



Factors of using Long-Term Contraception Methods in Reproductive Age Women: Age, Parity, and Husband Support

Susanti¹ Mika Tri Kumalaswandari²
^{1,2}*STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Indonesia*

Corresponding author: Susanti
Email: santimj@gmail.com

Received: September 9th 2019; Revised: September 20 th 2019; Accepted: October 23th 2019

ABSTRACT

Maternal mortality (MMR) in Cilacap Regency is still high and receives special attention from the District Health Office. One cause of maternal death is 4 Too (too young, too old, too close and too often). Family Planning as one of the government's efforts to reduce MMR. One of the efforts to reduce the use of contraception and the most effective is the Long Term Contraception Method, which has only reached 30%, this is still less than the target so it is necessary to identify family planning participants for the Long Term Contraception Method. The purpose of this study was to determine the relationship of age, parity and husband's support by selecting the Long-Term Contraception Method in the Central Cilacap Health Center. 1. The study design used descriptive analytic with the cross sectional approach, the research sample was taken using purposive sampling method, as many as 99 mothers. Data were analyzed using chi-square test with a significance level of 95% and (0.05). The results of this study indicated age variables ($p = 0.398$), parity ($p = 0.0340$, husband's support ($p = 0.536$), the conclusion of this study was parity related while husband's age and support are not related to the choice of the Long-Term Contraception Method.

Keywords: age; parity; husband support; long-term contraception method

Pendahuluan

Ancaman terhadap wanita yang masih menderita dan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena faktor ibu. Kejadian kematian 99% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika [1]). Salah satu faktor yang dapat mengurangi AKI adalah dengan setiap perempuan memiliki akses perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan[1]. Diperkirakan 77% perempuan usia produktif yang sudah menikah mempunyai kebutuhan KB menggunakan metode kontrasepsi modern, meninggalkan hampir 208 juta perempuan yang tidak membutuhkan alat

kontrasepsi. Perkiraan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa ada 12,8 juta kelahiran di antara remaja perempuan berusia 15-19 tahun setiap tahun, mewakili 44 kelahiran per 1000 gadis remaja dalam kelompok usia ini. Melahirkan anak di usia dini dapat meningkatkan risiko bagi bayi baru lahir dan juga bagi ibu muda. Target Pada tahun 2030 rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup atau indikator rasio kematian ibu melahirkan [1].

Indonesia termasuk negara yang mengalami peningkatan angka kematian ibu dibandingkan negara-negara ASEAN pada tahun 2015 yang berada pada peringkat 2 tertinggi. Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 terjadi peningkatan angka kematian maternal atau Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada

tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015. Dari kondisi tersebut, perlu upaya keras dari pemerintah untuk mengatasi masalah kematian maternal agar target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 bisa dicapai. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 88,05 per 100.000 kelahiran hidup, di Kabupaten Cilacap pada tahun 2017 terdapat kejadian kematian ibu sebanyak 20 kasus atau sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup [2].

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan. KB Pasca Persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Alasan pelaksanaan KB pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap bayi dan ibu serta ketidaktersediaan kontrasepsi [3].

Penyebab utama kematian ibu kira-kira 75% kematian ibu disebabkan perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eclampsia/eclampsia), partus lama/macet, dan aborsi yang tidak aman[4]. Sebagai upaya penyelamatan ibu (*“Safe Motherhood Initiative”*) telah banyak dilakukan dalam program kesehatan dan KB-KR, terutama melalui MPS (*“Making Pregnancy Safer”*). Ada 3 (tiga) pesan kunci MPS, yaitu 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; 2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat; 3) setiap wanita usia subur (WUS) akses terhadap pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan penanganan komplikasi keguguran[5].

Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa dari 356 responden, ada 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi [6]. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017 bahwa penyebab kematian ibu diantaranya adalah gangguan metabolisme 0,87%, infeksi 4,34%, gangguan sistem peredaran darah 12,36%, hipertensi dalam kehamilan 32,97%. Sedangkan apabila menurut usia bahwa ≤ 20 tahun sebesar 4,42%, 20-35 sebesar 65,68%, dan ≥ 35 tahun sebesar 29,89%. Kejadian kematian ibu

sebanyak 20 kematian diantaranya terjadi pada ibu dengan usia ≥ 35 tahun sebanyak 9 orang diantaranya pada ibu hamil 3 ibu, persalinan 3 ibu, dan nifas 3 ibu. Dimana salah satu upaya yang dapat menurunkan kejadian kematian ibu adalah dengan mengikuti keluarga berencana [7].

