakan. Responden dengan pengetahuan cukup kemungkinan telah memperoleh informasi dasar tetapi belum memahami secara mendalam, responden dengan pengetahuan kurang kemungkinan memiliki keterbatasan dalam memperoleh atau memahami informasi, sedangkan responden dengan pengetahuan baik kemungkinan memperoleh informasi yang lebih lengkap dan mampu mengolah informasi tersebut dengan lebih baik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa keterpaparan informasi dari tenaga kesehatan belum sepenuhnya menghasilkan pengetahuan yang baik pada seluruh responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas dan cara penyampaian informasi sama pentingnya dengan frekuensi pemberian informasi. Informasi yang terlalu banyak, menggunakan istilah medis, atau diberikan dalam waktu yang singkat dapat menyebabkan responden hanya mengingat sebagian materi. Oleh karena itu, edukasi mengenai MKJP perlu diberikan secara bertahap, berulang, menggunakan bahasa sederhana, serta disertai media visual agar lebih mudah dipahami dan diingat (Susilowati, 2024).

Menurut asumsi peneliti, dominannya kategori pengetahuan cukup menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur di Puskesmas Kereng Bangkirai sebenarnya telah memiliki dasar pengetahuan mengenai MKJP, tetapi masih membutuhkan penguatan informasi agar dapat mencapai tingkat pengetahuan yang baik. Sementara itu, masih tingginya kategori pengetahuan kurang menunjukkan bahwa edukasi mengenai MKJP belum sepenuhnya menjangkau atau dipahami oleh seluruh responden. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan wanita usia subur mengambil keputusan kontrasepsi berdasarkan informasi yang terbatas, pengalaman orang lain, atau mitos yang berkembang di masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Kereng Bangkirai terhadap 53 responden, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur berada pada kelompok usia 20-35 tahun (64,2%), memiliki pendidikan menengah (SMP/SMA) (52,9%), tidak bekerja (54,7%), merupakan primipara (50,9%), serta memperoleh informasi mengenai kontrasepsi dari tenaga kesehatan (bidan/dokter/perawat) (56,6%).
- b. Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Kereng Bangkirai menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden (39,7%), diikuti kategori pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (35,8%), dan kategori pengetahuan baik sebanyak 13 responden (24,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. W. E. P. Dewi, V. T. Mutmainah, N. Usnawati, B. Astyandini, and S. T. Keb, *Asuhan Kebidanan Reproduksi Remaja Dan Pasangan Usia Subur*. Nuansa Fajar Cemerlang, 2024.
- [2] D. Nastiti, F. R. Ramadhaniah, and R. Setiawati, "Tren Capaian Akseptor KB Kontrasepsi Modern (MCPR) dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kabupaten Karawang Tahun 2015-2023," *J. Penelit. Keperawatan Kontemporer*, vol. 5, no. 3, 2025.
- [3] R. Kemenkes, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024," Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2024.
- [4] D. K. K. Palangkaraya, "Profil Kesehatan Kota Palangkaraya Tahun 2024," Dinkes Kota Palangkaraya, Palangkaraya, 2024.
- [5] W. Ganoli, W. Widya, and N. Herawati, "Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di PMB R Kota Bogor Tahun 2024," *Midwifery Innov. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 58-69, 2025.
- [6] D. S. Susilowati, "Efektivitas penyuluhan dengan media leaflet dalam peningkatan pengetahuan pada pasangan usia subur (PUS) tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Bulu Temanggung," *J. Ilm. Bidan*, vol. 8, no. 2, pp. 1-7, 2024.
- [7] R. Mutianingsih, S. Muliani, N. Supiana, B. Q. Safinatunnaja, Z. Munawarah, and S. Mawaddah, *Penyuluhan kesehatan dalam siklus hidup perempuan*. Penerbit NEM, 2022.
- [8] E. M. F. Lalita *et al.*, *Kesehatan Reproduksi: Konsep, Asuhan, dan Edukasi*. PT Cipta Digital Edukasi, 2026.
- [9] S. B. P. Sudirman *et al.*, *Bidan dan Kesehatan Reproduksi: Ilmu, Etika, dan Pelayanan Holistik*. PT Bukuloka Literasi Bangsa, 2025.
- [10] R. Fahlevie, H. Anggraini, and T. Turiyani, "Hubungan umur, paritas, dan tingkat pendidikan terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Rumkitban Muara Enim Tahun 2020," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 2, pp. 706-710, 2022.
- [11] R. R. Nisa, W. T. Nugraheni, and W. T. Ningsih, "tingkat pendidikan, usia, pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja puskesmas merakurak kabupaten tuban: Penelitian Terhadap Hubungan dari Tingkat Pendidikan, Usia, Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban," *J. Keperawatan Widya Gantari Indones.*, vol. 7, no. 3, 2023.
- [12] E. Rosita *et al.*, *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Wanita*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.
- [13] T. A. Dewi, M. S. Noor, F. Armanza, R. Aditya, and L. Rosida, "Literature review: hubungan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)," *Homeostasis*, vol. 5, no. 2, pp. 445-452, 2022.
- [14] A. G. Correia, "Mengetahui Pilihan: Panduan Lengkap Tentang KB dan Kontrasepsi," *Filos. Indones. Press*, 2025.
- [15] Y. Pertiwi, Y. Ardiani, I. Julianingsih, and W. P. Adila, "Hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)," *Heal. Care J. Kesehat.*, vol. 13, no. 2, pp. 287-294, 2024.
- [16] V. A. Simanjuntak and R. Hasibuan, "Faktor Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang," *J. Kebidanan Malakbi*, vol. 5, no. 2, pp. 66-77, 2024.
- [17] G. A. P. Manjurungi *et al.*, "Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)," *Madu J. Kesehat.*, vol. 13, no. 2, pp. 209-218, 2024.
- [18] P. K. Dewi Kavita, "HUBUNGAN USIA, PENGETAHUAN, PENDIDIKAN, PEKERJAAN, DAN BUDAYA AKSEPTOR KB AKTIF TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG,"

