

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR MEMILIH KONTRASEPSI SUNTIK

Factors Affect Reproductive Women Choose Contraceptive Injection

Darmawati¹

¹Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas dan Anak, Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

¹*Maternity and Pediatric Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Syiah Kuala University, Banda Aceh.
Email: darmawati_dar@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen. Kontrasepsi suntikan adalah salah satu jenis kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Berdasarkan fenomena Pasangan Usia Subur yang menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 51,21%, pil 40,02%, implant 4,93%, Intra Uterine Device (IUD) 2,72%, Metode Operasi Wanita (MOW) (2,6%), Metode Operasi Pria (MOP) (0,3%), dan kondom (0,6%) dari hasil prevalensi angka saat ini kontrasepsi suntik adalah jenis kontrasepsi yang banyak dipilih oleh akseptor KB. Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik antara lain, pendidikan, sosial ekonomi, sikap, pelayanan kontrasepsi dan dukungan keluarga. Agar penggunaan kontrasepsi suntik secara dapat efektif, dalam hal ini perawat maternitas perlu memberikan konseling dan informasi secara lengkap agar pencapaian angka keberhasilan kontrasepsi suntik tercapai. Informasi yang perlu diketahui oleh akseptor sampai dengan bagaimana efek samping dari kontrasepsi suntik karena pada dasarnya alat kontrasepsi yang efektif adalah jenis kontrasepsi seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Kata kunci: Wanita usia subur, kontrasepsi, suntik

ABSTRACT

Contraception is efforts to prevent pregnancy which can be temporary or permanent. Contraceptive injection is one of contraception types with injection as an effort to prevent pregnancy by means of hormonal injection. according to phenomenon, reproductive couples use contraceptive injection i.e. 51,21%, pills 40,02%, implants 4,93%, Intra Uterine Device (IUD) 2,72%, women surgery method (2,6%), men surgery method (0,3%), and condom (0,6%). From the current prevalence, contraceptive injection is the most chosen by family planning acceptors. Factors affect reproductive women include education, socioeconomic, behaviour, contraception services and family support. To use contraceptive injection effectively, maternity nurses require to deliver counseling and information adequately so that contraceptive injection successfully achieved. Acceptors needs to acquire information relate side effects since basically contraception devices are effective for instance intrauterin device (IUD).

Keywords: Reproductive women, contraception, injection

PENDAHULUAN

Indonesia menghadapi permasalahan pada jumlah dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan tingginya tingkat kelahiran setiap tahun. Data pada tanggal 31 Oktober 2011 jumlah penduduk dunia mencapai 7 miliar jiwa oleh sebab itu maka sangat diperlukan pengendalian penduduk, salah satunya adalah dengan target keluarga berencana (KB) yang sukses.

Pembangunan ekonomi dan Keluarga Berencana (KB) bila dilakukan secara bersamaan dapat mengangkat derajat kesehatan kedepan. Bila gerakan KB tidak

dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti. Gerakan keluarga berencana nasional sangat mengharapkan dapat diterimanya gagasan “catur warga”, artinya hanya mempunyai dua anak. Pencapaian peserta KB 50% WUS merupakan masa transisi, sedangkan bila mencapai 70% - 75% baru akan berarti dalam upaya pengaturan kelahiran dan jumlah yang dapat diatasi oleh pertumbuhan ekonomi (Manuaba, 2003).

Kontrasepsi adalah suatu metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan atau pencegahan konsepsi. Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai cara dapat dilakukan antara

lain dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti pil KB/ kontrasepsi oral, suntikan KB/ intra muscular, penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, AKDR/ IUD), alat kontrasepsi bawah kulit/ implant, operasi (vasektomi dan tubektomi) dan dengan obat topical intra vagina yang bersifat spermisida (Prawihardjo, 2005).