Hasil penelitian meskipun tiap tahun diperkirakan penurunan AKI global pada 1990-2008 (2,3%) namun sasaran tidak sesuai dengan target MDG 5. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan akses terhadap kualitas kesehatan ibu, untuk mengurangi jumlah kematian ibu secara global, serta upaya untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan salah satunya adalah melalui keluarga berencana[8]. Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran. Dari berbagai studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran. Konsep mengenai kontrasepsi pasca persalinan bukanlah hal yang baru, akan tetapi tidak banyak perhatian yang diberikan pada masa yang penting dari kehidupan wanita. Pada saat ini perhatian dari pengelola program kesehatan, penyedia jasa pelayanan kesehatan dan pembuat kebijakan semakin meningkat karena menyadari akan tingginya efektivitas dan keberhasilan program keluarga berencana jika pengenalan kontrasepsi dilakukan pada saat pasca persalinan [3]. Kontrasepsi yang dianjurkan pemerintah salah satunya adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD, implan, MOW dan MOP yang memiliki efektifitas yang tinggi sehingga dapat menurunkan angka kegagalan KB sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur istri, jumlah dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Umur berpengaruh dengan struktur organ, fungsi organ, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal, sehingga pada periode umur tertentu dapat menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Jumlah anak yang masih hidup juga berkaitan dengan perencanaan keluarga dari pasangan suami istri dan tingkat kesejahteraan keluarga. Pasangan yang memiliki anak masih sedikit memiliki peluang atau kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas rendah, sedangkan pasangan dengan jumlah anak hidup banyak cenderung untuk menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi [9]. Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat

kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum [10]. Dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami isteri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya [11].

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017 bahwa peserta aktif Keluarga Berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 29,0% dan Non MKJP sebesar 71%. Data peserta KB baru MKJP sebesar 30% dan Non MKJP sebesar 70% [7]. Hal ini masih kurang dari target sehingga perlu adanya identifikasi peserta KB MKJP khususnya pasca persalinan. Berdasarkan data dari kader Keluarga Berencana Kecamatan Cilacap Tengah, merupakan kantong *unmetneed* di Kabupaten Cilacap dari, akseptor KB berjumlah 3.689, dan jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 5.361. Salah satu penyebab kematian ibu adalah 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering).

Berdasarkan data di Kabupaten Cilacap sampai bulan Nopember 2018 terdapat kematian ibu sebanyak 19 kematian ibu. Berdasarkan data di Puskesmas Cilacap Tengah pada tahun 2016 dan 2017 masing-masing terdapat 1 kematian ibu.

Jumlah ibu hamil 823 ibu dan terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan usia lebih dari 40 tahun. Risiko kematian pada ibu hamil dapat terjadi penurunan apabila setelah persalinan menggunakan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan dukungan suami dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I”.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 dengan waktu penelitian Januari-Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 berjumlah 7796 PUS. Sampel berjumlah 99 orang dengan yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana kriteria inklusi ibu yang sudah memiliki anak, dan tidak sedang merencanakan kehamilan, menggunakan KB MKJP dan non MKJP dan kriteria eksklusi adalah wanita yang tidak mempunyai pasangan. Variabel independen pada penelitian ini adalah usia, paritas, dan dukungan suami sedangkan variabel dependen adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Pengambilan data menggunakan *checklist* dan kuesioner sedangkan analisis data dengan menggunakan *Chi Square*.

Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada analisis univariat terhadap variabel usia, paritas, dukungan suami di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1

Karakteristik usia, paritas dan dukungan suami Pada Akseptor KB MKJP dan Non MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1

Variabel	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Total	Porsentase
	MKJP		Non MKJP			
	F	%	F	%	F	%
Usia						
Berisiko	16	40	24	60	40	40,4
Tidak berisiko	25	42,4	34	57,6	59	59,6
Jumlah	41		58		99	100
Paritas						
Berisiko	1	25	3	75	4	4
Tidak berisiko	40	42	55	58	95	96
Jumlah	41		58		99	100
Dukungan Suami						
Baik	28	39	44	61	72	73
Kurang	13	48	14	52	27	27

