PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MEMUTUSKAN MENJADI AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SUKOHARJO

NASKAH PUBLIKASI

OLEH :

DWI SRI WAHYUNINGSIH

J 210090117

KEPERAWATAN SI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013

SURAT PERNYATAAN

NASKAH PUBLIKASI

Beserta CD dan isinya

Pada Skripsi dengan Judul

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MEMUTUSKAN MENJADI AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SUKOHARJO

Disusun oleh :

DWI SRI WAHYUNINGSIH

J 210090117

Telah dikoreksi dan disetujui oleh dosen Pembimbing I Skripsi

Pada tanggal 25 Juli 2013

Dosen Pembimbing

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MEMUTUSKAN MENJADI AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SUKOHARJO

Dwi Sri Wahyuningsih*

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.**

Agustaria Budi Nugroho, S.Kep., Ns**

Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Program KB adalah salah satu usaha pemerintah untuk mengurangi tingginya laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan eksperimen dengan desain *one group pre test post test*. Sampel adalah ibu hamil multigrande yang berdomisili di kecamatan Sukoharjo yaitu sebanyak 33 ibu hamil dengan tehnik pengambilan sampel dengan proportional random sampling. Instrumen penelitian menggunakan SAP dan kuesioner (pengetahuan dan sikap) yang disusun dengan metode Gutman dan Likkert. Analisa data menggunakan uji paired sample t test. Hasil penelitian pengetahuan dan sikap ibu hamil (p value < 0.05) Ho ditolak. Kesimpulannya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo.

Kata Kunci : Keluarga Berencana, pengetahuan dan sikap, pendidikan kesehatan.

ABSTRACT

Family planning is an attempt to space or plan the number and spacing of pregnancy by using contraception. KB program is one of the government's efforts to reduce the high rate of growth in Indonesia. KB program targets is couple of childbearing age. Purpose of this study was to determine the effect of health education on knowledge and attitude of pregnant women in decide to be in the region of acceptor KB in Sukoharjo clinic. The type of research is quantitative experiments with one group pre test post test design. Samples are pregnant women who lives in the district multigrande Sukoharjo as manyas 33 pregnant women with proportional random sampling technique sampling. Research instruments using SAP and questionaires (knowledge and attitude) made with Gutman and Likert method. Data analysis using paired samples t test. Research knowledge and attitude of pregnant women is p value < 0.05 then Ho rejected. Conclusions were influenced by giving health education on knowledge and attitude of pregnant women in deciding to be acceptor KB in clinic region Sukoharjo.

Key words : Family planning, Knowledge and attitude, health education.

LATAR BELAKANG

Tingginya laju pertumbuhan penduduk saat ini memang menjadi masalah besar di Indonesia. Untuk menangani hal tersebut maka terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program KB guna menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, diketahui bahwa laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,49 persen pertahun. Jumlah jiwa dalam pendataan tahun 2010 tercatat sebanyak 231.485.456 jiwa. Secara nasional jumlah jumlah peserta KB tercatat sebanyak 31.640.957 peserta dan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) terhitung sebanyak 44.431.227 pasangan, sehingga keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) dari seluruh PUS sebesar 71,21 % (BKKBN, 2010).

Data dari BKKBN menunjukan angka aborsi di Indonesia sebesar 2,3 juta/tahun, yang penyebabnya karena alasan medis dan kehamilan tidak didinginkan (KTD). KTD terjadi karena pola perilaku beresiko bagi pasangan yang belum menikah dan rendahnya tingkat pemakaian kontrasepsi bagi pasangan yang sudah menikah (Emilia, 2008).

Menurut data BKKBN Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 4.784.150 peserta dengan rincian masing-masing per metode kontrasepsi IUD 406.097 (8,49%), MOW 262.761 (5,49%), MOP 52.679 (1,10%), kondom 92.072 (1,92%), implant 463.786 (9,69%), suntik 2.753.967 (57,56%), Pil 752.788 (15,74%) (BKKBN Jateng, 2012).

