

Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Frekuensi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu

Enggar

Akademi Kebidanan Palu Sulawesi Tengah; enggardarwis@gmail.com (koresponden)

Ni Luh Ratna Dewi

Akademi Kebidanan Palu Sulawesi Tengah; niluhratnadewi09@gmail.com

Anna Veronica Pont

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu; annaveronicaponterik@gmail.com

ABSTRACT

One of the factors that causes low breastfeeding is a problem in milk production. There are several factors that can affect the smooth production of breast milk, including the frequency of breastfeeding, baby's weight at birth, maternal age, parity, stress, acute illness, early initiation of breastfeeding, smoking, alcohol consumption, nutritional status, and one of them is the use of contraception. The purpose of this study was to determine the effect of the use of hormonal contraceptives on the frequency of breastfeeding in the work area of the Sangurara Health Center, Palu City. The design of this research was case control. The sample was 42 breastfeeding mothers who use hormonal contraception, selected by purposive sampling technique. Data were analyzed using the Mann-Whitney test. The results of data analysis showed the value of $p = 0.319$. Based on the results of the analysis, it was concluded that the use of hormonal contraceptives had no effect on the frequency of breastfeeding in the work area of the Sangurara Health Center, Palu City.

Keywords: hormonal contraception; breastfeeding mothers; breastfeeding frequency

ABSTRAK

Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) adalah adanya masalah pada produksi ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI di antaranya adalah frekuensi pengeluaran ASI, berat badan bayi saat lahir, usia ibu, paritas, stres, penyakit akut, inisiasi menyusui dini, adanya rokok, konsumsi alkohol, status gizi, dan salah satunya yaitu penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu. Rancangan penelitian ini adalah *case control*. Sampel adalah 42 ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil analisis data menunjukkan nilai $p = 0,319$. Berdasarkan hasil analisis disimpulkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak berpengaruh terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu.

Kata kunci: kontrasepsi hormonal; ibu menyusui; frekuensi menyusui

PENDAHULUAN

Makanan terbaik untuk bayi adalah ASI. ASI terdiri atas unsur hara mikro dan unsur hara makro. Karbohidrat, protein dan lemak merupakan makronutrien, sedangkan vitamin dan mineral merupakan mikronutrien. Hampir 90% ASI terdiri dari air⁽¹⁾. Jumlah ASI yang diproduksi setiap ibu dan kandungan gizi ASI berbeda-beda untuk kebutuhan bayi masing-masing ibu. Variasi jumlah ASI dan komposisi di atas juga terlihat selama menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matang dan ASI penyapihan). Kandungan nutrisi ASI awal dan akhir juga berbeda untuk setiap ibu menyusui. Kolostrum yang diproduksi selama 1-5 hari menyusui kaya akan zat gizi, terutama protein⁽²⁾. Kadar Fe dalam ASI ibu dengan anemia ringan, sedang dan tidak anemia tidak ada pengaruhnya jadi bayi tetap bisa mendapatkan Fe dari ibunya⁽³⁾.

Pada awal kehidupan bayi, ASI merupakan satu-satunya zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi terus berlanjut sampai dewasa. Fase pertumbuhan ini didasarkan pada beberapa faktor, salah satunya adalah makanan yang diberikan kepada anak. ASI merupakan makanan yang baik untuk bayi karena ASI digunakan sebagai makanan pokok bayi hingga usia 6 bulan⁽⁴⁾.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pemberian ASI yang optimal sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan wanita dan anak-anak. Peningkatan pemberian ASI secara global dapat mencegah 2.000 kematian ibu, 823.000 kematian bayi dan kerugian ekonomi sebesar US \$302 miliar per tahun. WHO merekomendasikan permulaan menyusui dini dalam satu jam pertama kelahiran, hanya memberikan ASI kepada bayi selama enam bulan pertama (ASI eksklusif) dan melanjutkan menyusui hingga 24 bulan atau lebih, dengan pengenalan pada 6 bulan pertama kehidupan dengan memberikan suplemen yang cukup gizi dan sehat (makan padat). Secara global, hanya 38% bayi berusia antara 0 sampai dengan 6 bulan yang disusui secara eksklusif. Bukti terbaru menunjukkan bahwa metode menyusui yang kurang optimal, termasuk pemberian ASI non eksklusif

menyebabkan 11,6% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Ini setara dengan sekitar 804.000 kematian bayi pada tahun 2011 ⁽⁵⁾.

