

**THE INFLUENCE'S FACTORS IN CHOOSING DEPO  
MEDROXY PROGESTERONE ACETATE (DMPA)  
INJECTION CONTRACEPTION IN BPM  
KANTIN SUSILOWATI  
Amd.Keb**

**Etik Khusniyati, Ima Rahmawati, Armi Sulistyowati**

**ABSTRACT**

*According to Indonesian Public Health, Keluarga Berencana (KB), made by Indonesia government, not only to control birth rate but also to decrease mortality rate of mother and baby. The election of family planning program, injection contraception DMPA is widely used by woman compared to other contraception. The purpose of this research is to know the factors which influence the using Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) injection contraception in BPM Kantin Susilowati Amd.Keb. This research use descriptive research as method and the instrument use questionnaire. From the population of this research which is 69 mothers using DMPA injection contraception, the sample has taken by purposive sampling is 40 respondents. The research instrument in the form of a questionnaire. Data analysis used is frequency distribution table. The result of the research is the researcher has found several dominant reasons or factors influence in choosing DMPA injection contraception in BPM Kantin Susilowati Amd.Keb., couple relationship "communication before choosing birth control method" 40 respondent (100%), PMS risk "doesn't have risk" 40 respondent (100%), HIV infection and the use of contraception "doesn't have HIV infection" 40 respondent (100%), religion believe and culture "It is permitted using injection contraception" 40 respondent (100%), and women status "has their own authority in decision taking" 40 respondent (100%). Public health influence in the selection of the injection contraception DMPA doesn't have PMS risk and HIV infection, the person can choose any contraception, and injection contraception DMPA they choose to look at the effectiveness of high and profits have injection contraception DMPA.*

**Key Word : Factors, DMPA Injection Contraception.**

**PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah penduduk yang padat. Program pembatasan angka kelahiran di Indonesia dikenal dengan program keluarga berencana yang disingkat dengan KB. Pembatasan kelahiran tersebut bertujuan tidak hanya untuk membatasi angka kelahiran tetapi juga mengurangi angka mortalitas ibu dan anak (Depkes RI,

2011). Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia semakin meningkat. Hal ini dapat dilihat Pada tanggal 30 april 2014 jumlah penduduk Indonesia mencapai 240 juta jiwa dengan pertumbuhan 1,49% per tahun (Adhi, 2014). Salah satu upaya pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui pelaksanaan program KB bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Keluarga berencana, tindakan yang

membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengotrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami isteri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, 2009 : 188).

Berdasarkan UU no 59 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Pemerintah meluncurkan gagasan baru yaitu keluarga berencana mandiri, artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, Suntik, Implant, dan kontak (Manuaba, 2010 : 591).

Kontrasepsi *Depo Medroxi Progesteron Asetat* (DMPA) merupakan salah satu KB suntik yang banyak dipakai oleh pasangan WUS, dimana kontrasepsi DMPA memiliki efek samping berupa *amenorrhoe*, perdarahan bercak (*potting*), meningkatnya atau menurunnya berat badan (Rosita, 2012).

Dari data BKKBN Jawa Timur, tercatat total jumlah KB aktif pada bulan Juli 2013 sebanyak 4.327 peserta. Dengan persentase sebagai berikut ; 833 peserta IUD (19,25%), 422 peserta MOW (9,75%), 127 peserta implant (2,94%), 2.081 peserta

suntikan (48,09%), 677 peserta pil (15,56%), 5 peserta MOP (0,21%) dan 182 peserta kondom (4,21%) (BKKBN, 2013). Sementara itu di Mojokerto hingga akhir tahun 2013 didapatkan jumlah akseptor KB suntik mencapai 118.757 orang dengan prosentase jumlah akseptor KB suntik 64,26%, IUD 7,23%, MOW 6,65%, Implant 5,66%, pil 14,98%, MOP 0,17%, Kondom 0,80% (Sugiarti, 2014).