Menurut data DKK Sukoharjo pada tahun 2012 jumlah akseptor KB aktif adalah 122.421. Yang menggunakan kontrasepsi jangka pendek sebanyak 80.799 (66%), yang terdiri dari KB suntik sebanyak 51,7%, Pil 13,57% dan Kondom 0,72%. Kontresepsi jangka panjang yaitu IUD sebanyak 17,84%,

MOW/MOP 8,91% dan Implan 7,19% (DKK Sukoharjo, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo periode Januari 2012 – Januari 2013, diperoleh data ibu hamil sebanyak 265 ibu hamil (GI: 108, G2: 109, G3: 33, G4: 14, G5: 0, G6: 2 dan G7: 1) . Dari studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara pada 7 ibu hamil yang diperiksa di puskesmas tentang pengetahuan KB, sebanyak 5 ibu hamil tidak tahu akan jenis- jenis KB, keuntungan dan kerugian KB. Dan 2 ibu hamil tahu akan pengetahuan tentang KB.

4 dari 7 ibu hamil menyatakan enggan ikut KB karena takut menggunakan KB dan tidak mau KB. Kurangnya pengetahuan mengenai KB merupakan salah satu faktor terjadinya peningkatan penduduk di Indonesia. Dan dari hasil survey yang didapatkan masih banyak sekali warga yang beranggapan bahwa “banyak anak banyak rezeki”.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu Hamil dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

LANDASAN TEORI

Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan social sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek (Notoatmodjo, 2007)

Sikap : Sikap merupakan sikap atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2007).

Keluarga Berencana

KB / family planning/ planned parenthood merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2011).

Tujuan Umum KB:

Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Sulistyowati, 2011)

KB IUD

Keuntungan KB Iud menurut Saifudin (2006) yaitu :Efektifitas tinggi (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama), metode jangka panjang bias bertahun-tahun, sangat efektif tidak perlu mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi hormonal, kualitas dan volume ASI dan dapat dipasang segera setelah melahirkan.

Menurut Saufudin (2006), kerugian IUD meliputi :Perubahan siklus haid, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual) dan sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan IUD (1-2 hari).

Indikasi KB IUD yaitu pada usia reproduktif, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah abortus dan melahirkan, sedang menyusui, gemuk atau kurus dan pada penderita tekanan darah tinggi.

KB PIL

Menurut Saifudin (2006) keuntungan KB Pil yaitu memiliki efektifitas yang tinggi, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur dan darah haid berkurang dan dapat digunakan usia remaja sampai menopause.

Menurut Sulistyawati (2011) kerugian KB Pil yaitu membutuhkan kedisiplinan dari akseptor, pil harus diminum waktu yang sama dan memiliki efek samping penambahan berat badan.

Menurut Saifudin (2006) Indikasi KB Pil yaitu pada usia reproduksi,telah memiliki anak maupun belum, gemuk atau kurus, setelah melahirkan dan tidak menyusui dan pada perempuan yang anemia.

KB SUNTIK

Menurut Purwaningsih (2010) keuntungan KB Suntik diantaranya efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada ASI, sangat efektif, dapat menurunkan krisis anemia bulan sabit dan dapat mengurangi rasa nyeri saat haid.

Menurut Purwaningsih (2010) kerugian KB Suntik yaitu terjadi perubahan pola haid (haid tidak teratur), mual, sakit kepala dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, penambahan berat badan dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.

Menurut Dutton (2011) Indikasi KB Suntik yaitu pada usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, tekanan darah < 180/110 mmHg, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

KB Implant

Menurut Saifudin (2006) keuntungan KB Implan yaitu perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, dan dapat dicabut setiap saat.

Menurut Saifudin (2006) kerugian KB Implant yaitu tidak cocok untuk pekerja berat, membutuhkan pembedahan minor untuk pencabutan dan timbul keluhan seperti nyeri kepala dan perasaan mual. Indikasi KB Implant yaitu pada usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum dan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.

