

## ANALISIS SIKAP DAN PERAN TUGAS KESEHATAN DENGAN PENGUNAAN AKSEPTOR METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

Merisa Riski

[merisa\\_rizki@yahoo.com](mailto:merisa_rizki@yahoo.com)

Program Studi Profesi Bidan Universitas Kader Bangsa Palembang

### ABSTRAK

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil yang berkualitas. Hal ini adalah salah satu upaya pencegah terjadinya laju pertumbuhan penduduk yang terus meningkat. Untuk mencapai sasaran tersebut, maka disusun beberapa arahan kebijakan, salah satunya adalah peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka waktu panjang. Tujuan: untuk mengetahui Hubungan antara sikap ibu, dan peran petugas kesehatan secara simultan dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif menggunakan metode survey analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan pendekatan "*Cross Sectional*" dimana variabel-variabel independen (sikap ibu, peran petugas kesehatan) dan variabel dependen Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Stratified Random Sampling* atau pengambilan sampel secara acak. Sampel pada penelitian ini berjumlah 76 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu (p-value 0,00,  $p < 0,05$ ), dan peran petugas kesehatan (p-value 0,002,  $p < 0,05$ ) dengan penggunaan akseptor metode kontrasepsi jangka panjang. **Kesimpulan:** Hubungan antara sikap ibu dan peran petugas kesehatan secara simultan dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

**Kata kunci :** Sikap, Peran Petugas Kesehatan, Penggunaan Akseptor KB

### ABSTRACT

*The target of the Family Planning (KB) program is to control population growth and increase quality of small families. This is one of the efforts to prevent the increasing rate of population growth. To achieve this target, several policy directions have been formulated, one of which is an increase in the use of contraceptives that are more effective and efficient in the long term. Objective: to determine the relationship between maternal attitudes, and the role of health workers simultaneously with long-term contraceptive method acceptors (MKJP). This type of research is quantitative using analytical survey methods, namely surveys or research that tries to explore how and why health phenomena occur with a "Cross Sectional" approach where the independent variables (mother's attitudes, the role of health workers) and the dependent variable are Acceptors of Long-Term Contraceptive Methods. . The sampling technique used in this study is Stratified Random Sampling or random sampling. The sample in this study amounted to 76 people. The results showed that there was a relationship between mother's attitude (p-value 0.00,  $p < 0.05$ ), and the role of health workers (p-value 0.002,  $p < 0.05$ ) with the use of long-term contraceptive method acceptors. Conclusion: The relationship between mother's attitude and the role of health workers simultaneously with Long-Term Contraception Method Acceptors (MKJP).*

**Keywords:** Attitude, Role of Health Officers, Use of Family Planning Acceptors

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) dalam Suratun dkk (2018), menjelaskan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga ( Suratun 2018).

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia di lihat dari data badan pusat statistik (BPS) selama 10 tahun dari 2000 sampai 2010 mencapai 1,49% per tahun. Persentase ini mengalami penurunan selama 10 tahun dari 2010 sampai 2020 sebesar 1,31%. Terjadi perlambatan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,18 persen. Hal ini tidak menutup kemungkinan akan mengalami kenaikan pada tahun mendatang, maka diperlukan suatu program untuk mempertahankan dan menurunkan pertumbuhan penduduk (BPS, 2020).

Peningkatan jumlah penduduk merupakan masalah besar di negara-negara berkembang di dunia, salah satunya Indonesia yang merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar ke empat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Laju pertumbuhan Penduduk (LPP) sebesar 1,49% dan jumlahnya akan terus bertambah sesuai dengan laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk 1,49 % per tahun. Dengan jumlah laju pertumbuhan sebanyak itu, rata-rata wanita subur melahirkan 2,6% anak pertahun. Sesuai dengan target, rata-rata wanita melahirkan 2,1% anak pertahun dengan begitu laju pertumbuhan penduduk bisa ditekan mencapai angka ideal, yakni sekitar satu sampai dua juta pertahun sesuai dengan target di 2025 (BKKBN, 2020).

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil yang berkualitas. Hal ini adalah salah satu upaya pencegah terjadinya laju pertumbuhan penduduk yang terus meningkat.

Untuk mencapai sasaran tersebut, maka disusun beberapa arahan kebijakan, salah satunya adalah peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka waktu panjang (Nani, 2013).

