

## HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD

Ika Budi Wijayanti<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> Prodi D-III Kebidanan STIKes Kusuma Husada Surakarta  
ikawijayanti060580@gmail.com

### ABSTRAK

Pengetahuan tentang perlunya keluarga berencana serta pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan turut berpengaruh pada penggunaan alat kontrasepsi. Seseorang akan tertarik pada sesuatu obyek apabila orang tersebut mengetahui obyek tersebut, demikian pula dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD perlu dimiliki oleh pasangan suami isteri, mengingat alat kontrasepsi ini memiliki karakteristik khusus, seperti bentuknya, cara memasang, keuntungan dan kerugian, waktu kontrol, dan waktu pemasangan, serta efek samping. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah ibu yang tercatat menjadi akseptor KB aktif di BPS Elis Djoko P Surakarta. Jumlah sampel adalah 40 orang dengan teknik sampling jenuh. Alat penelitian adalah kuesioner dan check list. Teknik analisis data menggunakan Analisis bivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kontrasepsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD ( $p = 0,007$ ). Dukungan suami mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD ( $p = 0,007$ ). Nilai Nagelkerke  $R^2$  sebesar 0,605 berarti pengetahuan tentang kontrasepsi dan dukungan suami mampu menjelaskan pemilihan kontrasepsi IUD sebesar 60,5% dan sisanya yaitu sebesar 39,5% dijelaskan oleh faktor lain diluar model penelitian.

Kata kunci: pengetahuan, dukungan suami, pemilihan kontrasepsi, IUD

### ABSTRACT

Knowledge about the need for family planning and knowledge about contraceptive use also affect the use of contraceptives. Someone will be interested in an object if such person knows these objects, as well as the use of contraceptives. Knowledge of contraceptive IUD needs to be owned by the couple, given the contraceptive has special characteristics, such as shape, how to install, gains and losses, control time, and installation time, as well as side effects. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge about contraception and support her husband with the election of IUD. This type of research is observational analytic with cross sectional approach. The sample was recorded to be the mother of family planning acceptors active in BPS Elis Djoko P Surakarta. The number of samples is 40 people with saturated sampling technique. Research tool is a questionnaire and a check list. Data were analyzed using bivariate analysis using logistic regression. The results showed that knowledge about contraception had a significant relationship with the contraceptive IUD ( $p = 0.007$ ). Support husband had a significant relationship with the contraceptive IUD ( $p = 0.007$ ). Nagelkerke  $R^2$  value of 0.605 means that knowledge about contraception and husband's support was able to explain the election of IUD by 60.5% and the remainder is equal to 39.5% is explained by other factors beyond the research model.

Keywords: knowledge, support the husband, contraceptive, IUD

## 1. PENDAHULUAN

Visi program Keluarga Berencana (KB) nasional adalah mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Seiring dengan berkembangnya paradigma baru, visi tersebut mengalami perubahan. Adapun visi terbaru program KB nasional saat ini adalah mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015. Berdasarkan visi tersebut, maka misi dari program ini lebih menekankan pada pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Berdasarkan visi dan misi tersebut, Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Keluarga Berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama (Saifuddin, 2010).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), (2014) menyatakan bahwa jumlah peserta KB aktif sampai bulan Januari 2014 menurut tempat pelayanan, yaitu pelayanan di Pemerintah sebanyak 18.957.650 peserta dan pelayanan di Swasta sebanyak 14.881.089 peserta. Berikut informasi mengenai jumlah peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi yang digunakan, yaitu 3.922.409 peserta IUD, 1.207.597 peserta MOW, 241.968 peserta MOP, 3.307.997 peserta implant, 1.046.579 peserta kondom, 15.891.480 peserta suntik dan 8.220.709 peserta pil (BKKBN, 2014).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek, padahal alat KB jangka pendek resiko kegagalannya cukup tinggi. SDKI tahun 2012 juga mencatat bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil/melahirkan. Fakta ini sangat memprihatinkan mengingat kurang lebih 14.000 ibu yang meninggal karena melahirkan setiap tahunnya dan menjadikan Indonesia sebagai negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi di kawasan Asia Tenggara (SDKI, 2012).

Metode keluarga berencana yang dianjurkan yaitu kontak (kontrasepsi mantap), suntikan

KB, susuk KB, AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit) dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) (Manuaba, 2010). AKDR adalah kontrasepsi yang dimasukan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*Polyethylene*). Ada dililit tembaga (Cu) adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag) selain itu adapula dibatangnya berisi hormon progestin (Suratun, dkk, 2008).