Banyak faktor yang dapat menghambat produksi ASI salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Pada ibu menyusui perlu diperhatikan penggunaan alat kontrasepsi agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal yang tidak menghambat produksi ASI ⁽⁶⁾. Bayi yang sering mengisap pada puting payudara ibu akan memberikan merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga prolaktin disekresikan oleh *post anterior pituitary*. Prolaktin masuk ke indung telur untuk menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama setelah kelahiran memberikan 98% kontrasepsi yang efisien bila hanya diberikan ASI saja secara eksklusif dan belum terjadi menstruasi ⁽⁷⁾.

Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen lebih besar menghambat produksi ASI dan sebaliknya hormonal yang mengandung progesterone akan meningkatkan produksi ASI ⁽⁸⁾. Rentang yang optimal untuk menyusui adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Meskipun mudah untuk membagi 24 jam menjadi 8 hingga 12 kali menyusui dan sesuai jadwal, cara ini bukan merupakan cara makan kebanyakan bayi. Banyak tidur untuk beberapa jam dan bangun untuk menyusui lagi ⁽⁶⁾.

Kontrasepsi merupakan usaha untuk menghambat kehamilan. Usaha tersebut dapat bersifat sementara dan permanen. Pemakaian kontrasepsi yaitu salah satu aspek yang mempengaruhi fertilitas. Kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pasca selama 1-2 tahun pertama ⁽⁹⁾.

Wanita pasca persalinan sesungguhnya memiliki peluang untuk hamil kembali hanya sedikit jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan. Walaupun pengeluaran susu dapat mencegah kehamilan, tetapi ovulasi akan tetap terjadi. Ovulasi dapat terjadi lebih dulu dibandingkan menstruasi pertama pasca persalinan sehingga terjadi konsepsi. Untuk kontrasepsi pasca persalinan harus dipertimbangkan dengan matang sehingga tidak mengganggu pengeluaran susu dan kesehatan bayinya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2021. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang berjumlah 48 orang. Sampel diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah: (1) ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, (2) ibu yang berkeinginan untuk menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, (3) ibu dalam kondisi sehat dan bisa berkomunikasi dengan baik, (4) bayi di bawah 24 bulan.

Instrumen pengumpulan data terdiri atas lembar kuesioner dan lembar observasi. Data yang diambil adalah ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, jumlah anak, usia anak, usia ibu, pekerjaan ibu, dan berat badan (BB) anak. Untuk kontrasepsi yang diambil yaitu: (1) suntik progesterin (suntik 3 bulan), (2) suntik kombinasi (suntik 1 bulan), (3) pil progesterin, (4) pil kombinasi, (5) implan. Untuk frekuensi menyusui digunakan kriteria: (1) frekuensi menyusui baik (>8-12 kali/hari), (2) frekuensi menyusui tidak baik (<8 kali/hari). Selanjutnya data dianalisis dengan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui.

HASIL

Tabel 1. Distribusi umur responden

Umur ibu	Frekuensi	Persentase
<20 tahun	3	6,3
20-35 tahun	40	83,3
>35 tahun	5	10,4

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 83,3%.

Tabel 2. Distribusi umur anak

Umur anak	Frekuensi	Persentase
0-6 Bulan	12	25
7-12 Bulan	12	25
13-18 Bulan	12	25
19-24 Bulan	12	25

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa penyebaran umur anak adalah merata dalam empat kategori, masing-masing adalah 25%.

