

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap tentang Kontrasepsi Modern pada Wanita Usia Subur setelah Dilakukan Konseling Terstruktur

Herlina Simanjuntak,¹ Anita D. Anwar,² Bony Wiem Lestari,³ Tita Husnitawati Madjid,⁴ Indun Lestari Setiono,⁵ Farid Husin⁶

¹Mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

^{2,4}Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

^{3,6}Departemen Epidemiologi dan Biostatistika Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

⁵ Program Studi Psikologi Universitas Padjadjaran

Abstrak

Unmet need keluarga berencana (KB) masih tinggi di negara berkembang termasuk di Indonesia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *unmet need* adalah sosiodemografi, rendahnya pengetahuan dan sikap negatif. Konseling kontrasepsi yang dilakukan secara terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap penggunaan kontrasepsi modern. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap pada wanita usia subur (WUS) *unmet need* setelah diberi konseling terstruktur. Penelitian ini menggunakan *randomized pretest-posttest measurement design with control group*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *stratified random sampling* pada 96 responden di kecamatan Lembang. Sampel yang terpilih dikelompokkan secara acak sederhana sehingga didapatkan 48 orang untuk kelompok perlakuan dan 48 orang untuk kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberi konseling secara terstruktur sedangkan kelompok kontrol diberi konseling standar. Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan dan kontrol diuji dengan uji Mann-Whitney. Hasil dinyatakan dalam *p-value* dan interval kepercayaan 95%. Hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari 14 menjadi 17 ($p < 0,05$). Selain itu terdapat peningkatan skor sikap dari 70 menjadi 79 ($p < 0,05$). Perbedaan selisih persentase kenaikan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan konseling terstruktur antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan median pengetahuan 20 dan 7,41 ($< 0,05$) dan median sikap 11,52 dan 3,25 ($p < 0,05$). Simpulan penelitian ini, peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok konseling terstruktur lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok konseling standar.

Kata kunci : Konseling terstruktur, *unmet need*, pengetahuan, sikap, keikutsertaan kontrasepsi modern

The Different of knowledge and attitude of modern contraception after structured counseling

Abstract

The number of unmet need for family planning in developing country is very high, including Indonesia. Factors related to unmet need are sociodemography, lack of knowledge and attitude. Structured contraceptive counseling may potentially increase the knowledge and attitude of contraception. So the purpose of this study is to analysed the different of knowledge improvement and attitude against woman reproductive age unmet need after being given structured counselling. This study was using a randomized pretest – posttest measurement design with control group method. We do the sampling using a stratified random sampling method to 96 respondents in Lembang. The selected sample are grouped using simple random sampling, so we get 48 person for control group and another 48 person for intervention group. We are giving the structured counseling for intervention group and give standard counseling to control group. The increased knowledge and attitude between intervention and control group was then compared using Mann-Whitney test. The result is showed with p value and degree of confidents 95%. The result of this study for the intervention group show knowledge increasing from 14 to 17 ($p < 0.05$). Beside that there is an attitude score increase from 70 to 79 ($p < 0.05$). The different attitude and knowledge increase percentage after being given structured counselling between intervention and control group with knowledge median 20 and 7.41 ($p < 0.05$) and attitude median 11.52 and 3.25 ($p < 0.05$). The conclusion of this study show the knowledge and attitude increasing at structured counselling group is higher than standard counselling group.

Keyword: Structured counseling, unmet need, knowledge, attitude, modern contraceptive participation

Pendahuluan

Jumlah pasangan usia subur yang ingin menunda punya anak atau tidak ingin anak lagi tapi tidak menggunakan alat kontrasepsi meningkat dari 8,6 % pada SDKI 2002-2003 menjadi 9,1 % pada SDKI 2007 dan SDKI 2012 kembali meningkat menjadi 11%.¹ Kejadian tersebut dikenal sebagai *unmet need* kontrasepsi, wus rentan terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak direncanakan. Berdasarkan laporan bulanan (Mei 2014) jumlah *unmet need* di Kecamatan Lembang adalah 12,68%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah *unmet need* Jawa Barat 10%.²

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* adalah faktor demografi, sosio ekonomi, pengetahuan, dan sikap. Alasan yang dapat diidentifikasi yaitu, efek samping berupa peningkatan berat badan, perdarahan bercak, tidak adanya dukungan pengguna, hambatan akses terhadap pelayanan, dan kurangnya informasi.^{3,4}