Diantara penduduk wanita Amerika Serikat yang berumur 15-44 tahun, diperkirakan 30% tidak aktif secara seksual, 5% tidak menggunakan kontrasepsi dan 60% menggunakan alat kontrasepsi. Tidak ada alat kontrasepsi yang sempurna jika mempertimbangkan efek samping maupun keefektifannya, semua alat kontrasepsi mempunyai keuntungan dan kerugian yang harus dipadukan dengan cermat sesuai dengan keadaan pasien. Penggunaan kontrasepsi meningkat di negara-negara maju tetapi sebagian bentuk kontrasepsi masih di luar jangkauan ekonomi penduduk di negara-negara yang sedang berkembang (Ralph, 2008).

Kontrasepsi memungkinkan pasangan untuk merencanakan besarnya keluarga yang diinginkan dan jarak kelahiran. Hal ini tidak hanya mempengaruhi kesuburan wanita, tetapi juga statistik negara seperti morbiditas ibu dan anak, angka kematian, serta status sosial ekonomi. Menurut data dari *Hospital Universiti Sain Malaysia (HUSM)* pada tahun 2004, 411 orang wanita terutama wanita yang menikah di usia produktif (usia 15-49 tahun) telah berpartisipasi dalam menggunakan kontrasepsi (41,8%), metode KB yang paling diminati pil sebanyak 72 orang (17,5%), suntik 36 orang (8,8%), kondom 35 orang (8,5%), IUD 25 orang (6,1%), metode tradisional 25 orang (6,1%) dan sistem kalender 6 orang (1,5%). Alasan mereka memilih kontrasepsi adalah untuk menjaga jarak kelahiran (Bachok, 2004)

Berdasarkan survey demografi dan kependudukan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 jumlah PUS sebanyak 5.918.271 pasang, dimana 11,72% merupakan peserta KB baru dan 77,80% merupakan akseptor KB aktif. Pada penelitian tersebut diperoleh bahwa PUS yang menggunakan kontrasepsi KB suntik sebanyak 51,21%, memilih pil, 40,02%, implant 4,93%, Intra Uterine Device (IUD) 2,72%, Metode Operasi Wanita (MOW) (2,6%), Metode Operasi Pria (MOP) (0,3%), dan kondom (0,6%) dari sini terlihat jelas bahwa pola pemakaian kontrasepsi terbanyak

yaitu suntik. Pada tahun 2007 persentase PUS yang ber KB menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang menurun menjadi 24,3% dan 68% PUS menggunakan suntikan atau pil. Ketergantungan pada alat kontrasepsi jangka pendek seperti suntikan mungkin lebih disebabkan karena kemudahan akses dan cara penggunaannya, yang sebagian besar dapat diperoleh di rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) (Moetiningih, 2010).

Pemilihan kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS) yang sesuai keinginan sangat penting, salah satu kontrasepsi yang banyak dipilih adalah suntikan, karena suntik merupakan alat kontrasepsi yang praktis, aman, murah serta tidak mempengaruhi ASI. Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi suntik, diantaranya adalah pengetahuan dan kualitas pelayanan yang meliputi ketersediaan alat, informasi yang diberikan, dan kemudahan pelayanan (Astuti, 2010).

Pada umumnya akseptor lebih memilih metode kontrasepsi suntik, karena alasan praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikan dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2003).

TUJUAN

Agar wanita usia subur, pembaca dan praktisi kesehatan dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi suntik serta berbagai hal tentang alat kontrasepsi suntik.

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Memilih Alat Kontrasepsi Suntik

Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Notoadmodjo, 1997).

Jika tingkat pendidikannya rendah maka dalam memberikan pelayanan terhadap pasangan usia subur tidak akan tercapai, begitu juga dalam hal memahami pengarahan yang

diberikan sehingga daya serap yang dimiliki juga rendah. Namun apabila sebaliknya, jika mempunyai pendidikan yang bagus maka penyampaian suatu informasi dapat mudah diterima oleh penerima informasi maupun mudah dalam penyampaian terhadap pasangan usia subur terutama dalam pelayanan keluarga berencana oleh informan (Astuti, 2010).