Menurut data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan *tren prevalensi* penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). Persentase wanita kawin umur 15-49 yang menggunakan alat/cara KB, Suntik KB (29%) merupakan alat/cara KB yang paling banyak digunakan oleh wanita kawin, diikuti oleh pil (12%), Implant (5%), IUD (5%), dan MOW (4%). Dengan ini MOP, MOW, Implant dan IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dianjurkan penggunaannya dalam Program Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Dengan demikian, terdapat 14 persen wanita yang menggunakan MKJP (SDKI, 2017).

Angka *Total Fertility Rate* (TFR) Indonesia periode 2015-2010 tertinggi keenam di negara Asia yaitu sebesar 2,1 per wanita subur,

proyeksi terendah diduduki negara Singapura yaitu sebesar 1,26 per wanita subur (BPS, 2018). Tingginya angka TFR di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah program KB yang belum berjalan secara optimal. Berbagai strategi telah dilakukan untuk mengoptimalkan program KB. Strategi pelaksanaan program KB yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatkan penggunaan MKJP (Kemenkes RI, 2019).

Metode kontrasepsi yang keefektifan kerjanya tinggi dan tingkat kegagalan yang rendah serta komplikasi dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan metode kontrasepsi yang lain yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP merupakan jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup. Terdapat berbagai jenis MKJP seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant, medis operatif wanita (MOP) dan medis operasi pria (MOP). Efektifitas penggunaan sampai

99,4% (mencegah 1-5 kehamilan per 100 wanita pertahun) dan dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun adalah alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau biasa disebut *intra uterine device* (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang dalam Rahim. Ada 2 jenis AKDR yaitu yang mengandung tembaga dan yang mengandung *hormone progesteron*. AKDR dapat dipasang setiap waktu dalam siklus haid, pada hari pertama sampai ke-7 siklus haid atau segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, atau setelah 6 bulan apabila menggunakan *metode amenore laktasi* (MAL) atau segera setelah keguguran (Samsriyaningsih Handayani, 2019).

Implan berupa batang silastik lembut berongga dengan panjang antara 34-40 mm, dengan diameter 2-2,4 mm, yang berisi hormon levonogestrel atau etonogestrel yang lama kerjanya berkisar antara 3 sampai 5 tahun. Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit pada lengan atas bagian

samping dalam. Implan sangat efektif, ditunjukkan dengan kegagalan mencegah kehamilan yang kecil, yaitu pada tahun pertama yang hanya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan pasca pemasangan implant (Handayani, 2019)

Berkaitan dengan hal diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis sikap dan peran petugas kesehatan dengan penggunaan akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)”**.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif menggunakan metode survey analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan pendekatan "*Cross Sectional*" dimana variabel-variabel independen (sikap ibu, peran petugas kesehatan) dan variabel dependen Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Stratified Random Sampling* atau

pengambilan sampel secara acak. Stratifikasi ialah suatu teknik pengambilan sampel dengan cara mengidentifikasi sampel dengan memperhatikan strata atau lapisan populasi sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan (Notoatmojo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB Aktif berjumlah

sebanyak 1809 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 94 orang.

## HASIL PENELITIAN

### ANALISA UNIVARIAT

#### 1. Penggunaan MKJP

Pada penelitian ini penggunaan MKJP yaitu: pengguna MKJP dan tidak menggunakan MKJP, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

No	Metode MKJP	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	65	69,1
2	Tidak	29	30,9
<b>Jumlah</b>		<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel. 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 94 responden yang menggunakan metode MKJP lebih besar berjumlah 65 responden (69,1%) dibandingkan dengan tidak menggunakan metode MKJP berjumlah 29 responden (30,9%).

#### 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang. Kategori sikap terbagi dua yakni positif bila ibu merespon dan negatif bila ibu tidak merespon. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Sikap

No	Sikap	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Positif	55	58,5
2	Negatif	39	41,5
<b>Jumlah</b>		<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel. 2 diatas dapat dilihat bahwa dari 94 responden tidak sikap positif lebih besar berjumlah 55 responden (58,5%) dibandingkan dengan sikap negatif 39 responden (41,5%).

