

HUBUNGAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB BARU DENGAN PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MKET DAN NON MKET DI PUSKESMAS TEGALREJO YOGYAKARTA

Dewi Erlina Asrita Sari

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Kabupaten Indragiri Hilir, Riau, Indonesia
deas_fardha@yahoo.com

Abstrak

Pertumbuhan penduduk Indonesia relatif tinggi 1,4% per tahun. Upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan mengendalikan angka kelahiran lewat program KB. Pemakaian kontrasepsi bervariasi menurut tingkat pendidikan, jumlah anak, umur maupun pekerjaan. Hasil studi pendahuluan pada bulan Januari-Desember diketahui jumlah akseptor KB baru berjumlah 417 akseptor dengan jumlah pemakaian tertinggi adalah AKDR berjumlah 324 akseptor (60,3%) tertinggi selanjutnya kondom berjumlah 12 akseptor (2,87%), pil berjumlah 10 akseptor (2,39%), suntik 51 akseptor (12,2%), MOW berjumlah 1 akseptor (0,23%) dan tidak ada yang menggunakan MOP. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik akseptor KB baru dengan penggunaan alat kontrasepsi MKET dan Non MKET di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Penelitian ini bersifat deskriptif *analitik* dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 57 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis data penelitian menggunakan analisis *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan karakteristik akseptor KB baru dengan penggunaan alat kontrasepsi MKET dan Non MKET di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta ($p > 0,05$).

Kata Kunci: Karakteristik; Kontrasepsi MKET dan Non MKET; Akseptor KB

Abstract

Indonesia population growth is high, at 1,4% a year. To reduce the population growth rate is by controlling the birth rate through birth control program. Contraceptive use vary according to education level, number of children, age, and occupation. The preliminary study in January-December displayed that there were 417 new acceptors with highest usage of contraception was IUD (324 acceptors; 60,3%), condom (12 acceptors; 2,87%), pills (10 acceptors; 2,39%), injection (51 acceptors; 12,2%), female sterilization (1 acceptors; 0,23%), while no one chose male sterilization. The purpose of this study is to identify the relationship between characteristics of new birth control acceptors and the use of MKET and non-MKET contraception at Community Health Center of Tegalrejo Yogyakarta. This research was a cross-sectional descriptive analytic approach. The number of samples in this study were 57 respondents. Sample was taken by using total sampling. Data was analyzed by using Chi Square. The result showed there was no relationship between characteristics of new birth control acceptors and the use of MKET and non-MKET contraception at Community Health Center of Tegalrejo Yogyakarta ($p > 0,05$).

Keywords: *Characteristics; MKET non-MKET contraception; birth control acceptors.*

PENDAHULUAN

Indonesia adalah Negara berkembang dengan jumlah penduduk sebesar 237,67 juta jiwa pada tahun 2010. Saat ini Indonesia menempati urutan ke-4 sebagai Negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat. Pertumbuhan penduduk Indonesia relatif tinggi 1,4% per tahun. Upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan mengendalikan angka kelahiran lewat program KB. Sebab angka kelahiran merupakan faktor terkuat mempengaruhi pertumbuhan penduduk selain migrasi dan kematian (BPS, 2010).¹

Program KB telah mampu memberikan kontribusi terhadap pembangunan berupa penurunan LPP dari 2,3% pada tahun 1970 menjadi 1,3% pada tahun 2010. Sehingga program KB selama 40 tahun telah mampu mencegah terjadinya pertambahan penduduk sekitar 100 juta jiwa. Suatu capaian yang cukup fantastis, walaupun faktanya saat ini penduduk tetap bertambah sekitar 3,2-3,5 juta per tahun (BKKBN, 2010).²

Tantangan kedepan sementara penggunaan alat/cara KB meningkat dari waktu ke waktu, namun masih terlihat ketergantungan pada metode tertentu, terutama suntik dan pil. Penekanan program yang lebih besar perlu diarahkan pada metode jangka panjang seperti IUD, susuk KB, dan sterilisasi (BKKBN, 2010).²

Sebagaimana diketahui bahwa sampai saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna. Saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafeteria* dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang di inginkan. Metode kontrasepsi yang banyak digunakan sampai saat ini untuk yang sederhana adalah kondom, sedangkan untuk metode kontrasepsi yang modern adalah suntik, pil, AKDR, implant, dan MOW/MOP. AKDR, Implant, MOW, MOP merupakan

metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) (Hartanto, 2004).³

Penggunaan kontrasepsi harusnya disesuaikan dengan tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan (Saifuddin, 2010).⁴ Akseptor KB yang berpendidikan tinggi harusnya lebih banyak yang menggunakan alat kontrasepsi MKET dibandingkan yang non MKET karena tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan semakin baik dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Anna, 2007).⁵

Dari hasil studi pendahuluan pada bulan Januari-Desember diketahui jumlah akseptor KB baru berjumlah 417 akseptor, yaitu Kondom berjumlah 12 akseptor (2,87%), Pil berjumlah 10 akseptor (2,39%), Suntik berjumlah 51 akseptor (12,2%), AKDR berjumlah 324 akseptor (60,3%), Implant berjumlah 19 akseptor (4,55%), MOW berjumlah 1 akseptor (0,23%), MOP berjumlah 0 akseptor (0%).