Pada tahun 2007 persentase PUS yang menggunakan alat kontrasepsi suntik berdasarkan tingkat pendidikan yaitu, tidak sekolah (19,1%), Sekolah Dasar (SD) (23,9%), SLTP (25,5%), SMU (31,6%). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi persentase Pasangan Usia Subur yang menggunakan alat kontrasepsi atau ber-KB. Hasil ini menegaskan peran penting pendidikan sebagai salah satu agen perubahan perilaku, termasuk perilaku dari “banyak anak, banyak rejeki” ke “sedikit anak, tetapi berkualitas dengan cara ber-KB (Moetiniingsih, 2010).

Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulasi atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulasi atau objek kesehatan tersebut. Oleh karena itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Sikap dapat dibedakan menjadi beberapa karakteristik, yaitu sebagai berikut:

Sikap Positif

Sikap positif yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.

Sikap Negatif

Sikap negatif yaitu sikap yang menunjukkan penolakan terhadap suatu norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Ekonomi Keluarga

Dalam pasal 4 ayat 1 UU Pokok Penghasilan (PPH) menyebutkan bahwa penghasilan atau pendapatan yaitu, setiap tambahan kemampuan ekonomis yang diterima

atau diperoleh, baik yang berasal dari Indonesia maupun luar Indonesia yang dapat dipakai untuk konsumsi atau menambah kekayaan dengan nama dan dalam bentuk apapun (BKKBN, 2008).

Penghasilan atau pendapatan seseorang sangat berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi, ini disebabkan oleh mahalnya alat kontrasepsi yang digunakan untuk ber-KB, sehingga mereka memilih alat kontrasepsi yang lebih murah (BKKBN, 2005). Menurut Moetiniingsih, (2010), pada tahun 2007 persentase PUS yang menggunakan alat kontrasepsi suntik berdasarkan indeks kekayaan atau pendapatan keluarga yaitu, terendah/ terbawah (24,4%), sedang/menengah (32,4%), menengah atas/tinggi (22,2%).

Pelayanan

Untuk menciptakan sistem pelayanan yang dapat memberi kemudahan bagi peserta tidak cukup hanya dengan memperbanyak tempat yang mudah didatangi, tetapi tempat tersebut harus menarik, memberi rasa senang untuk berkunjung dan mendatangkan kepuasan bagi yang dilayani. Akses pelayanan yang baik tidak saja berkuantitas kunjungan, ajakan, tempat, tenaga, obat yang dibutuhkan dan peralatan yang tersedia dalam pelayanan, termasuk di dalamnya biaya yang dibutuhkan (Lenianawaty, 2009).

Pelayanan konseling kontrasepsi adalah kegiatan yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB tersebut mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat atau metode kontrasepsi apa yang baik baginya. Dalam kegiatan konseling ini, maka pihak yang sebagai petugas konseling dalam hal ini berusaha untuk membantu pihak yang lain (calon akseptor) dapat memilih suatu keputusan yang tepat untuk dirinya sendiri dan keluarganya, kemudian melaksanakan keputusan yang telah dipilihnya (BKKBN, 2008).

Dukungan Keluarga

Peran keluarga berbeda-beda tergantung pada sifat bantuan yang diberikan jarak geografis yang jauh tidak menjadi halangan bagi keluarga untuk memberikan dukungan bagi anggota keluarganya. Ikatan keluarga yang sangat kuat membantu anggota keluarga yang mengalami trauma. Dukungan tersebut

dapat berupa dukungan moral seperti perhatian, kasih sayang, rasa aman dan dukungan materil berupa usaha keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Atau Keluarga Berencana adalah upaya untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral untuk kesejahteraan keluarga. Adapun tujuan dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu serta keluarga khususnya dan bangsa pada umumnya, serta untuk meningkatkan taraf hidup rakyat dan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan negara untuk menaikkan produksi dan penyediaan jasa (Lenianawaty, 2009).