Jumlah	41	58	99	100
--------	----	----	----	-----

Berdasarkan tabel 1, ibu yang menggunakan MKJP dengan usia berisiko sebanyak 16 orang (40%) dan tidak berisiko sebanyak 25 orang (42,4%), sedangkan ibu yang menggunakan Non MKJP dengan usia berisiko sebanyak 24 orang (60%) dan tidak berisiko sebanyak 34 orang (57,6%). Pada karakteristik paritas pada pengguna MKJP paritas berisiko sebanyak 1 orang (25%), paritas tidak berisiko sebanyak 40 orang (42%) sedangkan pada pengguna Non MKJP paritas berisiko sebanyak 3 orang (75%) dan tidak berisiko sebanyak 55 orang (58%). Dukungan

suami pada pengguna MKJP dengan dukungan suami yang baik sebanyak 28 orang (30%), dukungan kurang sebanyak 13 orang (48%) sedangkan pada pengguna Non MKJP dengan dukungan baik sebanyak 44 orang (61%) dan dukungan kurang sebanyak 14 orang (52%).

Berdasarkan hasil penelitian pada analisis bivariat terdapat variabel independen (usia, paritas dan dukungan suami) dan variabel dependen (penggunaan kontrasepsi) di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.

Hubungan antara usia, paritas dan dukungan suami dengan pemilihan KB MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1

Kategori	Penggunaan Alat Kontrasepsi				<i>P value</i>
	MKJP		Non MKJP		
	f	%	f	%	
Usia					
Berisiko	16	40	24	60	0,398
Tidak berisiko	25	42,4	34	57,6	
Jumlah	41		58		
Paritas					
Berisiko	16	40	24	50	0,034
Tidak berisiko	25	42,4	34	57,6	
Jumlah	41		58		
Dukungan Suami					
Baik	28	39	44	61	0,536
Kurang	13	48	14	52	
Jumlah	41		58		

Berdasarkan pada tabel 2 dapat diketahui karakteristik ibu yang memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi MKJP adalah paritas dengan nilai p 0,034, sedangkan usia, dan dukungan suami tidak ada hubungan dengan pemilihan MKJP.

Hubungan Usia dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Berdasarkan tabel 2, ibu yang berusia 20-35 tahun paling banyak menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (25 ibu). Ibu yang usianya berisiko lebih dari 35 tahun menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (16 ibu). Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai p = 0,398. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan pemilihan metode kontrasepsi MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan kontrasepsi [11], [12]. Tetapi ada penelitian yang mengatakan bahwa umur diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan, mencegah kehamilan sehingga mereka lebih memilih kontrasepsi jangka panjang menjadi alat kontrasepsinya[13].

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian [14] bahwa dengan meningkatkan jumlah akseptor keluarga berencana akan berdampak besar pada total tingkat kesuburan, yang akan turun menjadi 1,65. Serta menurut WHO kontrasepsi memiliki manfaat kesehatan yang jelas, karena sebagai pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, penurunan morbiditas dan kematian ibu. Keluarga berencana memungkinkan jarak kehamilan,

menunda kehamilan pada gadis muda yang berada pada peningkatan risiko masalah kesehatan dan kematian dari melahirkan anak sejak dini, dan mencegah kehamilan dan meningkatkan risiko pada usia tua. Penelitian yang dilakukan oleh [15] bahwa metode kontrasepsi yang paling efektif harus ditekankan secara maksimal untuk mengurangi risiko medis kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita yang lebih tua.

Hubungan Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Berdasarkan tabel 2 ibu dengan paritas tidak berisiko (1-3 anak) paling banyak memilih non metode kontrasepsi jangka panjang (55 ibu) dan metode kontrasepsi jangka panjang (40 ibu). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,034$. Hal ini menyatakan bahwa paritas mempunyai hubungan dengan pemilihan MKJP.

Pada penelitian ini, diperoleh data bahwa sebagian besar responden dengan paritas sedang lebih memilih MKJP dan Non MKJP. Hasil analisis data didapatkan p value 0,034 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemilihan metode kontrasepsi. Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB. Jumlah anak ini selalu di asumsikan dengan penggunaan alat kontrasepsi, karena salah satu misi dari program KB adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yaitu dua anak dalam satu keluarga dengan konsep slogan “dua anak lebih baik”. Hal ini sama dengan penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan antara karakteristik paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi, hal ini ditujukan dengan ibu multipara lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan pada ibu nulipara[16].