Diperlukan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern, yaitu dengan memberikan konseling. Pemberian informasi melalui konseling memiliki peranan

penting meningkatkan pengetahuan, sikap dan penggunaan kontrasepsi.⁵ Meskipun konseling merupakan tindakan yang selalu dilakukan dalam pelayanan KB, tetapi pelaksanaannya belum maksimal. Penelitian tentang analisis pelaksanaan konseling kontrasepsi di Puskesmas Surakarta, bidan belum menguasai teknik konseling dan terkendala waktu.⁶

Konseling terstruktur menyajikan tahapan konseling yang sesungguhnya, sehingga klien mengidentifikasi masalah, mengembangkan potensi diri berdasarkan kondisi dan masalah yang dihadapi, daftar kehendak atau pilihan keputusan yang dibuat dan konsekuensi dari tiap pilihan yang ditinjau dari segi positif dan negatif.⁷ Konseling terstruktur indikator keberhasilannya dapat dilihat melalui peningkatan pengetahuan, dan sikap wus terhadap suatu metode kontrasepsi modern. Berdasarkan uraian di atas tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peningkatan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan konseling terstruktur dibandingkan dengan konseling standar pada wanita usia subur *unmet need*.

Metode

Design penelitian ini adalah *randomized pretest-posttest measurement design with control group*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 96 pasangan usia subur. Pengambilan sampel dilakukan dengan acak sederhana. Masing-masing dialokasikan 48 untuk kelompok perlakuan dan 48 kelompok kontrol. Kriteria eksklusi adalah pasangan suami istri yang pernah mempunyai anak atau abortus, belum ingin hamil tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi, pernah menggunakan alat kontrasepsi, saat ini tidak menggunakan kontrasepsi namun ingin menunda kehamilan

atau tidak ingin anak lagi dan bersedia mengikuti seluruh tahapan penelitian.

Variabel pengetahuan dan sikap diukur sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dan lembar kegiatan konseling. Kelompok perlakuan dilakukan konseling terstruktur sedangkan kelompok kontrol diberi konseling standar. Perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok dianalisis dengan menggunakan uji Mann-Whitney. Penelitian dilakukan mulai Maret – Juni 2015 di wilayah kecamatan Lembang.

Hasil

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

No	Karakteristik	Kelompok		Nilai p*
		Perlakuan n=48	Kontrol n=48	
1	Umur			0,838
	20-35 tahun	25	23	
	> 35 tahun	23	25	
2	Jumlah Anak Hidup			0,48
	1-2	34	38	
	>2	14	10	
3	Pendidikan			1
	Menengah ke bawah	31	31	
	Menengah ke atas	17	17	
4	Penghasilan			1
	< UMK	42	42	
	UMK	6	6	
5	Status Pekerjaan			0,402
	Tidak Bekerja	32	27	
	Bekerja	16	21	

Keterangan : * uji chi square

Berdasarkan tabel di atas, karakteristik responden yang terdiri dari umur, jumlah anak hidup, penghasilan, status pendidikan dan status pendidikan menunjukkan antara

kedua kelompok setara sehingga layak untuk diperbandingkan.

Tabel 2 Perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum (pre) dan sesudah (post) diberi konseling terstruktur

Variabel	Perlakuan (n=48)		Z _w *	Nilai p
	Sebelum	Sesudah		
Pengetahuan			6,093	<0,001
Rata-rata (SD)	13,6(2,36)	16,67(1,8)		
Median	14	17		
Rentang	8-18	12-19		
Sikap			6,036	<0,001
Rata-rata (SD)	70(6,56)	79(5,78)		
Median	70	79		
Rentang	60-88	63-94		

Keterangan : * uji wilcoxon

Tabel 2 memperlihatkan perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan pada

kelompok intervensi dengan nilai p masing-masing < 0,001.

Tabel 3 Perbandingan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pada kedua kelompok

Variabel	Kelompok		Nilai p*
	Perlakuan (n=48)	Kontrol (n=48)	
Pengetahuan			
Pre			0,725
Rata-rata (SD)	13,6(2,36)	13,71(2,21)	
Median	14	14	
Rentang	9-18	7-18	
Post			<0,001
Rata-rata (SD)	16,67(1,8)	14,75(2,23)	
Median	17	15	
Rentang	12-19	8-19	
Sikap			
Pre			0,736
Rata-rata (SD)	70(6,56)	69,42(6,94)	
Median	70	68	
Rentang	60-88	57-84	
Post			<0,001
Rata-rata (SD)	79(5,78)	72,31(6,87)	
Median	79	71	
Rentang	63-94	60-88	