Pelayanan keluarga berencana dapat diperoleh di klinik keluarga berencana. Mengingat pentingnya keluarga berencana ini maka pelayanan keluarga berencana diintegrasikan kedalam pelayanan kesehatan pada umumnya. Berdasarkan kenyataan maka klinik keluarga berencana terdapat di BKIA (Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak), RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat), Rumah Sakit Umum, Klinik Bersalin, dan Puskesmas. Selain itu ada pula Tim Medis Keliling (TMK) yang terdiri dari tenaga-tenaga klinik keluarga berencana yaitu dokter, bidan, perawat, dan Pengendali Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang mengunjungi suatu daerah, biasanya yang jauh dari klinik keluarga berencana (BKKBN, 2009).

Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara namun juga dapat bersifat permanen, seperti tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada, kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat yaitu, dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut

kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu berhubungan atau koitus, mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Prawirohardjo, 2005).

Metode Pemilihan Alat Kontrasepsi

Menurut Prawirohardjo (2006), tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua pasien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individu bagi setiap pasien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi yang ideal adalah sebagai berikut aman, artinya tidak menimbulkan komplikasi berat bila digunakan, termasuk tidak menimbulkan efek yang mengganggu saat berhubungan atau melakukan koitus; berdaya guna, dalam arti digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan; dapat diterima, bukan hanya oleh pasien melainkan juga oleh lingkungan budaya masyarakat; terjangkau harganya oleh masyarakat; bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, pasien akan kembali kesuburannya; mudah pelaksanaannya; dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

Alat Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, dan harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakaian suntik KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakaian pil (Mochtar, 1998).

Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Suntik

Jenis alat kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain yaitu: *Cyclofem* (suntikan tiap bulan), *Cyclofem* mengandung progesteron sebanyak 50 mg dan *estrogen*, disuntikkan setiap bulan (4 minggu); *Noristerat* (suntikan setiap 2 bulan/ 8 minggu), *Noristerat* merupakan turunan dari testosteron, disuntikkan setiap 2 bulan (8 minggu); *Depo*

provera (suntikan tiap 3 bulan/ 12-14 minggu), *Depo provera* mengandung progesteron sebanyak 150 mg dalam bentuk partikel kecil. Suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12-14 minggu) (Manuaba, 2003).

Cara Kerja KB Suntik

Cara kerja KB suntik adalah menghalangi *ovulasi* (masa subur), mengubah lendir *serviks* (vagina) menjadi kental, menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim, mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma dan mengubah kecepatan transportasi sel telur (Saifuddin, 2003).

Manfaat Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Adapun manfaat penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu, efektifitasnya 99%-99,6%, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dapat mencegah kehamilan diluar rahim, kanker rahim, kanker payudara, pasien tidak perlu menyimpan obat suntik, serta tidak mempengaruhi ASI. Pada umumnya akseptor KB lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikan dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2003).

Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik

Waktu pemberian kontrasepsi suntik setelah melahirkan, hari ke 3-5 pasca persalinan dan setelah ASI berproduksi, setelah keguguran (segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran), selama ibu belum hamil lagi, dan dalam masa haid (hari pertama sampai hari ke 5 masa haid). Lokasi penyuntikan yaitu daerah bokong/ pantat dan daerah otot lengan atas (Harnawati, 2008).

Efek samping penggunaan alat kontrasepsi suntik; Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, pendarahan, bercak/ *spotting*, atau pendarahan sampai 10 hari; Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan ini akan hilang setelah suntikkan kedua atau ketiga; Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, pembekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati; Peningkatan berat badan, rambut rontok, tulang menjadi keropos, kelainan metabolisme lemak; Kemungkinan terlambatnya pemulihan

kesuburan setelah penghentian pemakaian; Dapat meningkatkan infeksi jamur disekitar kemaluan; Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan Hepatitis B, atau infeksi virus HIV (BKKB, 2009).