Kondom

Keuntungan Kondom menurut Saifudin (2006) yaitu tidak mengganggu produksi ASI, murah dan dapat dibeli secara umum dan mencegah penularan IMS. Sedangkan kerugian KB dengan Kondom yaitu efektifitas tidak terlalu tinggi, agak mengganggu hubungan seksual dan cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan.

Indikasi KB dengan kondom yaitu pada semua usia reproduksi baik wanita maupun laki-laki.

Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas(kesuburan) seorang perempuan (Saifudin, 2006).

Keuntungan Tubektomi yaitu sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan), tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak ada efek samping jangka panjang dan pembedahan sederhana dengan anestesi local.

Menurut Saifudin (2006), kerugian Tubektomi yaitu harus dipertimbangkan karena mungkin dapat menyesal dikemudiaan hari, rasa ketidaknyamanan setelah pembedahan dalam jangka pendek dan tidak melindungi diri dari IMS.

Indikasi Tubektomi menurut Saifudin (2006) yaitu pada usia > 26 tahun, paritas 2 atau > 2 dan paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain *one group pretest*

posttest. Jenis penelitian ini dengan cara pemberian pretest dan posttest sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang KB (Notoadmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah 265 ibu hamil periode Januari 2012-Januari 2013 yang terdiri dari GI: 108, G2: 109, G3: 33, G4: 14, G5: 0, G6: 2 dan G7: 1 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional random sampling. Yaitu pengambilan sampel bila obyek yang diteliti populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang homogen dengan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata dalam anggota populasi (Hidayat, 2009). Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan 33 sampel dari 50 total sampel dari bulan Januari 2012 – Januari 2013 pada ibu hamil G3-G7 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

METODE PENGUMPULAN DATA DAN ALAT

Dalam metode pengumpulan data ini, peneliti akan menggunakan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner tertutup yang berarti responden hanya memilih atau menjawab dari jawaban yang sudah ada (Hidayat, 2009).

Alat yang digunakan yaitu SAP dan kuesioner sikap dan pengetahuan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

NO	Kategori	Nominal	Prosentase (%%)
1.	Umur :		
	a. 20 – 30 tahun	11	33,33
	b. 31 – 40 tahun	17	51,52
	c. > 40 tahun	5	15,15
2.	Pendidikan :		
	a. SD	2	6,06
	b. SMP	9	27,28
	c. SMA	18	54,54
	d. Perguruan Tinggi	4	12,12
3.	Pekerjaan :		
	a. IRT (Ibu Rumah Tangga)	19	57,58
	b. Buruh	7	21,21
	c. Wiraswasta	6	18,18
	d. PNS	1	3,03
	Jumlah	33	100

1. Umur

Diketahui sebanyak 11 responden (33,33%) berada pada kategori umur 20-30 tahun, 17 responden (51,52%) berada pada kategori umur 31-40 tahun dan 5 responden (15,15%) pada kategori umur > 40 tahun.

2. Pendidikan

Diketahui bahwa 2 responden (6,06%) berpendidikan SD, 9 responden (27,28%) berpendidikan SMP, 18 responden (54,54%) berpendidikan SMA/SMK dan 4 responden (12,12%) berpendidikan Perguruan Tinggi.

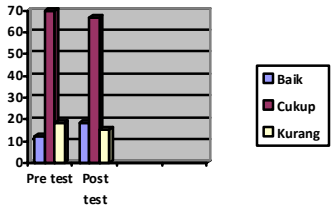
3. Pekerjaan

Diketahui bahwa 19 responden (57,58%) sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), 7 responden (21,21%) sebagai buruh, 6 responden (18,18%) sebagai wiraswasta dan 1 responden (3,03%) sebagai PNS.