### 3. Peran Petugas Kesehatan

Pada penelitian ini peran petugas kesehatan dibagi menjadi 2 kategori yaitu: ya dan tidak, yang akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	60	63,8
2	Tidak	34	36,2
<b>Jumlah</b>		<b>94</b>	<b>100</b>

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa dari 94 responden peran petugas kesehatan ya lebih besar berjumlah 60 responden (63,8%) dibandingkan dengan peran petugas kesehatan tidak berjumlah 34 responden (36,2%).

### ANALISA BIVARIAT

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, dukungan

suami, sikap ibu, paritas dan peran petugas kesehatan) dengan variabel dependen (Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan  $\alpha$  0,05. artinya apabila  $p$  value  $\leq 0,05$  berarti ada hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen dan sebaliknya apabila  $p$  value  $> 0,05$  berarti tidak ada

hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pengujian secara statistik antara variabel sikap ibu dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), ditampilkan pada Tabel:

### 1. Hubungan Sikap Ibu dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Ibu dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

No	Sikap Ibu	Metode MKJP				N	%	$\rho$ value	OR
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%				
1.	Positif	48	87,3	7	12,7	55	100	0,000	8.874 3.217- 24.476)
2.	Negatif	17	43,6	22	56,4	39	100		
<b>Jumlah</b>		<b>65</b>		<b>29</b>		<b>94</b>			

Pada tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 55 responden sikap ibu positif terhadap metode MKJP lebih besar berjumlah 48 responden (87,3%) dibandingkan dengan sikap ibu positif terhadap tidak memilih metode MKJP berjumlah 7 responden (12,7%).

Berdasarkan analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukkan  $\rho$  value  $0,000 < 0,05$ . Ini berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hasil analisa nilai OR di dapatkan 8.874 (CI 95% 3.217-24.476) artinya bahwa

responden yang mendapatkan sikap ibu positif berpeluang 7.407 kali memilih metode MKJP.

### 2. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Pengujian secara statistik antara variabel paritas dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), ditampilkan pada Tabel:

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Hubungan Peran Petugsa Kesehatan dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

No	Peran Petugas Kesehatan	Metode MKJP				N	%	$\rho$ value	OR
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%				
1.	Ya	47	78,3	13	21,7	60	100	0,020	3.214 (1.292-7.995)
2.	Tidak	18	52,9	16	47,1	34	100		
<b>Jumlah</b>		<b>65</b>		<b>29</b>		<b>94</b>			

Pada tabel 5 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 60 responden peran petugas kesehatan ya terhadap metode MKJP lebih besar berjumlah 47 responden (78,3%) dibandingkan peran petugas kesehatan tidak terhadap tidak memilih metode MKJP berjumlah 13 responden (21,7%)

Berdasarkan analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukkan  $\rho$  value  $0,020 < 0,05$ . Ini berarti ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hasil analisa nilai OR di dapatkan 3.214 (CI 95% 1.292-7995) artinya bahwa responden yang mendapatkan paritas tinggi berpeluang 3.214 kali memilih metode MKJP.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Sikap dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang. Kategori sikap terbagi dua yakni positif bila ibu merespon dan negatif bila ibu tidak merespon . Dari tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 94 responden tidak sikap positif lebih besar berjumlah 55 responden (58,5%) dibandingkan dengan sikap negatif 39 responden (41,5%).

Dari tabel 5.4 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 55 responden sikap ibu positif terhadap metode MKJP lebih besar berjumlah 48 responden (87,3%) dibandingkan dengan sikap ibu positif terhadap

tidak memilih metode MKJP berjumlah 7 responden (12,7%). Berdasarkan analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukkan  $p$  value  $0,000 < 0,05$ . Ini berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hasil analisa nilai OR di dapatkan 8.874 (CI 95% 3.217-24.476) artinya bahwa responden yang mendapatkan sikap ibu positif berpeluang 7.407 kali memilih metode MKJP.

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Mendefinisikan sangat sederhana, yakni: "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*", dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2012). Sikap itu bersifat sosial dalam arti kita menyesuaikan dengan orang lain dan kelihatannya sikap itu menuntun perilaku kita sehingga kita bertindak sesuai dengan sikap yang kita ekspresikan.

Dari hasil penelitian ini dapat di bahwa responden dengan sikap positif maka akan memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), karena tahu dan paham manfaat dari KB.