Pada hasil studi pendahuluan diatas sebagian besar akseptor KB menggunakan IUD yaitu sebanyak 324 akseptor (60,3%). Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta penggunaan alat kontrasepsi sudah termasuk program JAMPERSAL, sehingga setiap ibu yang habis bersalin diharapkan sudah mendapatkan perlindungan alat kontrasepsi sebelum pulang ke rumah. IUD merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan ibu setelah persalinan karena IUD bisa langsung dipasang segera setelah persalinan yaitu IUD post plasenta sehingga sebelum pulang ke rumah ibu sudah mendapatkan perlindungan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hal diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Karakteristik Akseptor KB baru dengan Penggunaan

Alat Kontrasepsi MKET dan Non MKET di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada tanggal 15 Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu akseptor K_b baru dari bulan Januari-Maret tahun 2013 berjumlah 57 akseptor. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik total sampling.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, paritas, pekerjaan, tingkat pendidikan akseptor KB. sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan alat kontrasepsi MKET dan Non MKET. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data K/1V/KB/08 dari bulan Januari - Maret tahun 2013 di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Teknik pengolahan data pada penelitian ini yaitu editing, coding, entry, tabulating. Teknik analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat untuk melihat gambaran dan distribusi frekuensi setiap variabel yang diamati, dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel menggunakan uji *Chi-Square* (X²).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dengan sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu akseptor K_b baru dari bulan Januari-Maret tahun 2013 berjumlah 57 didapatkan hasil :

Tabel 1. Gambaran Karakteristik responden.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase(%)
Paritas		
1 orang	25	43,9
2 orang	30	52,6
orang	2	3,5
Total	57	100,0
Umur		
< 20 tahun	3	5,3
20-35tahun	43	75,4
> 35 tahun	11	19,3
Total	57	100,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	15	26,3
Bekerja	42	73,7
Total	57	100,0
Pendidikan		
Dasar	15	26,3
Menengah	31	54,4
Tinggi	11	19,3
Total	57	100,0

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui berdasarkan paritas menunjukkan sebagian besar memiliki 2 anak, yaitu sebanyak 30 orang (52,6%). Berdasarkan umur, sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 43 orang (75,4%). Karakteristik pekerjaan diketahui sebagian besar ibu bekerja yaitu sebanyak 42 orang (73,7%). Sedangkan karakteristik berdasarkan pendidikan, diketahui sebagian besar berpendidikan menengah yaitu sebanyak 31 orang (54,4%).

Tabel 2. Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi

Alat Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
MKET	44	77,2
NonMKET	13	22,8
Total	57	100,0

Berdasarkan Tabel 2, diketahui sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi MKET, yaitu sebanyak 44 orang (77,2%). Sisanya sebanyak 13 orang (22,8%) menggunakan alat kontrasepsi Non MKET.

Alat kontrasepsi yang tergolong MKET antara lain AKDR, Implant, MOW, dan MOP. Sedangkan alat kontrasepsi yang tergolong Non MKET antara lain kondom, suntik, dan pil.

Tabel 3. Gambaran Penggunaan Jenis Kontrasepsi

Penggunaan Jenis alat kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
IUD	42	73,7
Implant	1	1,8
MOW	1	1,8
Suntik	7	12,3
Pil	5	8,8
Kondom	1	1,8
Total	57	100,0

Berdasarkan Tabel 3, diketahui penggunaan alat kontrasepsi terbanyak oleh responden yaitu kontrasepsi IUD, yaitu sebanyak 42 orang (73,7%)

Tabel 4. Analisis Hubungan Paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi

Karakteristik	Alat Kontrasepsi						t ²	P
	MKET		Non MKET		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Paritas								
1 anak	18	31,6	7	12,3	25	43,9	1,8 65	0,3 93
2 anak	25	43,9	5	8,8	30	52,6		
3 anak	1	1,8	1	1,8	2	3,5		
Total	44	77,2	13	22,8	57	100,0		

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat dilihat hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 1,865 dengan *p value* sebesar 0,393. Nilai χ^2 tabel pada db=2 taraf signifikansi 5% sebesar 5,991. Oleh karena nilai χ^2 hitung < χ^2 tabel (1,865 < 5,991) dan nilai *p value* sebesar 0,393 lebih dari 0,05 ($p > 0,05$), artinya secara statistik tidak ada hubungan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui pada responden dengan anak 1 dan anak 2 sebagian besar menggunakan MKET. Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui sebagian besar responden yang memiliki 1 orang anak menggunakan alat kontrasepsi MKET (31,6%). Responden yang memiliki 2 orang anak, sebagian

besar juga menggunakan kontrasepsi MKET (43,9%).