ANALISA UNIVARIAT

1. Pengetahuan

Hasil pengujian pada tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Keluarga Berencana (KB) ditampilkan dalam grafik dibawah ini :



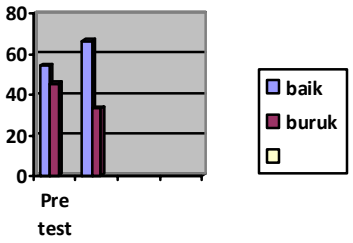
Berdasarkan grafik diatas, karakteristik responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo adalah sebagian besar berpengetahuan cukup. Nilai *pre test* menunjukan 23 orang (69,7%) berpengetahuan cukup, sedangkan nilai *post test* 22 orang berpengetahuan cukup (66,7%). Nilai *pre test* yang berpengetahuan baik yaitu 4 orang (12,12%) dan nilai *post test* sebanyak 6 orang (18,18%) berpengetahuan baik.Nilai *pre test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (18,18%) dan nilai *post test* sebanyak 5 orang (15,15%). Nilai mean *pre test* yaitu 11,64 dan mengalami peningkatan menjadi 14,91 setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2007), umur mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola piker seseorang. Pola piker dan daya tangkap semakin berkembang seiring bertambahnya umur.

Faktor lain yang mempengaruhi responden adalah pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukan banyak responden berpendidikan SMA/SMK yaitu 18 orang (54,54%). Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan memahami informasi mengenai kesehatan juga semakin baik. Hasil penelitian mengenai pekerjaan menunjukan 19 responden (57,58%) sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

2. Sikap

Hasil pengujian sikap pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) dilakukan pendidikan kesehatan mengenai KB dalam memutuskan menjadi akseptor KB ditampilkan dalam grafik berikut ini :



Hasil penelitian mengenai sikap pada ibu hamil dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo menunjukan nilai *pre test* sebanyak 15 responden (45,45%) memiliki

sikap buruk. Sedangkan pada nilai *post test* menunjukan adanya penurunan menjadi 11 responden (33,33%) yang memiliki sikap buruk. Nilai *pre test* yang memiliki sikap baik 18 responden (54,55%) dan nilai *post test* yang memiliki sikap baik mengalami kenaikan yaitu 22 responden (66,67%).

Menurut Niven (2002), perubahan sikap meliputi beberapa tahap. Tahap pertama yaitu *freezing*, ketika responden menyadari sikapnya selama ini kurang tepat mengenai keikutsertaan KB. Tahap kedua yaitu *changing*, terbentuknya sikap baru setelah mendapatkan pengaruh dari lingkungan maupun pendidikan kesehatan. Tahap ketiga yaitu *re freezing*, responden mengevaluasi terhadap penatalaksanaan sikapnya mengenai KB.

ANALISA BIVARIAT

Uji normalitas data merupakan uji keselarasan untuk mengetahui apakah suatu populasi berdistribusi normal atau tidak. Pengujian menggunakn metode *Kolmogorov Smirnov* dengan ketentuan pengambilan keputusan jika probabilitas > 0,05 maka Ho diterima atau data normal, jika probabilitas < 0,05 maka Ho ditolak atau data tidak berdistribusi tidak normal.

Tabel Uji Normalitas

Data	Kolmogorov Smirnov	*P*-Value	Kesimpulan
Pengetahuan	0,573	0,898	Normal
Sikap	0,769	0,595	Normal

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji *Paired sample t test* yang dilakukan dengan menggunakan bantuan program *SPSS For Windows versi 16*, adapun hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.3 Uji Paired T Test

NO.	Variabel	T_{hitung}	*p*-Value	Kesimpulan
1.	Pengetahuan	-12.156	0.000	Ho ditolak
2.	Sikap	-8.287	0.000	Ho ditolak

Hasil uji *paired sample t test pre test* dan *post test* pengetahuan diperoleh nilai t_{hitung} -12.156 dengan nilai signifikansi (*p*-Value) 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 (0.000<0.05) maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak yaitu ada pengaruh sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Sehingga kesimpulannya adalah ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan pada ibu hamil antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Pengetahuan ibu hamil mengenai KB setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi lebih baik dibandingkan sebelum diberi pendidikan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan pengetahuan ada 6 tingkatan yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Hal ini dikarenakan pengetahuan ibu hamil yang baik maka akan mempengaruhi cara berpikir ibu hamil dalam memutuskan untuk menjadi akseptor KB.