Berdasarkan data dari registrasi KB yang ada di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb, Pada bulan Oktober 2014 jumlah akseptor KB aktif sebanyak 87, dengan prosentase KB suntik progesterone tunggal (DMPA) 69 (79,31%), KB suntik Kombinasi estrogen progesterone 11 (12,64%), KB Pil 3 (3,45%), KB Implant 2 (2,3%), KB IUD 2 (2,3%), KB kondom (0%), KB MOP dan MOW (0%). Dari data akseptor KB yang ada di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb tersebut yang memiliki prosentase tertinggi ialah Akseptor KB suntik progesterone (DMPA), hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar wanita lebih memilih menggunakan kontrasepsi suntik DMPA dibandingkan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi lain, padahal untuk alat kontrasepsi lainnya tidak kalah dalam hal keefektifan dalam mencegah kehamilan, namun tetap kontrasepsi suntik DMPA yang masih menjadi pilihan para wanita sebagai alat kontrasepsinya.

Kecocokan antara suatu metode kontrasepsi dari setiap orang bergantung pada sejumlah faktor. Dalam memutuskan metode mana yang akan digunakan, wanita dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, dan lingkungan budaya mereka. Faktor-faktor spesifik ini serta tingkat kepentingan relatifnya berbeda dari satu pasangan ke pasangan lain. Pada banyak kasus, faktor-faktor ini dapat dipengaruhi, baik secara positif maupun negatif, oleh aktivitas program. Selain itu faktor-faktor yang menentukan pemilihan dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia reproduksi wanita sehingga diperlukan reevaluasi terhadap metode apa yang paling baik untuk memenuhi individual kebutuhan klien (Pendit, 2006).

Setiap metode memiliki keunggulan dan kelemahannya. Tidak ada satupun metode yang sesuai untuk semua pemakai, dan sebagiannya metode tidak digunakan oleh kelompok tertentu karena adanya kontraindikasi. Untuk menyediakan pilihan metode kontrasepsi yang paling tepat bagi para wanita keluarga berencana, para administrator program perlu mengetahui mengenai efektifitas dan keamanan metode-metode kontrasepsi (Pendit, 13 : 2006).

Dari hasil uraian diatas peneliti bermaksud untuk ingin mengetahui “Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Kontrasepsi Suntik Depo

Medroxi Progesteron Asetat (DMPA) di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb”.

Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Kontrasepsi Suntik Depo Medroxi Progesteron Asetat (DMPA) di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian deskriptif. Populasinya adalah seluruh ibu yang memakai kontrasepsi suntik DMPA di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb berjumlah 69 orang. Dengan teknik sampling *consecutive sampling* didapatkan sampel sejumlah 40 responden.

Variabel yang diteliti yaitu: Usia, Paritas, Tujuan reproduksi, Hubungan dengan pasangan, Pengaruh orang lain, Kemudahan metode, Resiko PMS, Infeksi HIV, Pekerjaan, Kesalahan persepsi mengenai suatu metode, Kepercayaan religious dan budaya, Tingkat pendidikan, dan Status wanita. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil pengolahan data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokert Pada Bulan Juli 2015.**

No	Usia	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	<20 Tahun	3	7,5
2	20-30 Tahun	17	42,5
3	>30 Tahun	20	50
Total		40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 1 menunjukkan bahwa separuh responden berusia >30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (50 %).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo Kab.Mojokerto Pada bulan Juli 2015.**

No	Paritas	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	1 Anak	8	20
2	2 Anak	26	65
3	3 Anak	6	15
4	≥4 Anak	0	0
Total		40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 2 menunjukkan bahwa separuh responden mempunyai 2 anak yaitu sebanyak 26 orang (65 %).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tujuan Reproduksi Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada bulan Juli 2015.**

No	Tujuan Reproduksi	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Ingin membatasi jumlah anak	34	85
2	Ingin mempunyai anak lagi	6	15
Total		40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ingin membatasi jumlah anak yaitu sebanyak 34 orang (85 %).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasangan Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo Kab.Mojokerto Pada Bulan Juli 2015.**