AKDR mempunyai banyak keuntungan antara lain; efektivitasnya tinggi (angka kegagalan rendah yaitu terjadi 0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian), dapat efektif segera setelah pemasangan, dapat dipakai jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), ibu tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Keuntungan lainnya AKDR merupakan alat kontrasepsi yang aman karena kandungannya yang tanpa hormon (non hormonal), jadi tidak ada efek sistemik di dalam tubuh. (Proverawati, 2010).

Beberapa faktor disinyalir menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB oleh wanita usia subur (WUS). Efek samping penggunaan KB antara lain adalah penyebab terjadinya penyakit endokrin dan nutrisi, penyakit saluran cerna, neoplasma, kanker pada alat reproduksi, penyakit susunan saraf dan hipertensi. Hipertensi diketahui sebagai pemicu penyakit jantung dan penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang panjang akan memicu terjadinya stroke (Saifuddin, 2010).

Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain pengetahuan, informasi oleh petugas lapangan KB dan dukungan suami. Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan alat kontrasepsi, semakin baik pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu tingginya tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung mempercepat penerimaan informasi KB pada pasangan usia subur (Handayani, dkk, 2012).

Pengetahuan tentang perlunya keluarga berencana serta pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan turut berpengaruh

pada penggunaan alat kontrasepsi. Seseorang akan tertarik pada sesuatu obyek apabila orang tersebut mengetahui obyek tersebut, demikian pula dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD perlu dimiliki oleh pasangan suami isteri, mengingat alat kontrasepsi ini memiliki karakteristik khusus, seperti bentuknya, cara memasang, keuntungan dan kerugian, waktu kontrol, dan waktu pemasangan, serta efek samping (Siswosudarmo, dkk, 2007).

Informasi yang baik dari petugas membantu klien dalam memilih dan menentukan jenis kontrasepsi yang dipakai. Informasi yang baik akan memberikan kepuasan klien yang berdampak pada penggunaan kontrasepsi yang lebih lama sehingga membantu keberhasilan KB. Selain itu, dukungan suami juga mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Klien yang diberikan dukungan oleh suami akan menggunakan kontrasepsi secara terus menerus sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi (Arliana, dkk, 2013).

Tindakan melakukan pemakaian alat kontrasepsi akan terlaksana dengan baik jika mendapat dukungan dari keluarga ataupun orang-orang terdekat. Suami kadang melarang istrinya menggunakan IUD karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan. Namun sasaran pemberian informasi selalu hanya para wanita saja, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan (Proverawati, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2012) yang memperoleh dukungan suami mempunyai kontribusi cukup besar sebagai pendukung sekaligus menyarankan istri dalam menjatuhkan pilihan kontrasepsi.

## 2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian  
Penelitian dilakukan di Bidan Praktek Swasta Elis Djoko P di Surakarta.
- b. Populasi dan sampel penelitian  
Populasi adalah ibu yang tercatat menjadi akseptor KB aktif di BPS Elis Djoko P Surakarta.

Jumlah sampel yang digunakan adalah 40 orang dengan teknik sampling jenuh.

## 3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik, penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*.

Data penelitian diperoleh dari data primer melalui kuesioner dan checklist. Pengumpulan data dilakukan oleh penulis secara langsung. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dengan jenis kuesioner tertutup.

Pengukuran pengetahuan dan dukungan suami menggunakan kuesioner sedangkan pemilihan kontrasepsi IUD menggunakan checklist. Kriteria pengetahuan adalah tinggi bila nilai  $\geq$  mean dan rendah bila  $<$  mean. Sedangkan untuk dukungan suami maka dukungan suami positif jika nilai  $\geq$  mean dan dukungan suami negatif jika nilai  $<$  mean Septia, dkk., (2014). Sedangkan untuk pemilihan kontrasepsi IUD maka pemakai IUD diberi skor 1 dan non IUD diberi skor 0.

Skala pengukuran untuk pengetahuan menggunakan skala Guttman dimana pernyataan positif (*favourable*) apabila jawaban benar/ya dinilai 1 dan jawaban salah/tidak dinilai 0 sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavourable*) apabila jawaban benar/ya dinilai 0 dan jawaban salah/tidak dinilai 1.

Teknik analisis data menggunakan analisis bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square*. Rumus *Chi square* yaitu :

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

$x^2$  = *chi square*

fo = frekuensi yang diobservasi

fh = frekuensi yang diharapkan (Sugiyono, 2010).

Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95 % dengan nilai  $\alpha$  0,05. Apabila  $x^2$  hitung  $<$   $x^2$  tabel atau nilai *p value*  $>$  0,05, maka hipotesa nol (Ho)

diterima dan  $H_a$  ditolak sebaliknya bila  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel atau  $p$  value  $< 0,05$ , maka hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima.

