

Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1

Susanti

STIKes Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Indonesia; santirnj@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

High Maternal Mortality Rate in Indonesia, one of the causes is unwanted pregnancy of around 20% in married women, especially not using contraception, and using short-term contraception, therefore to reduce unwanted pregnancies through quality family planning services can contribute in improving maternal health. Where one of the causes of maternal death is 4 too (too young, too old, too close and too often). The purpose of this study was to determine the relationship between education level, occupation and previous contraceptive use with the use of the Long-Term Contraception Method in the Central Cilacap Health Center, using purposive sampling with a sample size of 99 respondents. The analysis used was descriptive analysis and Chi square test. The results of this study indicated variables related to the use of Long-Term Contraception Method of education level ($p = 0.488$), occupation ($p = 0.241$), previous use of contraception ($p = 0.000$). The conclusion of this study is that the use of contraception was previously related to the use of the Long-Term Contraception Method, while the level of education and employment was not related to the use of the Long-Term Contraception Method.

Keywords: education level; occupation; previous contraceptive use; long-term contraception

ABSTRAK

Angka kematian ibu tinggi di Indonesia, salah satu penyebabnya adalah kehamilan yang tidak diinginkan sekitar 20% pada wanita yang sudah menikah, terutama tidak menggunakan kontrasepsi, dan menggunakan kontrasepsi jangka pendek, oleh karena itu untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan melalui Layanan keluarga berencana kualitas dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu. Dimana salah satu penyebab kematian ibu adalah 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan antara jenjang pendidikan, pekerjaan dan penggunaan kontrasepsi sebelumnya dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang di Pusat Kesehatan pusat Cilacap, dengan ukuran sampel 99 responden. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan uji *Chi square*. Hasil kajian ini mengindikasikan variabel terkait penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang tingkat pendidikan ($p = 0,488$), pekerjaan ($p = 0,241$), penggunaan kontrasepsi sebelumnya ($p = 0000$). Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya terkait dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, sedangkan tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak terkait dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka Panjang. **Kata kunci:** tingkat pendidikan; pekerjaan; penggunaan kontrasepsi sebelumnya; metode kontrasepsi jangka panjang

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Pemerintah berupaya meningkatkan kesehatan ibu, salah satunya dengan program KB, karena komponen 4 Terlalu yaitu Terlalu muda (dibawah usia 20 tahun), Terlalu tua (diatas usia 35 tahun), Terlalu banyak jumlah anak (lebih dari 4) dan Terlalu dekat jarak melahirkan (kurang dari 2 tahun) masih menjadi penyebab terjadinya kematian secara tidak langsung. Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi dikarenakan ibu hamil dengan risiko tinggi dengan program KB.

Pada 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena faktor ibu. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika⁽¹⁾. Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung kepastian bahwa perempuan memiliki akses perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan⁽¹⁾. Diperkirakan 77% wanita usia reproduksi yang sudah menikah memiliki kebutuhan keluarga berencana dengan metode kontrasepsi modern, sedangkan hampir 208 juta wanita yang tidak terpenuhi kebutuhan keluarga berencananya. Perkiraan terbaru 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 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⁾.

Target SDGs pada tahun 2030, memastikan akses universal ke layanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Indikator proporsi wanita usia reproduksi (usia 15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana dengan metode modern⁽¹⁾.

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 bahwa terdapat 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⁾. Penyebab kematian ibu terbanyak masih di dominasi perdarahan (30,3%), disusul hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7%), Penyebab lain-lain 45% cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik. Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. AKI di Indonesia masih tinggi salah satu penyebabnya adalah kehamilan yang tidak diinginkan sekitar 20% pada wanita menikah, terutama tidak menggunakan kontrasepsi, menggunakan kontrasepsi jangka pendek, oleh karena itu untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan melalui pelayanan KB yang berkualitas dapat berkontribusi dalam peningkatan kesehatan ibu⁽³⁾. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh⁽⁴⁾ tahun 2019 bahwa jumlah anak memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana dengan nilai p 0,034.

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari atau 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⁽⁵⁾.

Di India dalam waktu dalam 5 tahun, lebih dari 150.000 kematian ibu akan dapat dihindari melalui peningkatan tingkat kontrasepsi untuk memenuhi kebutuhan perempuan untuk jarak dan membatasi kelahiran; dengan upaya keluarga berencana yang aktif; dan dengan investasi bertahap untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan terkait kehamilan dan perawatan intrapartum berbasis fasilitas berkualitas tinggi, lebih dari 75% kematian ibu bisa dicegah. Jika tercapai selama dekade berikutnya, kehidupan lebih dari satu juta wanita akan diselamatkan.⁽⁶⁾

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. MKJP lebih efisien dibandingkan non MKJP dalam ketersediaan anggaran dan penyediaan kontrasepsi serta lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi dan tingkat kegagalan lebih rendah⁽⁷⁾. 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⁽⁸⁾. Hasil penelitian meskipun tingkat tahunan diperkirakan penurunan AKI global pada 1990-2008 (2,3%) jatuh pendek dari tingkat yang diperlukan untuk memenuhi MDG 5 sasaran, itu jauh lebih cepat dari pada yang telah diperkirakan sebelumnya. Upaya ditargetkan untuk meningkatkan akses terhadap kualitas kesehatan ibu, serta upaya untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan melalui keluarga berencana, diperlukan untuk mengurangi beban global kematian ibu⁽⁹⁾.