No	Hubungan dengan Pasangan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Berkomunikasi mengenai pemilihan KB yang akan digunakan	40	100
2	Tidak berkomunikasi mengenai pemilihan KB	0	0
Total		40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh responden berkomunikasi mengenai

pemilihan KB yang akan digunakan yaitu sebanyak 40 orang (100 %).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Orang Lain Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada Bulan Juli 2015.**

No	Pengaruh Orang Lain	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Anggota Keluarga	22	55
2	Tetangga	5	12,5
3	Teman	6	15
4	Lainnya	7	17,5
Total		40	100

*Sumber:* Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 5 menunjukkan bahwa separuh responden menyatakan diberi masukan oleh Anggota Keluarga yaitu sebanyak 22 orang (55 %).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemudahan Metode Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa Dukuh Ngarjo- Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada Bulan Juli 2015.**

No	Kemudahan Metode	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Tidak mengganggu rutinitas kegiatan	38	95
2	Mengganggu rutinitas kegiatan	2	5
Total		40	100

*Sumber:* Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak mengganggu rutinitas kegiatan yaitu sebanyak 38 orang (95 %).

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiko PMS Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada Bulan Juli 2015.**

No	Resiko PMS	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Tidak mempunyai resiko PMS	40	100
2	Mempunyai resiko PMS	0	0
Total		40	100

*Sumber:* Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 7 menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan tidak mempunyai resiko PMS yaitu sebanyak 40 orang (100 %).

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Infeksi HIV Dan Pemakaian Kontrasepsi Di BPM Kantin susilowati Amd.Keb Desa.Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada bulan Juli 2015.**

No	Infeksi HIV & pemakaian kontrasepsi	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Tidak mempunyai Infeksi HIV	40	100
2	Mempunyai Infeksi HIV	0	0
Total		40	100

*Sumber:* Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 8 menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan tidak mempunyai infeksi HIV yaitu sebanyak 40 orang (100 %).

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada Bulan Juli 2015.**

Pekerjaan No	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1 IRT	14	35
2 Petani/Buruh	17	42,5
3 PNS	1	2,5
4 Swasta	6	15
5 Wiraswasta	2	5
Total	40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 9 menunjukkan bahwa separuh responden bekerja sebagai petani/buruh yaitu sebanyak 17 orang (42,5 %).

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesalahan Persepsi Mengenai suatu Metode di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa.Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada Bulan juli 2015.**

No Kesalahan Persepsi Mengenai Suatu Metode	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1 Ada kesalahan informasi sehingga membuat akseptor belum mengerti tentang kontrasepsi lainnya	34	85
2 Tidak ada kesalahan informasi	6	15
Total	40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang

ada kesalahan informasi sehingga membuat akseptor belum mengerti tentang kontrasepsi lainnya yaitu sebanyak 34 orang (85 %).

**Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepercayaan Religious Dan Budaya Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa.Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada bulan Juli 2015.**

Kepercayaan Religious Dan Budaya	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1 Diperbolehkan memakai kontrasepsi suntik DMPA	40	100
2 Tidak diperbolehkan memakai kontrasepsi suntik DMPA	0	0
Total	40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 11 menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan diperbolehkan memakai kontrasepsi suntik DMPA yaitu sebanyak 40 responden (100 %).

**Tabel 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa.Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada Bulan Juli 2015.**

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Tamat SD	7	17,5
2	Tamat SMP	10	25
3	Tamat SMA	17	42,5
4	Tamat PT/AKADEMI	6	15
Total		40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Tabel 12 menunjukkan bahwa separuh responden tamat tingkat SMA yaitu sebanyak 17 orang (42,5 %).

**Tabel 13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Wanita Di BPM Kantin Susilowati Amd.Keb Desa.Dukuh Ngarjo-Kec.Jatirejo-Kab.Mojokerto Pada bulan Juli 2015.**

No	Status Wanita	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Mempunyai wewenang dalam mengambil suatu keputusan	40	100
2	Tidak mempunyai wewenang dalam mengambil suatu keputusan	0	0
Total		40	100

Sumber: Pengolahan Data Primer Bulan Juli 2015

Hasil penelitian pada tabel 13 menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan mempunyai wewenang dalam mengambil suatu keputusan yaitu sebanyak 40 orang (100 %).