Penelitian yang mendukung penelitian ini Sari (2009), dengan judul hubungan

tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana hormonal dengan tingkat kecemasan menghadapi menstruasi di kelurahan pablengan kabupaten karanganyar. Dengan hasil ibu yang berpengetahuan baik adalah 27 responden (67,5%) dan yang berpengetahuan cukup adalah 13 responden (32,5%), sedangkan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang (0%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka wawasan ibu semakin luas sehingga pengetahuan pun akan meningkat, begitupun sebaliknya.

Hasil uji *paired sample t test pre test* dan *post test* sikap diperoleh nilai t_{hitung} -8.287 dengan nilai signifikansi (*p*- Value) 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 (0.000<0.05) maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak yaitu ada perbedaan perubahan sikap sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Sehingga kesimpulannya adalah ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan terhadap sikap pada ibu hamil dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan Indriyanti (2011), yang menyatakan hasil penelitiannya berdasarkan *uji chi square* membandingkan antara penyuluhan KB dengan keputusan menjadi akseptor KB diperoleh *p* 0,652 (*p*>0.05) tidak ada perbedaan bermakna dengan pemberian penyuluhan KB terhadap keputusan menjadi akseptor KB.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan ibu hamil mengenai KB di wilayah kerja puskesmas sukoharjo sebagian besar berpengetahuan baik.
2. Sikap ibu hamil mengenai KB di wilayah kerja puskesmas sukoharjo sebagian besar bersikap baik.
3. Ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.
4. Ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil dalam memutuskan menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

SARAN

1. Bagi Ibu yang masih usia subur

   Penelitian ini menambah pengetahuan Ibu mengenai Keluarga Berencana (KB).
2. Bagi Puskesmas

   Diharapkan petugas Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan mengenai KB pada masyarakat khususnya wanita usia subur dengan cara menambah kegiatan penyuluhan di Posyandu, PKK dan tempat perkumpulan ibu – ibu lainnya, karena di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo masih banyak Ibu yang memiliki anak lebih dari 2 ataupun 3.
3. Bagi peneliti selanjutnya

   Untuk penelitian yang lebih lanjut adalah mengkaji lebih dalam baik secara kualitatif dengan cakupan yang lebih luas seperti budaya, lingkungan, sosial ekonomi dan faktor – faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2010.*Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2010*. http : //www.bkkbn.go.id/ . Diakses tanggal 24 September 2012.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jawa Tengah. 2012. *Jumlah Akseptor KB Aktif di Jawa Tengah Tahun 2012*. http :

//www.bkkbn.go.id. Diakses tanggal 20 Maret 2013.

DKK Sukoharjo. 2012. *Jumlah Akseptor KB Aktif di Sukoharjo Tahun 2012*. http : //www.dkk.sukoharjokab.go.id. Diakses tanggal 20 Maret 2012.

Dutton, L. Densmore, J. Turner. 2011. *Rujukan Cepat Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Emilia, O. 2008. Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Pustaka Ilmu.

Hidayat, A,. A,. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Anilisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Indriyanti, I,.S. 2011. *Sumber Informasi Yang Mempengaruhi Keputusan Menjadi Akseptor KB Wanita Di Kelurahan Bandarharjo Semarang.* Journal Berita Ilmu Kedokteran. Diakses 9 Juli 2013. http://journal.undip.ac.id//.

Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Purwaningsih, Wahyu. Fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Saifudin, A.B, B. Affandi, M. Baharuddin, S. Soekir. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sari, Y.S,. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Berencana Hormonal Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Menstruasi Di Kelurahan Pablengan Kabupaten Karanganyar*. Journal Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697 Vol 2 No 1, Maret 2009 : 37-42. Diakses 9 Juli 2013. http://journal.ums.ac.id//.

Sulistyawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.

Dwi Sri Wahyuningsih* : Mahasiswa SI keperawatan FIK UMS.

Arif Widodo, A.Kep,. M.Kes : staf pengajar FIK UMS**

Agustaria Budi N, S.Kep,. Ns : staf pengajar FIK UMS**