Keterangan : * uji Mann-Whitney

Tabel 3 menunjukkan perbandingan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah antara kedua kelompok. Skor pengetahuan awal antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak berbeda secara bermakna dengan nilai p 0,725, artinya kedua kelompok memiliki skor

pengetahuan awal yang relatif sama. Setelah diberikan perlakuan skor pengetahuan post antara kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang bermakna. Skor sikap awal antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak menunjukkan perbedaan bermakna dengan nilai p 0,736, dengan demikian skor sikap antara kedua

kelompok sebelum perlakuan relatif sama. Terdapat perbedaan bermakna skor sikap post antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai $p < 0,05$, dengan demikian konseling terstruktur dapat meningkatkan sikap positif.

Tabel 4 Perbandingan persentase kenaikan skor pengetahuan dan sikap antara kedua kelompok

Variabel	Kelompok		Nilai p*
	Perlakuan (n=48)	Kontrol (n=48)	
Persen naik pengetahuan			<0,001
Rata-rata (SD)	24,39(14,49)	8(5,8)	
Median	20	7,41	
Rentang	5,56-66,67	0,00-20	
Persen naik sikap			<0,001
Rata-rata (SD)	13,25(7,24)	4,26(2,95)	
Median	11,52	3,25	
Rentang	2,70-29,03	0,00-16,18	

Keterangan : * uji Mann-Whitney

Tabel 4 menunjukkan perbandingan persentase kenaikan pengetahuan dan sikap antara kedua kelompok. Perbandingan persentase peningkatan pengetahuan dan sikap antara kedua kelompok naik secara bermakna dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 5 Hubungan umur, jumlah anak hidup, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, dan kelompok dengan pengetahuan post

Variabel	Pengetahuan Post		Nilai p*	Sikap Post		Nilai p*
	Tetap	Meningkat		Tetap	Meningkat	
Umur			0,285			1
20-35 tahun	11	37		9	39	
> 35 tahun	6	42		8	40	
Jumlah Anak Hidup			1			0,643
Turun	13	59		14	58	
Meningkat	4	20		3	21	
Pendidikan			0,789			0,052
Menengah ke bawah	10	52		7	55	
Menengah ke atas	7	27		10	24	
Penghasilan			0,189			0,762
< UMK	17	67		14	70	
UMK	0	12		3	9	
Status Pekerjaan			1			1
Tidak Bekerja	10	49		10	49	
Bekerja	7	30		7	30	
Kelompok			<0,05			<0,05
Perlakuan	3	45		1	47	
Kontrol	14	43		16	32	

Keterangan : * uji chi-kuadrat

Tabel 5 menunjukkan hubungan umur, jumlah anak hidup, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, dan kelompok dengan pengetahuan post dan sikap post. Hampir seluruh

variabel di atas memiliki nilai $p > 0,05$ artinya hampir seluruh variabel merupakan perancu, kecuali pemberian perlakuan terhadap kelompok memiliki nilai $p < 0,05$.

Pembahasan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa konseling terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi modern pada PUS *unmet need*. Peningkatan nilai median pengetahuan kelompok perlakuan (20) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (7,41) dan secara statistik peningkatan persen pengetahuan bermakna ($p < 0,001$).

Meningkatkan pengetahuan dan sikap diperlukan intervensi yang sesuai, yaitu konseling. Konseling pada pelayanan KB sudah dilakukan, tetapi pelaksanaannya belum optimal, jika konseling dilakukan secara terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan penggunaan kontrasepsi.^{5,8}

Akseptor yang berhenti menggunakan suatu metode berhubungan dengan kurangnya informasi yang didapat oleh ibu mengenai metode yang digunakan. Studi literatur tentang manajemen efek samping kontrasepsi hormonal yang dilakukan oleh Barr, bahwa gejala efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi hormonal akan berkurang setelah pemakaian selama 3-5 bulan. Penggunaan yang konsisten dan waktu yang tepat akan meminimalisir terjadinya efek samping, seharusnya informasi ini dapat disampaikan ketika tenaga kesehatan melakukan konseling kontrasepsi.⁹