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik dengan persamaan :

$$Ln \frac{p}{1-p} = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Hubungan variabel yang diteliti, baik pengetahuan tentang kontrasepsi dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD menggunakan *Odds Ratio* (OR) yaitu eksponential dari b, kemaknaan statistik dari *Odds Ratio* di uji dengan uji Wald. Hasilnya ditunjukkan oleh nilai p.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Umur Responden

No.	Kategori Umur	Frekuensi	
		n	(%)
1.	< 20 – 29 tahun	15	37,5
2.	30 – 49 tahun	22	55,0
3.	> 50 tahun	3	7,5
	Total	40	100

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar 30 – 49 tahun (55%)

**Tabel 2.** Pendidikan Responden

No.	Kategori Pendidikan	Frekuensi	
		n	(%)
1.	Tidak tamat SD	0	0,0
2.	Tamat SD	2	5,0
3.	Tidak tamat SMP	3	7,5
4.	Tamat SMP	8	20,0
5.	Tidak tamat SMA	4	10,0
6.	Tamat SMA	18	45,0
7.	Tamat PT	5	12,5
	Total	40	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu pada tingkat atau jenjang pendidikan menengah/tamat SMA (45,0%).

**Tabel 3.** Pengetahuan tentang Kontrasepsi

No.	Pengetahuan	Frekuensi	
		N	(%)
1	Rendah	18	45,0
2	Tinggi	22	55,0
	Total	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang kontrasepsi (55,0%).

**Tabel 4.** Dukungan Suami

No.	Dukungan Suami	Frekuensi	
		n	(%)
1	Rendah	16	40,0
2	Tinggi	24	60,0
	Total	40	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas dukungan suami adalah tinggi (60,0%).

**Tabel 5.** Pemilihan Kontrasepsi

No.	Pemilihan Kontrasepsi	Frekuensi	
		n	(%)
1	Non IUD	24	60,0
2	IUD	16	40,0
	Total	40	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas pemilihan kontrasepsi adalah non IUD (60,0%).

**Tabel 6.** Uji Chi square Pengetahuan dengan Pemilihan Kontrasepsi

Pengetahuan	Kontrasepsi		OR	p
	Non IUD	IUD		
Rendah	16	2	14,0	0,001
Tinggi	8	14		
Total	24	16		

Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan pemilihan kontrasepsi ( $p = 0,001$ ) dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 14,0 berarti bahwa ibu dengan pengetahuan yang tinggi mempunyai kemungkinan 14,0 kali lebih besar untuk menggunakan IUD dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan tentang kontrasepsi yang rendah.

**Tabel 7. Uji Chi square Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi**

Dukungan Suami	Kontrasepsi		OR	p
	Non IUD	IUD		
Rendah	15	1		
Tinggi	9	15	25,0	0,000
Total	41	50		

Tabel 7 menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi ( $p = 0,000$ ) dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 25,0 berarti bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami tinggi mempunyai kemungkinan 25,0 kali lebih besar memilih kontrasepsi IUD dibandingkan ibu dengan dukungan suami yang rendah.

**Tabel 8. Analisis regresi logistik ganda**

Variabel	Exp (B) (OR)	CI 95%		p Uji Wald
		Batas bawah	Batas atas	
Pengetahuan	7.347	1,13	47.72	0,037
Dukungan suami	13.996	1,42	138.05	0,024

Nagelkerke R<sup>2</sup> 52,2%

Hasil uji multivariat dengan regresi logistik diperoleh hasil bahwa hasil uji wald menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi (OR= 7,347 dan  $p = 0,037$ ).

Hasil uji wald menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD (OR= 13,996;  $p = 0,024$ ).

Nilai Nagelkerke R<sup>2</sup> sebesar 0,522 berarti bahwa variabel pengetahuan tentang kontrasepsi dan dukungan suami mampu menjelaskan pemilihan kontrasepsi IUD sebesar 52,2% dan sisanya yaitu sebesar 47,8% dijelaskan oleh faktor lain diluar model penelitian.

**Hubungan pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD dengan ( $p = 0,037$ ).

Dari penelitian ini didapatkan ibu yang berpengetahuan tinggi cenderung lebih memilih kontrasepsi IUD dari pada yang berpengetahuan rendah, dikarenakan telah mengetahui kontrasepsi IUD dengan baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan itu merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma baru, mereka terlebih dahulu mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi IUD maka akan lebih memilih memakai kontrasepsi IUD sedangkan seseorang yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka akan kecil kemungkinan untuk memilih memakai kontrasepsi IUD.

Dilihat dari keuntungan, keefektifitasan IUD yaitu 98-100% yang bergantung pada alat kontrasepsi tersebut serta cara kerjanya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bernadus (2013) yaitu ibu yang berpengetahuan baik cenderung lebih memilih kontrasepsi IUD. Menurut Widiyawati (2012), kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Dari beberapa temuan, jika pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami bisa juga melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan.