Gema Bidan Indones., vol. 11, no. September, pp. 84-90, 2022.

- [19] K. Rochadi, R. Sembiring, and D. Nababan, "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI PUS DALAM METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI KECAMATAN," vol. 6, no. April, pp. 113-124, 2022.
- [20] L. Fitriana, A. Liliana, and I. A. D. Wulandari, "Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu Terhadap Pemilihan KB Di Puskesmas Banjar Il Buleleng Bali," *J. Ilmu Keperawatan Matern.*, vol. 5, no. 1, pp. 34-45, 2022.
- [21] D. Suhenda, W. Lestari, and A. S. Nasution, "Pengaruh Media dalam Meningkatkan Kesertaan Program Keluarga Berencana di Jawa Barat," *1. Dampak Pijat Bayi pada Bond. dan Attach. Ibu-Bayi di Jenawi, Karanganyar*, vol. 9, no. 4, pp. 227-239, 2024.
- [22] U. B. A. A. F. Barokah, Y. Nurchasanah, K. Ulfah, N. Widaningsih, and S. Sofiyanti, "Strategi Konseling Berimbang Dan Pemilihan Mkjp Pada Ibu Post Partum," *J. Sains Kebidanan*, vol. 7, no. 2, pp. 72-81, 2025.
- [23] W. W. Kusuma and Y. Wijayanti, "Hubungan Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah Masker Pegawai Puskesmas Pandanaran Kota Semarang," *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.)*, vol. 8, no. 1, pp. 133-140, 2024.
- [24] K. S. Agustina *et al.*, *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. PT. Green Pustaka Indonesia, 2024.
- [25] S. Qomariyah and S. Rahmawati, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pengguna Aktif Keluarga Berencana," *J. Midwifery Sempena Negeri*, vol. 6, no. 2, 2026.
- [26] M. Winda Nurmayani and S. K. Ilham, *Penggunaan Kontrasepsi dan Keterpaparan Informasi terhadap Tingkat Kelahiran pada Usia Remaja*. Nuansa Fajar Cemerlang, 2025.
- [27] A. Sutriyani, S. Aisyiah, and W. Ernawati, "Hubungan Usia, Paritas, dan Pendidikan dengan Penggunaan MKJP," *J. Kebidanan*, vol. 11, no. 1, pp. 45-53, 2022.
- [28] W. A. Fridayani and E. Sutrisminah, "HUBUNGAN MITOS DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP MINAT IBU DALAM PENGGUNAAN IMPLANT DI KELURAHAN KUNINGAN KECAMATAN SEMARANG UTARA," *J. Fundus*, vol. 5, no. 2, pp. 9-19, 2025.
- [29] Dyan Oktaviany and Alisya Rahza Fithri, "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)," *An-Najat*, vol. 2, no. 3, pp. 373-383, 2024, doi: 10.59841/an-najat.v2i3.1835.
- [30] S. Darmi and H. Haerdiana, "Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Dukungan Suami dan Sosial Ekonomi PUS dengan Minat Penggunaan KB MKJP: The Relationship Between the Role of Health Workers, Husband's Support, and the Socioeconomic Status of the PUS with Interest in Using MKJP KB," *J. Ilm. Kebidanan Indones.*, vol. 16, no. 02, pp. 96-102, 2026.
- [31] A. Farkhanah, A. S. B. Ginting, and P. Pujiarti, "Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Status Ekonomi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemilihan KB MKJP," *SIMFISIS J. Kebidanan Indones.*, vol. 2, no. 1, pp. 221-227, 2022, doi: 10.53801/sjki.v2i1.54.
- [32] H. S. Fitriani, "GAMBARAN DEMOGRAFI, PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENGGUNA METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DAN NON MKJP," *J. Kesehat. Ilm. Indones. (Indonesian Heal. Sci. Journal)*, vol. 10, no. 2, 2025.
- [33] D. S. Susilowati, "Efektivitas Penyuluhan dengan Media Leaflet pada PUS tentang MKJP," *J. Ilm. Bidan*, vol. 8, no. 2, pp. 1-7, 2024.