Pengetahuan yang akan ditingkatkan dalam penelitian ini adalah informasi berbagai macam alat kontrasepsi modern (termasuk cara kerja), keuntungan menggunakan alat kontrasepsi modern, efek samping dan kemungkinan mengganti cara atau berhenti menggunakan alat kontrasepsi di kemudian hari dan mendiskusikannya dengan tenaga kesehatan. Proses *transfer of knowledge* yang terjadi saat konseling dapat menambah pengetahuan konseli tentang kontrasepsi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan mengenai kontrasepsi modern. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2 responden yang berada pada kelompok intervensi mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol. Hasil ini didukung oleh penelitian Gaudet dan rekan, wanita yang pernah mendapatkan konseling kontrasepsi oral memiliki pengetahuan lebih baik

dibandingkan dengan wanita yang tidak menerima konseling.¹⁰

Konseling terstruktur terbukti juga dapat meningkatkan sikap positif tentang kontrasepsi modern pada PUS *unmet need*. Hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* perhitungan persen kenaikan sikap pada kelompok perlakuan lebih tinggi (11,52) dibandingkan dengan kelompok kontrol (3,25) dengan nilai $p < 0,001$.

Sikap positif atau mendukung terhadap penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh afektif dan konatif. Perasaan senang atau tidak senang terhadap kontrasepsi berkaitan dengan pengalaman seseorang terhadap objek sikapnya.¹¹ Pengalaman yang tidak menyenangkan, kesalahan persepsi dapat membentuk sikap yang negatif. Beberapa contoh pengalaman yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kontrasepsi adalah efek samping yang dirasa tidak nyaman dan kegagalan kontrasepsi. Penelitian kualitatif yang dilakukan di Malawi oleh Chipeta dkk menyebutkan beberapa sikap negatif, yaitu kondom dapat menyebabkan impoten pada pria dan mengganggu kenikmatan seksual. Hal tersebut menjadi suatu bentuk sikap negatif terhadap praktik penggunaan kontrasepsi.¹²

Menurut Ajzen sikap seseorang ditentukan oleh keyakinan seseorang terhadap perilaku yang akan ditampilkan. Jika individu memiliki persepsi bahwa menggunakan kontrasepsi adalah suatu perilaku positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap positif terhadap penerimaan kontrasepsi modern. Sikap positif seseorang harus disertai keyakinan yang kuat agar klien *unmet need* melakukan perilaku positif yaitu menggunakan kontrasepsi.¹³ Sikap positif kontrasepsi berhubungan dengan praktik penggunaan KB. Penelitian Musafaah dan Frida menunjukkan hasil yang sama, yaitu pria yang mempunyai sikap positif terhadap KB memiliki kecenderungan 4,44 (95% CI: 2,9 – 6,78) kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan pria yang memiliki sikap negatif.¹⁴

Hasil dari multipel regresi logistic, menunjukkan wanita menerima konseling kontrasepsi dapat meningkatkan kepuasan, penggunaan kontrasepsi saat ini dan niat untuk ber-KB secara signifikan.¹⁵ Penelitian di Tanzania menyebutkan pendidikan dan

pengetahuan berhubungan dengan sikap seseorang terhadap penerimaan metode kontrasepsi modern. Pendidikan dan keterlibatan pria akan mengubah sikap negatif mereka terhadap program KB.

Sikap positif dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan, karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan mengolah informasi yang didapat berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, jika hasil pemikiran yang dilakukan bersifat logis dan nalar maka objek yang dievaluasi akan mendapatkan sikap yang positif.¹⁶

Sebagian besar penerima layanan KB dan konseling kontrasepsi adalah wanita. Penelitian *unmet need* kontrasepsi yang dilakukan oleh Mokonen menyatakan bahwa wanita yang berdiskusi dengan pasangan mengenai kontrasepsi 2,2 (95% CI: 1,8-2,7) kali berpeluang menggunakan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi 2,6 (95% CI: 2,1-32) kali lebih mungkin pada wanita menikah yang didukung oleh pasangannya dalam penggunaan KB.¹⁷ Sehingga pasangan sebaiknya dilibatkan dalam melakukan konseling kontrasepsi. Saran penelitian yang dilakukan oleh Tilahun menyebutkan pengetahuan yang baik belum menjamin tingginya penggunaan kontrasepsi, tetapi meningkatkan kesadaran akan pentingnya kontrasepsi merupakan hal yang perlu diperhatikan, sehingga diperlukan intervensi yang melibatkan partisipasi suami dan istri.¹⁸