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%. Hal ini masih kurang dari target sehingga perlu adanya identifikasi peserta KB MKJP khususnya pasca persalinan⁽¹⁰⁾. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2018 bahwa dari jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 8.530 yang menggunakan KB baru sebanyak 825 PUS (9,7%) dan akseptor KB aktif sebanyak 6.170 (72,3%), dan akseptor baru dengan MKJP hanya 18,7% dibandingkan Non MKJP sebanyak 81,3%⁽¹¹⁾.

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. Dimana salah satu penyebab kematian ibu adalah 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Angka Kematian Ibu (AKB) tahun 2018 sebesar 38/100.000 kelahiran hidup terjadi

pada masa kehamilan 8 orang, pada masa peralihan sebanyak 3 orang, terdiri dari usia 20-34 tahun sebanyak 8 orang, usia ≥ 35 tahun sebanyak 3 orang. Berdasarkan data di Puskesmas Cilacap Tengah pada tahun 2016 dan 2017 masing-masing terdapat 1 kematian ibu, dan terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan usia lebih dari 40 tahun. Jumlah ibu hamil sebanyak 823 ibu hamil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat penggunaan alat kontrasepsi dengan penggunaan MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1.

METODE

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 tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat KB sedangkan variabel dependen adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Pengambilan data menggunakan kuesioner sedangkan analisis data dengan menggunakan *Chi Square*.

HASIL

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

Tabel 1. Karakteristik Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penggunaan Kontrasepsi Sebelumnya Pada Akseptor KB MKJP dan Non MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1

Karakteristik	Kategori	MKJP		Non MKJP	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tingkat pendidikan	Rendah	12	29,3	21	36,2
	Tinggi	29	70,7	37	63,7
Pekerjaan	Bekerja	5	12,2	2	3,4
	Tidak bekerja	36	87,8	56	96,6
Penggunaan kontrasepsi sebelumnya	MKJP	29	70,7	0	0
	Non MKJP	12	29,3	58	100

Berdasarkan tabel 1, karakteristik ibu pada kelompok MKJP pendidikan tinggi sebesar 70,7%, pekerjaan terbanyak tidak bekerja sebesar 87,8%, penggunaan kontrasepsi sebelumnya terbanyak menggunakan MKJP 70,7%. Pada kelompok Non MKJP pendidikan terbanyak adalah pendidikan tinggi sebesar 63,8%, pekerjaan terbanyak ibu tidak bekerja 96,6%, penggunaan kontrasepsi sebelumnya terbanyak MKJP sebesar 70,7%.

Tabel 2. Hubungan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan penggunaan MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1

Kategori	Penggunaan alat kontrasepsi				p-value
	MKJP		Non MKJP		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tingkat pendidikan					0,488
• Rendah	12	29,3	21	36,2	
• Tinggi	29	70,7	37	63,7	
Pekerjaan					0,0241
• Bekerja	5	12,2	2	3,4	
• Tidak bekerja	36	87,8	56	96,6	
Penggunaan kontrasepsi sebelumnya					0,000
• MKJP	29	70,7	0	0	
• Non MKJP	12	29,3	58	100	

Berdasarkan pada tabel 2 dapat diketahui karakteristik ibu yang memiliki keterkaitan dengan pemilihan kontrasepsi MKJP adalah riwayat KB dengan nilai $p = 0,000$, sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1. diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP. Hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi bukan jaminan seseorang akan melakukan sebuah tindakan termasuk dalam memilih alat kontrasepsi IUD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹²⁾ dengan hasil uji statistik *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim dengan nilai $(p) = 0,488 (> 0,05)$. Dan penelitian⁽¹³⁾ bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p (0,149)$. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh^{(14),(15)} bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dengan pemilihan MKJP.

Pasangan usia subur yang memilih menggunakan MKJP lebih nyaman karena penggunaan MKJP ini memberikan rasa aman yang dapat mengganggu aktivitas kerja. Hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan MKJP pada responden memiliki *p-value* 0,241 yang berarti tidak adanya hubungan signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan MKJP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹⁶⁾ dalam penelitiannya di Rumah Sakit Umum Panda Arang, Boyolali yang menyatakan mengenai hubungan pekerjaan dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bekerja atau tidaknya seseorang dengan pemilihan kontrasepsi, karena umumnya penggunaan kontrasepsi tidak akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh⁽¹⁴⁾ bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi termasuk penggunaan MKJP, hal ini kemungkinan karena di kedua kelompok ibu yang menggunakan MKJP dan Non MKJP mayoritas ibu tidak bekerja.