Tabel 3. Distribusi status minum susu formula

Susu formula	Frekuensi	Persentase
Tidak minum susu formula	32	66,7
Minum susu formula	16	33,3

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memberikan susu formula pada bayinya (66,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi menyusui menurut penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal	Frekuensi menyusui				Total		Nilai p
	Baik		Tidak baik		n	%	
	f	%	f	%			
Suntik progestin	22	84,6	4	15,4	26	100	0,319
Suntik kombinasi	3	30	7	70	10	100	
Pil progestin	8	80	2	20	10	100	
Implan	2	100	0	0	2	100	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa status frekuensi menyusui tidak terlalu berbeda antara keempat jenis penggunaan kontrasepsi. Mayoritas pengguna suntik progestin, pil progestin dan implan sama-sama memiliki frekuensi menyusui yang baik. Hasil yang berbeda hanyalah suntik kombinasi yang mayoritas dari pengguna memiliki frekuensi menyusui dalam kategori tidak baik. Nilai p dari pengujian hipotesis adalah 0,319 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan jenis kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti usia anak, usia ibu, dan pemberian susu formula. Anak yang memasuki usia 6 bulan, terjadi kesenjangan energi yang tidak bisa sepenuhnya diberikan oleh ASI. Pemberian ASI perlu didampingi dengan pemberian makanan padat pendamping. Kebutuhan energi usia anak 6-8 bulan adalah sekitar 700 kkal sedangkan energi yang didapat dari ASI hanya 450 kkal. Sehingga dapat dilihat dari jadwal MPASI semakin besar usia anak maka semakin banyak pula makanan pendamping ASI. Anak usia 6-7 bulan diberikan ASI sebanyak 3 kali/sehari dan MPASI sebanyak 3 kali/sehari. Pada anak usia 8-10 bulan diberikan ASI sebanyak 2 kali/sehari dan MPASI 3 kali/sehari. Untuk anak usia 11-24 bulan diberikan ASI sebanyak 3 kali/sehari dan MPASI sebanyak 3 kali/sehari ⁽¹⁰⁾.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI di antaranya seperti frekuensi pengeluaran ASI, berat badan bayi saat lahir, usia ibu dan paritas, stress dan penyakit akut, inisiasi menyusui dini, adanya rokok, konsumsi alkohol, status gizi, dan salah satunya yaitu penggunaan alat kontrasepsi, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui ⁽¹⁰⁾. Bentuk atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Ada juga yang perlu diperhatikan yaitu penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui agar tidak menekan produksi ASI. Kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulan adalah contoh kontrasepsi yang bisa digunakan ⁽¹¹⁾.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Alifariki et al. menemukan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap produksi ASI di mana sebagian besar menggunakan 3 jenis kontrasepsi hormonal yaitu suntik, mini pil, implan, suntik 1 bulan, dan pil kombinasi. Penggunaan kontrasepsi hormonal tersebut menyebabkan sebagian besar responden tidak lancar dalam produksi ASI ⁽⁸⁾.

Namun dari hasil penelitian ini diketahui suntik progestin, pil progestin, dan implan lebih dominan mengalami frekuensi menyusui yang baik (>8 kali/hari). Diduga hal tersebut dapat dipengaruhi karena kerja hormon yang terkandung di dalamnya yaitu hanya terdapat hormon progesteron sehingga tidak mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Pendapat tersebut didukung oleh Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa yang terkandung di dalam suntik progestin, pil progestin dan implan hanya hormon progesteron yang tidak mempengaruhi produksi ASI, karena hormon ini tidak menekan kerja hormon prolaktin ⁽¹²⁾. Hal ini sejalan pula dengan penelitian Alifariki et al. yang menyatakan bahwa responden yang menggunakan KB jenis pil mini memiliki produksi ASI lancar. Hal ini disebabkan karena KB pil mini hanya mengandung progesteron yang tidak menekan kerja hormon prolaktin sehingga produksi ASI tidak berkurang ⁽⁸⁾.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengguna suntik kombinasi sebagian besar memiliki frekuensi menyusui yang tidak baik (<8 kali/hari). Hal tersebut diperkirakan terjadi karena produksi ASI yang kurang lancar, karena di dalam suntik kombinasi terdapat kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen yang mana kerja hormon estrogen dapat menghambat kerja hormon prolaktin. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang

mengatakan bahwa kontrasepsi suntik kombinasi dapat menurunkan kualitas dan kuantitas dari ASI. Metode hormonal tidak boleh digunakan lebih awal dari 6 minggu pascapersalinan. Kontrasepsi oral dosis tinggi dan rendah mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Kontrasepsi hormonal juga mengurangi durasi laktasi. Maka penggunaannya harus ditahan sampai 6 minggu setelah melahirkan, atau sampai bayi⁽¹³⁾.