Penelitian lain menunjukkan bahwa jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Jumlah anak yang masih hidup juga berkaitan dengan perencanaan keluarga dari pasangan suami istri dan tingkat kesejahteraan keluarga. Pasangan yang memiliki anak masih sedikit memiliki peluang atau kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas rendah, sedangkan pasangan dengan jumlah anak hidup banyak cenderung untuk menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi yaitu MKJP[17].

Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Suami responden yang mendukung dan memilih MKJP sebesar 39 % dan yang mendukung Non MKJP sebesar 48%. Hasil uji *chi-square* memperoleh nilai $p=0,536$, sehingga tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal dalam pemilihan alat kontrasepsi dimana menjadi penguat untuk mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Banyak informasi menyebutkan bahwa keputusan pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh istri dipengaruhi oleh masukan dari suami. Hasil penelitian ini sejalan dengan [18] bahwa dukungan pasangan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi MKJP. Dukungan suami yang baik pada responden mayoritas mendukung ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP, hal ini kemungkinan dikarenakan suami memiliki informasi yang kurang tentang MKJP sehingga suami kurang memberikan dukungan pada ibu untuk memilih MKJP. Dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal dalam pemilihan alat kontrasepsi dimana menjadi penguat untuk mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Hasil penelitian juga mengatakan bahwa kejadian *unmetneed* dapat meningkat karena tidak adanya dukungan suami terhadap wanita untuk menggunakan KB[19].

Simpulan

Paritas berhubungan dengan pemilihan MKJP pada WUS sedangkan usia dan dukungan suami tidak berhubungan dengan pemilihan MKJP.

Ucapan Terimakasih

Kami ucapkan banyak terimakasih kepada STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang telah memberikan pendanaan pada penelitian kami.

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization, *Monitoing Health for The SDGs*. 2018.
- [2] Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, “Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2017,” Cilacap, 2017.
- [3] R. K. J, G. Sander, L. T. L, W. Lippincott, and Wilkins, *Modern Epidemiology*, Third. USA,

- 2008.
- [4] W. H. Organization, "Maternal Mortality," 2019.
 - [5] S. F. Megawati and S. J. Mahdalena, "Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu," *Midwifery J.*, vol. 3, no. 2, pp. 114–119, 2018.
 - [6] J. Bongaarts and S. Sinding, "A response to critics of family planning programs," *Int Perspect Sex Reprod Heal.*, vol. 35, no. 1, pp. 39–44, 2013.
 - [7] Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, "Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017," Semarang, 2017.
 - [8] B. S. Zureick *et al.*, "Understanding Global Trends in Maternal Mortality," *Int Perspect Sex Reprod Heal.*, vol. 39, no. 1, pp. 1–20, 2013.
 - [9] Magetin Dewi Mei Cahyaning, "Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Oleh Pasangan Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur Dengan Pemodelan Regresi Logistik Multinomial," Universitas Airlangga, 2016.
 - [10] Departemen Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/Iii/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*. Indonesia, 2007.
 - [11] M. L. T. Nur and I. Fitri, "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 2, no. 2, pp. 76–85, 2015.
 - [12] J. Abrar, Ariadi, and K. Roza, "Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 5, no. 1, pp. 191–195, 2016.
 - [13] B. J. D, M. Agnes, and M. Gresty, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo," *J. e-NERS*, vol. 1, pp. 1–10, 2013.
 - [14] C. Lumbewa, M. Shelley, T. Aviva, B. Eckhart, and H. Karen, "Scaling Up Family Planning to Reduce Maternal and Child Mortality: The Potential Costs and Benefits of Modern Contraceptive Use in South Africa," *PLoS One*, vol. 10, no. 6, pp. 1–16, 2015.
 - [15] A. R. H, C. C. A, and K. A. M, "Contraception in women over 40 years of age," *CMAJ*, vol. 185, no. 7, pp. 565–573, 2013.
 - [16] G. Arundhati, M. Yueyun, W. Hungchew, and S. Kul dip, "Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women," *Singapore Med J*, vol. 57, no. 11, pp. 610–615, 2015.
 - [17] F. A. D. Rahayu and M. Soenarnatalina, "Faktor Sosiodemografi yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi," *J. Biometrika Kependud.*, vol. 5, no. 1, pp. 10–18, 2016.
 - [18] S. Sri, W. Bagus, and I. Tinuk, "Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013," *Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 11, no. 2, pp. 32–46, 2016.
 - [19] Susanti and R. Y. S. Edhy, *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Unmetneed Kb Di Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap Tahun 2015*. Surakarta: Prodi DIV Bidan Pendidik FK. Universitas Negeri Surakarta, 2015.