Hasil tinjauan intervensi yang dilakukan oleh Lopez LM dari 2 penelitian RCT menunjukkan perempuan yang dilakukan konseling 2 kali berpeluang menggunakan kontrasepsi modern daripada kelompok kontrol (OR = 2,35 ; 95% CI: 1,82 – 3,03), dengan metode sterilisasi, pil, suntik, IUD atau metode barrier.¹⁹ Penelitian Stotland mengenai hubungan konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan sikap dan perilaku klien terhadap kontrasepsi yang dilakukan secara acak pada 898 wanita usia 18 – 44 tahun menunjukkan dampak positif konseling kontrasepsi. Wanita yang menerima konseling personal secara signifikan memiliki kepuasan, memilih menggunakan kontrasepsi dan berniat untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan yang tidak menerima konseling personal atau tidak menerima konseling.²⁰

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap *wus unmet need* yang dilakukan konseling terstruktur lebih tinggi dibandingkan dengan konseling standar, sehingga konseling perlu dilakukan secara terstruktur dan pelaksanaannya harus melibatkan pasangan.

Daftar Pustaka

1. DKI. Laporan Pendahuluan SDKI 2012. In: BKKBN K, BPS, editor. Jakarta 2012.
2. Kisaakye P, editor Determinants of unmet need for contraception to and limit births among various groups of currently married women In Uganda. 1st Annual International Interdisciplinary Conference; 2013; Portugal.
3. Ali AAA, Okud A. Factors affecting unmet need for family planning in Eastern Sudan. BMC Public Health. 2013;13(102):1–5.
4. Aryeetey R, Kotoh A, Hindin M. Knowledge, perceptions and ever use of modern contraception among women in the ga east district, Ghana African Journal of Reproductive Health 2010;14(4):27–32.
5. Depkes. Proses dan praktik konseling. Modul pelatihan keterampilan komunikasi interpersonal/konseling (kip/k). Jakarta 2008. p. 176-9.
6. Widayati RS, Widagdo L, Purnami CT. Analisis pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan di wilayah dinas kesehatan kota Surakarta. Gaster. 2014;Vol 11:78–87.
7. Madden T, Mullersman JL, Omvig KJ, Secura GM, Peipert JF. Structured contraceptive counseling provided by the Contraceptive CHOICE Project. Contraception. 2013;88(2):1–12.
8. Egarter C, Grimm C, Nouri K, Ahrendt H-J, Bitzer J, Cermak C. Contraceptive counselling and factors affecting women's contraceptive choices: results of the CHOICE study in Austria. Elsevier 2011:1–6.
9. Barr NG. Managing adverse effects of hormonal contraceptives. Am Fam Physician. 2010;82(12):1499-506.
10. Hall KS, Castaño PM, Stone PW, Westhoff C. Measuring oral contraceptive knowledge: a review of research findings and limitations. Patient Educ Couns. 2010;81(3):388–94.
11. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset; 1995.
12. Chipeta EK, Chimwaza W, Kalilani-Phiri L. Contraceptive knowledge, beliefs and attitudes in rural Malawi: misinformation, misbeliefs and misperceptions. Malawi Medical Journal. 2010;22(2):38–41.

13. Montaño DE, Kasprzyk D. Theory Of Reasoned Action, Theory Of Planned Behavior, And The Integrated Behavioral Model. 2008. In: Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice [Internet]. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprin; [70-3].
14. Musafaah, Noor FA. Faktor struktural keikutsertaan pria dalam ber-keluarga berencana (KB) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007). Buletin Penelitian Kesehatan. 2012;40(154–61).
15. Weisman CS, Maccannon DS, Henderson JT, Shortridgea E, Orso CL. Contraceptive Counseling In Managed Care: Preventing Unintended Pregnancy in Adults. Elsevier. 2002;12(2):79–95.
16. Anthony OI, Joseph OU, Emmanuel NM. prevalence And Determinants Of Unmet Need For Family Planning In Nnewi, South-East Nigeria. International Journal of Medicine and Medical Sciences. 2009;1(8):325–9.
17. Mekonnen W, Worku A. Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District, South Central Ethiopia. Reproductive Health. 2011;8(37):1–8.
18. Tilahun T, Coene G, Luchters S, Kassahun W, Leye E, Temmerman M, et al. Family planning knowledge, attitude and practice among married couples in Jimma Zone, Ethiopia. Plos One. 2013;8(4):1–8.
19. Lopez LM, Steiner M, Grimes DA, Hilgenberg D, Schulz KF. Strategies for communicating contraceptive effectiveness. The Cochrane Collaboration. 2013 (4):1–9.
20. Stotland NL. Contraceptive counseling: it's up to us. Journal WatchWomen's Health. 2002.