## PEMBAHASAN

Kecocokan antara suatu metode kontrasepsi setiap orang bergantung pada sejumlah faktor. Dalam memutuskan metode mana yang akan digunakan, wanita dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, dan lingkungan budaya mereka (Pendit, 2006).

Faktor-faktor pribadi yang masuk ke pengambilan keputusan seseorang berkaitan dengan pemilihan metode kontrasepsi meliputi usia, paritas, tujuan reproduksi (menjarangkan atau menghentikan kehamilan), hubungan dengan pasangan, pengaruh orang lain dalam mengambil keputusan, pentingnya kenyamanan metode. (Pendit, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh responden berusia >30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (50 %), separuh responden mempunyai 2 anak yaitu sebanyak 26 orang (65 %), sebagian besar responden adalah ingin membatasi jumlah anak yaitu sebanyak 34 orang (85 %), seluruh responden berkomunikasi mengenai pemilihan KB yang akan digunakan yaitu sebanyak 40 orang (100 %), separuh responden menyatakan diberi masukan oleh anggota keluarga yaitu sebanyak 22 orang (55 %), sebagian besar responden menyatakan tidak mengganggu rutinitas kegiatan yaitu sebanyak 38 orang (95 %).

Keunggulan utama kontrasepsi suntik DMPA yaitu kesederhanaan cara pemberian serta durasi kerja yang lama. Jadwal penyuntikan setiap 3 bulan juga tampak cocok bagi banyak wanita (Glasier, 2006). Ibu yang telah memiliki 2 anak dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah

(Sugiarti, 2014). Pasangan yang tidak lagi menginginkan anak akan memilih metode yang sangat efektif, bekerja lebih lama karena lebih cocok dengan kebutuhan mereka (Pendit, 2006). Menurut (Hartanto, 2004) efektifitas, biaya dan kesinambungan pemakaian berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi. DMPA merupakan alternative yang sangat baik bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif (Varney, 2006).

Pemilihan kontrasepsi suntik DMPA pada responden yang usianya semakin matang disebabkan karena mereka memilih dari segi efektifitas dan dirasa cocok untuk mereka.

Faktor kesehatan umum meliputi resiko PMS, infeksi HIV dan pemakaian kontrasepsi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan tidak mempunyai resiko PMS yaitu sebanyak 40 orang (100 %) dan menyatakan tidak mempunyai infeksi HIV yaitu sebanyak 40 orang (100 %).

Metode kontrasepsi yang digunakan seseorang dapat mempengaruhi tidak hanya risiko terjangkit PMS atau menularkan suatu PMS kepada pasangan, tetapi juga perjalanan infeksi dan konsekuensi jangka panjang. Kontrasepsi suntik DMPA adalah kontrasepsi suntik yang tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (Arum & Sujiyatini, 2009).

Saat ini, kondom adalah metode yang paling efektif selain puasa hubungan kelamin untuk mencegah penularannya HIV dan kehamilannya sehingga merupakan metode kontrasepsi pilihan bagi mereka yang berisiko terjangkit atau menularkan HIV (Pendit, 2006).

Responden tidak ada yang mempunyai resiko PMS dan infeksi HIV maka mereka dapat memilih kontrasepsi yang mereka inginkan termasuk kontrasepsi suntik DMPA.

Pengaruh dari faktor budaya antara lain kesalahan persepsi mengenai suatu metode, kepercayaan religious dan budaya, tingkat pendidikan, dan status wanita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan diperbolehkan memakai kontrasepsi suntik DMPA dalam budaya yaitu sebanyak 40 responden (100 %), dan seluruh responden menyatakan mempunyai wewenang dalam mengambil suatu keputusan yaitu sebanyak 40 orang (100 %)

Dengan adanya wewenang yang dipegang oleh seorang wanita pada keluarga ataupun dalam lingkungannya dan tidak ada larangan untuk memakai kontrasepsi dalam budayanya maka wanita tersebut dapat memilih kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan keputusan dan persetujuan suaminya dengan memilih kontrasepsi suntik DMPA atas keinginannya sendiri.



## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

#### **1. Faktor pribadi**

- 1.1. Sebagian besar responden berusia >30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (50 %).
- 1.2. Sebagian besar responden mempunyai 2 anak yaitu sebanyak 26 orang (65 %).
- 1.3. Sebagian besar responden adalah ingin membatasi jumlah anak yaitu sebanyak 34 orang (85 %).
- 1.4. Seluruh responden berkomunikasi mengenai pemilihan KB yang akan digunakan yaitu sebanyak 40 orang (100 %).
- 1.5. Sebagian besar responden menyatakan diberi masukan oleh Anggota Keluarga yaitu sebanyak 22 orang (55 %).
- 1.6. Sebagian besar responden menyatakan tidak mengganggu rutinitas kegiatan yaitu sebanyak 38 orang (95 %).

#### **2. Faktor kesehatan umum**

- 2.1. Seluruh responden menyatakan tidak mempunyai resiko PMS yaitu sebanyak 40 orang (100 %).
- 2.2. Seluruh responden menyatakan tidak mempunyai infeksi HIV yaitu sebanyak 40 orang (100 %).

#### **3. Faktor budaya**

- 3.1. Sebagian besar responden bekerja sebagai petani/buruh yaitu sebanyak 17 orang (42,5 %).
- 3.2. Sebagian besar responden adalah ibu yang ada kesalahan informasi sehingga membuat akseptor belum mengerti tentang kontrasepsi lainnya yaitu sebanyak 34 orang (85 %).
- 3.3. Seluruh responden menyatakan diperbolehkan memakai kontrasepsi suntik DMPA yaitu sebanyak 40 responden (100 %).
- 3.4. Sebagian besar responden tamat tingkat SMA yaitu sebanyak 17 orang (42,5 %).
- 3.5. Seluruh responden menyatakan mempunyai wewenang dalam mengambil suatu keputusan yaitu sebanyak 40 orang (100 %).

### **Saran**

#### **1. Bagi Akseptor KB**

Meningkatkan informasi pada akseptor KB khususnya pasangan usia subur tentang suatu metode kontrasepsi sehingga dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai bagi dirinya dan tidak ada lagi kesalahan persepsi tentang suatu metode.

## 2. Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan

Diharapkan pada petugas kesehatan terutama bidan dapat memberikan penyuluhan-penyuluhan yang tepat, mudah dimengerti dan diterima oleh akseptor KB agar terhindar dari kesalahan dalam berfikir tentang suatu metode.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan referensi awal bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhi. 2014. *Jumlah Penduduk Indonesia*. From: (<http://www.dbagus-portal-informasi-indonesia.com>) (Accessed 22 agustus 2014)
- Arum, Dyah Noviawati Setya & Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : NUHA MEDIKA
- Dinkes. 2011. *Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Diakses tanggal 10 Februari 2014
- Glasier, A & Ailsa Gebbie. 2006. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : CV. Muliasari
- Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba, Ida Ayu C dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Pendit, U. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rosita, Siskana Dewi. 2012. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi*

*Progesteron Asetat (DMPA) di Rumah Bersalin Sehat Sentungan Ngargoyoso Karanganyar.*  
Available from:  
(<http://www.ejurnal-stikesmhk.ac.id>) (Accessed 20 Oktober 2012)

Sugiarti, wiwit. 2014. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan di BPM Ny. Siti Kumaiyah. Amd.Keb Desa Wonoploso Gondang Kabupaten Mojokerto.* KTI, Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Sulistiyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta : Salemba Medika

Suratun Dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta : Trans Info Media

Varney, 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Jakarta : EGC