### **Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Peran petugas kesehatan merupakan peran petugas kesehatan dalam memberikan dukungan dalam

pemilihan MKJP. Kategori peran petugas kesehatan terbagi dua yakni ya, apabila responden mendapat nilai >50% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 6 yaitu > 3 dan tidak apabila responden mendapat nilai <50% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 7 yaitu  $\leq 3$ . Dari tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 94 responden peran petugas kesehatan ya lebih besar berjumlah 48 responden (63,8%) dibandingkan dengan peran petugas kesehatan tidak berjumlah 34 responden (36,2%).

Dari tabel 5.5 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 60 responden peran petugas kesehatan ya terhadap metode MKJP lebih besar berjumlah 47 responden (78,3%) dibandingkan peran petugas kesehatan tidak terhadap tidak memilih metode MKJP berjumlah 13 responden (21,7%)

Berdasarkan analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukkan  $p$  value  $0,020 < 0,05$ . Ini berarti ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021. Hasil analisa nilai OR di dapatkan 3.214 (CI 95% 1.292-7995) artinya bahwa responden yang mendapatkan paritas tinggi berpeluang 3.214 kali memilih metode MKJP.

Petugas kesehatan yang melakukan penyuluhan KB biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter, perawat atau bidan, terlebih khusus bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung. Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan yakni petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan

yang dimiliki serta kualitas peralatan kesehatan yang baik dan memenuhi standar. komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung terbentuknya perilaku seseorang. Petugas kesehatan berupa pemberian informasi berhubungan dengan pemakaian MKJP Non Hormonal. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi utamanya mengenai MKJP Non Hormonal. Petugas kesehatan sangat banyak berperan dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi. Calon akseptor yang masih ragu-ragu dalam pemakaian alat kontrasepsi akhirnya memutuskan untuk memakai MKJP Non Hormonal setelah mendapat dorongan maupun anjuran dari

petugas kesehatan. Petugas kesehatan merupakan pihak yang mengambil peran dalam tahap akhir proses pemakaian alat kontrasepsi (Rismawati2019).

Menurut penelitian dari Misrina (2018) tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di desa teupin raya pesaungan siblah krueng kabupaten bireuen menyatakan hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) perhitungan menunjukkan nilai  $p(1,000) > p \text{ Value}(0,05)$  berarti  $H_a$  di tolak dan  $H_0$  diterima, dengan demikian peran petugas kesehatan tidak menyebabkan rendahnya pemakaian MKJP.

Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan maka responden akan memilih metode MKJP sebagai kontrasepsi.

## **SIMPULAN**

1. Ada Hubungan antara sikap ibu dan peran petugas kesehatan secara simultan dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

2. Ada Hubungan sikap ibu secara parsial dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
3. Ada Hubungan peran petugas kesehatan secara parsial dengan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

### SARAN

1. Diharapkan Baiknya para petugas puskesmas khususnya para bidan dapat lebih sering memberikan konseling tentang KB khususnya MKJP mulai dari pengertian sampai ke manfaat, dengan cara ini dapat membantu mensukseskan program KB pemerintah.
2. Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kontrasepsi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *7(2)*, 275–284.
2. Ramayulis, R., Kresnawan, T., Iwaningsih, S., & Rochani, N, S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus+.
3. WHO. (2018). *Reducing Stunting In Children*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
4. Larasati Nabila Nadia. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017*. Jurnal. Yogyakarta.
5. Dinas Kesehatan OKI. 2019. *Rencana Kinerja Tahunan Dekonsentrasi Dinas Kesehatan*. Jurnal. Ogan Komering Ilir.
6. UNICEF. 2016. *A Fair Chance For Every Child*. New York. USA [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications). Diakses 07 Mei 2020
7. Paudel, et al., 2012. faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita
8. Indonesia, K.K.R. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
10. Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
11. Citra. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi 2)*. Jakarta: Selemba Medika.

12. Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
13. Azizah, A., & Adriani, M. (2017). Tingkat Kecukupan Energi Protein pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*, Vol.12
14. Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *7(2)*, 275–284
15. Kusuma, K. E. (2013). of *Nutrition College* , Volume Nomor Tahun Halaman of *Nutrition College* , Volume Nomor Tahun Halaman. 2
16. Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu saat Hamil dapat Menyebabkan Stunting pada Balita. *5(3)*, 271–278