Kontra Indikasi Kontrasepsi Suntik

Kontra indikasi kontrasepsi suntik ada 2 yaitu absolut, yakni pada ibu hamil, riwayat kanker payudara atau organ reproduksi dan pendarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya; dan relatif yakni riwayat gangguan jiwa, riwayat penyakit payudara, riwayat sakit kepala, dan wanita yang ingin hamil lebih cepat (Lenianawati, 2009).

Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Suntik (Morgan, 2009)/

Keuntungan kontrasepsi suntik *Cyclofem* (suntikan setiap 1 bulan/ 4 minggu). Adapun keuntungan penggunaan alat kontrasepsi suntik *Cyclofem* yaitu, tidak dipengaruhi oleh obat antibiotik dan obat-obatan lainnya, memiliki keamanan dan efek samping yang mirip dengan pil KB, memberi manfaat kontrasepsi yang bersifat segera.

Depo provera (suntikan setiap 3 bulan/12-14 minggu). Keuntungan penggunaan kontrasepsi *Depo provera* yaitu, efektifitas tinggi, tidak mengandung estrogen, memberi perlindungan selama 12 minggu dengan pemberian injeksi Im 150 mg, nyaman digunakan, dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui, cenderung tidak menimbulkan peningkatan tekanan darah.

Kerugian Kontrasepsi Suntik

Cyclofem (suntikan setiap 1 bulan/ 4 minggu). Adapun kerugian dari penggunaan *Cyclofem* yaitu, dapat menyebabkan peningkatan perdarahan bercak terutama selama pemakaian bulan pertama, tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

Depo provera (suntikan setiap 3 bulan/12-14 minggu). Kerugian yang disebabkan oleh pemakaian *Depo provera* yaitu, perdarahan yang tidak teratur, mengurangi penyimpanan kalsium dan mineral dalam tulang, peningkatan nafsu makan, sakit kepala, penurunan hasrat seksual, tidak ada daya perlindungan terhadap IMS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan konseling kontrasepsi adalah kegiatan yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB tersebut mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat atau metode kontrasepsi apa yang baik baginya. Kontrasepsi suntikan adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik antara lain, pendidikan, sosial ekonomi, sikap, pelayanan kontrasepsi dan dukungan keluarga. Agar penggunaan kontrasepsi suntik lebih efektif bagi akseptor, perlu diberikan konseling dan informasi yang lengkap sehingga kontrasepsi suntik menjadi sangat efektif dipilih oleh wanita usia subur.

KEPUSTAKAAN

- Astuti, DY, (2010). *Kontrasepsi Suntik*. Diakses dari <http://www.kti-skripsi.com/2010/05/kti-kb-suntik.html>. pada tanggal 12 Maret 2011.
- Bachok N, (2004). Prevalence and Associated Factors of Contraceptance Among Reproductive Age Women Attending Family Health Clinic.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, (2010). *Hasil survei program KB NAD*.
- _____. (2009). *Kumpulan Materi*. diakses <http://www.bkkbn.go.id/gemapria/articlPa> da tanggal 15 Maret 201.
- Friedman (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Harnawati, (2008). *KB Suntik*. Diakses <http://www.keluarga-berencana--kb-suntik-.htm>. Pada tanggal 12 Maret 2011.
- Lenianawaty, (2009). *Kebidanan & Kandungan: Keluarga Berencana (KB)*. Diakses <http://www.keluarga-berencana--kb-.htm>. Pada tanggal 15 Maret 2011.
- Manuaba, (2003). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, (1998). *Sinopsis Obstetri*, Jilid 2. Jakarta: EGC.
- Moetingsih, SA, (2010). *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Selemba Empat.
- Morgan, (2009). *Obstetri & Ginekologi: Panduan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojdo, (1997). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawihardjo., (2005). *Obstetri dan Ginekolog*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- _____. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ralph C., Benson., (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Saifuddin., (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.