Ibu yang tidak menggunakan MKJP, cenderung lebih memilih alat kontrasepsi Non MKJP sebanyak 58 ibu dari 70 orang yang riwayat KB tidak menggunakan KB MKJP, sedangkan ibu yang sebelumnya menggunakan MKJP cenderung menggunakan MKJP dengan jumlah 29 orang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa riwayat KB mempunyai hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi MKJP.

Pengalaman memiliki sifat yang sangat berharga bagi setiap individu. Pengalaman dapat digunakan dan menjadi acuan serta pembelajaran⁽¹⁷⁾. Pengalaman pengguna KB dalam memakai alat kontrasepsi merupakan hal yang tidak bisa diabaikan, karena sebagian besar dari keseluruhan pengguna KB yang menggunakan alat kontrasepsi menginginkan hal yang terbaik dan tanpa ada efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi. Dibuktikan dengan hasil uji *Chi square* dengan *p-value* = 0,010. Mayoritas akseptor KB baru lebih banyak menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang. Hal ini diasumsikan ibu masih dalam fase mencoba. Dengan demikian apabila terjadi efek samping tidak berlangsung lama. Berbeda dengan pengguna MKJP, sebagian besar merupakan akseptor KB lama, sehingga ibu telah memiliki pengalaman terkait kontrasepsi yang digunakan sebelumnya. Pengalaman ini menambah pengetahuan ibu sehingga ibu memahami kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya dan alasan inilah yang mendorong ibu untuk yakin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh^{(18),(19)} bahwa pengalaman KB berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai $p 0,000$. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman dalam menggunakan metode kontrasepsi tertentu dan memiliki pengetahuan yang baik tentang metode kontrasepsi, sehingga kemungkinan dapat memperkuat seseorang untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang⁽¹³⁾.

KESIMPULAN

Penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sedangkan tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Monitoing Health for The SDGs. Geneva: WHO; 2018.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2017. Cilacap: Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap; 2017.
3. Kemenkes, BKKBN, Bappenas, Kementrian PPN. Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak Untuk Percepatan Akses Terhadap Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Yang Terintegrasi Dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia [Internet]. 2020. Available from:

- https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Rights_Based_Family_Planning_Indonesia.pdf
4. Susanti, Kumalaswandari MT. Factors of using Long-Term Contraception Methods in Reproductive Age Women: Age, Parity, and Husband Support. *J Kebidanan*. 2019.
 5. J RK, Sander G, L LT, Lippincott W, Wilkins. *Modern Epidemiology*. Third. USA; 2008.
 6. Goldie SJ, Sweet S, Carvalho N, Natchu UCM, Hu D. Alternative strategies to reduce maternal mortality in India: A cost-effectiveness analysis. *PLoS Med*. 2010;
 7. BKKBN. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta; 2012.
 8. Bongaarts J, Sinding S. A response to critics of family planning programs. *Int Perspect Sex Reprod Heal* [Internet]. 2013;35(1):39–44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19465347>
 9. Zureick BS, Holly N, Doris C, Nobuko M, Lale S, Emi S, et al. Understanding Global Trends in Maternal Mortality. *Int Perspect Sex Reprod Heal* [Internet]. 2013;39(1):1–20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3886625/>
 10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2017.
 11. Dinkes Cilacap. *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2018*. Cilacap: Dinkes Cilacap; 2018.
 12. Sarce P, D SS, G.J TS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *J Imliah Bidan* [Internet]. 2014;2(2):17–23. Available from: <https://www.neliti.com/publications/91085/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-penggunaan-alat-kontrasepsi-dalam-rahim-di>
 13. Arundhati G, Yueyun M, Hungchew W, Kuldip S. Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *Singapore Med J* [Internet]. 2015;57(11):610–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26762287>
 14. Susanti, Edhy RYS. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Unmetneed Kb Di Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap Tahun 2015. [Internet]. Surakarta: Prodi DIV Bidan Pendidik FK. Universitas Negeri Surakarta; 2015. 97–108 p. Available from: <http://prosiding.stikesalirsyadclp.ac.id/2015/08/07/prosiding-al-irsyad-2015/>
 15. Biella S, Ichayuen NAA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Sempur Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. *Promot J Mhs Kesehat Masy* [Internet]. 2018;1(1):8–14. Available from: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1422>
 16. D BJ, Agnes M, Gresty M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo. *J e-NERS* [Internet]. 2013;1:1–10. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eners/article/view/1760>
 17. Ayu Dewa. *Faktor Pendukung dan Penghambat Isti Pasangan Usia Subur Dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Implan di Puskesmas I Denpasar Utara*. Universitas Udayana Denpasar; 2014.
 18. Indahwati L, Wati LR, Wulandari DT. Usia dan Pengalaman KB Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontasepsi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. *J Issues Midwifery*. 2017;
 19. Boro SON, Dharminto, Atik M. Hubungan Peran Patugas Dan Pengalaman Kb Dengan Pergantian Metode Kb Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang Triwulan Ii Tahun 2016. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;4(4):229–37. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/163224-ID-hubungan-peran-patugas-dan-pengalaman-kb.pdf>