Responden yang memakai kontrasepsi IUD lebih banyak yang berpengetahuan baik didukung oleh tingkat pendidikan formal responden yang mayoritas tamat SMA. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. daripada yang berpengetahuan kurang mengenai kontrasepsi IUD (Nawirah, dkk, 2013).

**Hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan

suami dengan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD dengan ( $p = 0,024$ ).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian dari Warda (2011) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD. Tedjo (2009) sependapat dengan hasil penelitian ini yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan pasangan dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hasil penelitian ini juga sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan Arliana, dkk (2012) yang mengatakan bahwa hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi.

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moral dan materiil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi. Prasetyawati, (2011). Dukungan membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010) ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat untuk menggunakan kontrasepsi yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Pada penelitian ini ditemukan bahwa faktor pendorong yaitu dukungan suami berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi.

Keterlibatan suami dalam ber-KB berupa dukungan terhadap penggunaan kontrasepsi dan merencanakan jumlah keluarga untuk menciptakan terwujudnya normakeluarga kecil bahagia sejahtera. Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi dapat berupa dukungan emosional seperti komunikasi interpersonal yang berhubungan dengan perencanaan jumlah anak yang diinginkan, dukungan penghargaan seperti mengantarkan istrinya untuk melakukan pemasangan ulang kontrasepsi, dukungan instrumental seperti suami menyediakan dana atau biaya yang dikeluarkan untuk memasang alat kontrasepsi, dan dukungan informatif seperti saran yang diberikan suami untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi (Rafidah dan Arif, 2012).

Pada penelitian ini dukungan suami sangat mempengaruhi ibu untuk menggunakan kontrasepsi. Apabila keinginan pasangan atau individu sangat kuat untuk mencegah kehamilan, maka hal ini secara langsung berpengaruh terhadap seberapa teratur mereka menggunakan metode kontrasepsi. Beberapa bentuk dukungan suami yang diberikan kepada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi dalam penelitian ini yaitu memberikan saran dalam memilih kontrasepsi, memberikan biaya, mengantarkan ibu ketempat pelayanan kontrasepsi, dan mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

## **5. KESIMPULAN**

- a. Pengetahuan tentang kontrasepsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD.
- b. Dukungan suami mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD

## **SARAN**

- a. Suami hendaknya mendampingi istri pada saat memberikan KIE agar pemahaman suami tentang kontrasepsi baik sehingga para suami dapat memberikan dukungannya kepada istrinya untuk menggunakan kontrasepsi.
- b. Bagi ibu sebaiknya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang.
- c. Kepada petugas kesehatan, terutama Bidan, sebaiknya perlu meningkatkan lagi pengetahuannya mengenai hal-hal yang sekiranya dibutuhkan oleh masyarakat, kaitannya dengan masalah KB. Sehingga, apabila ada warga yang ingin mencari informasi lebih banyak dan lengkap mengenai KB maupun masalah kesehatan lainnya, dapat menjadi tempat informasi bagi mereka, sehingga akan diperoleh solusi yang tepat.
- d. Kepada peneliti lain, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut atau mungkin bisa mengembangkan penelitian yang sudah ada, demi kemajuan ilmu pengetahuan secara bersama.

## 6. REFERENSI

- Arliana, W.O.D., Sarake, M., dan Seweng, A. 2012. *Faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara*. Makasar: Universitas Hasanudin.
- Bernadus, J. D. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*. Manado : Universitas Sam Ratulangi
- Handayani, L., Suharmiati, Hariastuti, I., dan Latifah, C. 2012. Peningkatan Informasi tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi yang perlu Diperhatikan oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana. *Buletin Penelitian Sistem kesehatan* Vol 15 No 3 Juli : 289-297.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta: EGC
- Manurung, SS. 2012. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Suami dalam Memilih Kontrasepsi Vasektomi di Kecamatan Medan Marelan Tahun 2012*. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Nawirah; Iksan, M; Rahma. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polman*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyawati, AE. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDG'S)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, A. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Bantul : Nuha Medika
- Rafidah, I dan Arif, W. 2012. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Volume 1 Nomor 1, Agustus: 72-78.
- Saifuddin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- SDKI. 2012. *Laporan Pendahuluan Survei dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Septia, A; Rahmalia, S; Sabrian, F. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. *JOM PSIK*, Vol 1 (2) : 1-10.
- Siswosudarmo dkk. 2007. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Tedjo, LIK. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Keluarga Miskin*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Warda, D. 2011. *Peran Suami Dalam Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Di Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat*. Tesis. Yogyakarta : S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Widiyawati, dkk. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanegara. *Jurnal Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Makassar*.