ASI merupakan nutrisi alami terbaik untuk bayi karena mengandung kebutuhan energi dan nutrisi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupannya. Apabila selama proses laktasi ibu memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, yaitu hormon prolaktin dan oksitosin akan ditekan sehingga proses pematangan sel ovum segera terjadi, ibu segera memasuki masa subur dan produksi air susu ibu terganggu. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi progesteron pada wanita menyusui secara klinis tidak mengganggu pertumbuhan bayi, kesehatan atau kinerja menyusui. Kontrasepsi progesteron tidak menunjukkan efek negatif dari ibu menyusui atau pada pertumbuhan atau perkembangan bayi⁽¹⁴⁾.

Ibu-ibu yang sedang berada dalam masa menyusui dapat menggunakan kontrasepsi non hormonal. Metode ini dapat menjadi pilihan utama ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak beresiko pada tumbuh kembang bayi. Penelitian terbaru menunjukkan secara signifikan bahwa penggunaan kontrasepsi non hormonal tidak mengganggu laktogenesis, tingkat menyusui, dan kekhawatiran pasokan susu pada pasien sedangkan *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) berdampak buruk pada proses menyusui⁽¹⁵⁾.

Ibu sebaiknya dianjurkan untuk menyusui sebagai respons isyarat bayi berhenti menyusui bila bayi tampak kenyang (isyarat kenyang meliputi relaksasi seluruh tubuh, tidur saat menyusui dan melepaskan puting). Untuk wanita pasca persalinan sesungguhnya memiliki peluang untuk hamil kembali hanya sedikit jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan. Walaupun pengeluaran susu dapat mencegah kehamilan, tetapi avulasi akan tetap terjadi. Ovulasi dapat terjadi lebih dulu dibandingkan menstruasi pertama pasca persalinan sehingga terjadi konsepsi. Untuk kontrasepsi pasca persalinan harus dipertimbangkan dengan matang sehingga tidak mengganggu pengeluaran susu dan kesehatan bayinya. Kontrasepsi pasca persalinan penting untuk memperpanjang jarak kelahiran dan meningkatkan kesehatan wanita dan anak-anak. Metode kontrasepsi non hormonal adalah pilihan yang lebih disukai untuk wanita menyusui. Metode yang hanya progestin terdiri dari opsi berikutnya yang layak. Hormon gabungan metode kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progestin dapat dianggap sebagai pilihan ketiga pada ibu menyusui⁽¹⁶⁾.

Untuk ibu yang menyusui disarankan untuk menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja karena tidak mengganggu produksi ASI dan perkembangan bayi. Metode kontrasepsi ini mencegah terjadinya ovulasi, dan lendir serviks menjadi kental sehingga memperlambat penetrasi sperma, menghalangi terjadinya implantasi ovum di endometrium dan memperlambat transportasi ovum di tuba. Selain kontrasepsi hormonal, metode MAL juga bisa digunakan selama menyusui eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode MAL⁽¹⁴⁾.

Untuk wanita pascapersalinan sebelum meninggalkan rumah sakit dapat diberikan suntikan progestin atau mini pil, sebaiknya diberikan sesudah ASI terbentuk sekitar hari 3-5 dan metode amenorea dapat dipertimbangkan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ditemukan perbedaan yang jelas bahwa metode LAM (*Lactational Amenorrhoea Method*) dapat menyebabkan kehamilan dan mendukung sepenuhnya untuk ibu menyusui menggunakan metode LAM dan tidak menggunakan metode apapun. Karena lamanya amenore laktasi pada wanita yang menggunakan LAM sangat berbeda⁽¹⁷⁾.

Risiko kehamilan dalam menyusui harus menjadi perhatian para wanita. Program KB pada masa nifas pilihan kontrasepsi menawarkan efisiensi yang tinggi. Menyusui adalah metode kontrasepsi alami (LAM) sebagai pelindung kontrasepsi memiliki efisiensi 98%. Wanita harus mempertimbangkan untuk menggunakan metode kontrasepsi alternatif ketika persyaratan pemberian makan agar metode ini efektif tidak terpenuhi. Beberapa alternatif kontrasepsi dalam laktasi antara lain metode hormonal. Menurut Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi WHO, metode hormonal kombinasi dikontraindikasikan selama menyusui, sedangkan metode hormonal progestogen perlu dipertimbangkan segera setelah melahirkan setelah 6 minggu pasca persalinan⁽¹⁸⁾.

Metode amenore laktasi (LAM) bisa sangat efektif (98%) asalkan terpenuhi tiga syarat: dalam waktu 6 bulan setelah kelahiran, amenore efektif, dan pemberian ASI eksklusif eksklusif (siang/malam). Kondom pria dan wanita, diafragma, penutup serviks dan spermisida adalah metode penghalang mekanis dan kimia, mencegah spermatozoid melewati serviks ke dalam rahim dan karenanya mencegah pembuahan. Kondom wanita dan pria menawarkan perlindungan ganda untuk menghindari kehamilan dan mencegah PMS. Metode ini efektif asalkan kondisi penggunaan yang ketat dipenuhi. Dalam praktek umum, metode kontrasepsi alami dan penghalang lebih menghambat dan kurang efektif daripada metode kontrasepsi modern⁽¹⁹⁾. Dalam penelitian tentang penggunaan kontrasepsi dan menyusui pada 4 bulan pasca persalinan pada wanita yang ingin menyusui ditemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi pil progestin lebih banyak dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal kombinasi karena keinginan mereka untuk tetap menyusui⁽²⁰⁾.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui. Disarankan ibu menggunakan alat kontrasepsi non hormonal untuk mendukung laktasi dan

alternatif lain adalah menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja karena tidak mengganggu produksi ASI dan perkembangan bayi. Diharapkan memberikan informasi pentingnya menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan tanpa harus mengkhawatirkan terganggunya frekuensi menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2009.
2. Roesli U. Panduan Konseling Menyusui Dukungan Bunda Memberikan yang Terbaik Bagi Si Buah Hati. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.
3. Ernawati D, Ismarwati I, Hutapea HP. Analisa Kandungan Fe dalam Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2019;6(1):051–5.
4. Arisdiani T, Studi P, Keperawatan I. Describe the Mother's Attitude about Exclusive Breastfeeding. *J Keperawatan*. 2016;4(2):137–40.
5. Williams J, Namazova-Baranova L, Weber M, Vural M, Mestrovic J, Carrasco-Sanz A, et al. The Importance of Continuing Breastfeeding during Coronavirus Disease-2019: In Support of the World Health Organization Statement on Breastfeeding during the Pandemic. *Journal of Pediatrics*. 2020;223.
6. Wiji RN. ASI dan Panduan Ibu Menyusui. 2013. 75–76 p.
7. Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Jakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
8. Alifariki LO, Kusnan A, Afrini IM. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Produksi Air Susu Ibu di Puskesmas Poasia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2020;11(1):91–96.
9. Mulyani NS, Rinawati M. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
10. Dewi ADC. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Asi. *J 'Aisyiyah Med*. 2019;4(1).
11. Bingan ECS. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *J Ilm Bidan*. 2019;6(2):65–71.
12. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
13. IPPF. New IPPF Statement on Breastfeeding, Fertility and Post-partum Contraception. *IPPF Med Bull*. 1990;24(2).
14. Phillips SJ, Tepper NK, Kapp N, Nanda K, Temmerman M, Curtis KM. Progestogen-only Contraceptive Use among Breastfeeding Women: A Systematic Review. *Contraception*. 2016;94(3):226–52.
15. Stanton TA, Blumenthal PD. Postpartum Hormonal Contraception in Breastfeeding Women. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019;31(6):441–6.
16. Holder KLP. Contraception and Breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(4):928–35.
17. Van der Wijden C, Manion C. Lactational Amenorrhoea Method for Family Planning. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(10).
18. García-Figueroa RB, Malanco-Hernández LM, Lara-Ricalde R, García-Hernández A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamento de los Embarazos. *Conceptos Actuales. Ginecol Obstet Mex*. 2014;82(8):547–51.
19. Hassoun D. Natural Family Planning Methods and Barrier: CNGOF Contraception Guidelines. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018;46(12):873–82.
20. Goulding AN, Wouk K, Stuebe AM. Contraception and Breastfeeding at 4 Months Postpartum among Women Intending to Breastfeed. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):75–80.