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa penggunaan dan pemilihan kontrasepsi tidak didasarkan pada paritas ibu. Terbukti akseptor yang mempunyai anak banyak maupun sedikit sama-sama memilih kontrasepsi MKET. Hal ini menunjukkan bahwa pola pikir akseptor KB semakin berkembang dimana dalam pembatasan anak perlu menggunakan alat kontrasepsi yang tepat walaupun masih mempunyai anak 1 dan terutama yang telah mempunyai anak banyak.

Pada Responden yang memiliki paritas ≥ 3 dan berumur 53 tahun menggunakan alat kontrasepsi Non MKET karena responden tidak perlu mengeluarkan biaya yang banyak dan merasa nyaman dengan pengalaman kontrasepsi sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi Non MKET.

Jika dilihat dari karakteristik responden sudah tidak sesuai jika masih menggunakan alat kontrasepsi Non MKET. Sedangkan 1 responden yang memiliki paritas ≥ 3 , berumur 34 tahun menggunakan alat kontrasepsi MKET. Sesuai dengan tujuan penggunaan alat kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ambarrini (2011) menyimpulkan paritas mempengaruhi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Perbedaan hasil penelitian dengan hasil penelitian sebelumnya disebabkan karena perbedaan responden penelitian dengan karakter yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang berbeda. Walau demikian paritas tetap menjadi salah satu pertimbangan dalam penggunaan alat kontrasepsi yaitu alat kontrasepsi yang aman dan efektif menunda pada paritas

satu, menjarangkan kehamilan pada ibu paritas dua dan membatasi jumlah anak pada ibu paritas banyak. Didukung pendapat dari Ermawati (2011)

menyebutkan paritas mempengaruhi pemilihan jenis alat kontrasepsi.

Tabel 5. Analisis Hubungan Umur dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Karak- teristik	Alat Kontrasepsi						t ²	P
	MKET		Non MKET		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Umur								
< 20 tahun	2	3,5	1	1,8	3	5,3		
20-35 tahun	33	57,9	10	17,5	43	75,4	0,3 27	0,8 49
> 35 tahun	9	15,8	2	3,5	11	19,3		
Total	44	77,2	13	22,8	57	100, 0		

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat dilihat hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai ² hitung sebesar 0,327 dengan *p value* sebesar 0,849. Nilai ² tabel pada db=2 taraf signifikansi 5% sebesar 5,991. Oleh karena nilai ² hitung < ² tabel (0,327<5,991) dan nilai *p value* sebesar 0,849 lebih dari 0,05 (*p*>0,05), artinya secara statistik tidak ada hubungan umur dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Dilihat dari hasil tabulasi silang diketahui pada responden yang berumur < 20 tahun sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi MKET (3,5%). Responden yang berumur 20-35 tahun sebagian besar juga menggunakan kontrasepsi MKET (57,9%).

Pada responden yang berumur > 35 tahun sebagian besar juga menggunakan alat kontrasepsi MKET (15,8%). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan penggunaan alat kontrasepsi pada kelompok umur reproduksi sehat. Hasil ini dapat dijelaskan bahwa akseptor KB semakin sadar untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tepat. Akseptor baru yang merupakan pasangan muda pun banyak yang memilih kontrasepsi MKET. Pertimbangan pemilihan kontrasepsi MKET adalah agar dapat

menjarangkan dan menghentikan

Hasil penelitian terdahulu diketahui Ermawati (2011) diperoleh hasil ada hubungan antara umur dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang. Jenis KB jangka panjang biasanya memang lebih banyak digunakan oleh akseptor usia matang yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Seiring dengan waktu dan keterbukaan informasi, akseptor KB semakin dapat memilih dan memutuskan jenis KB yang digunakannya sesuai dengan kebutuhan dan keadaan dirinya tidak terbatas pada usia tua atau muda. Seperti yang dikemukakan Hartanto (2004) menyebutkan pemilihan alat kontrasepsi oleh akseptor tidak terbatas pada pertimbangan usia saja melainkan dipengaruhi juga oleh faktor lain.

Tabel 6. Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Karak- teristik	Alat Kontrasepsi						t ²	P
	MKET		Non MKET		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Pekerja- an								
Tidak bekerja	13	2,8	2	3,5	15	26,3	1,0 38	0,3 08
Bekerja	31	70,4	11	19,3	42	73,7		
Total	44	77,2	13	22,8	57	100,0		

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat dilihat hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai ² hitung sebesar 1,038 dengan *p value* sebesar 0,478. Nilai ² tabel pada db=2 taraf signifikansi 5% sebesar 5,991. Oleh karena nilai ² hitung < ² tabel (1,038<5,991) dan nilai *p value* sebesar 0,478 lebih dari 0,05 (*p*>0,05), artinya secara statistik tidak ada hubungan pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Hasil penelitian diketahui baik ibu bekerja maupun tidak bekerja mayoritas menggunakan kontrasepsi MKET. Hasil

tabulasi silang diketahui diketahui sebagian besar ibu bekerja menggunakan alat kontrasepsi MKET (54,4%). Ibu tidak bekerja sebagian besar juga menggunakan alat kontrasepsi MKET (22,8%).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ambarrini (2011) diperoleh hasil pekerjaan mempengaruhi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Kemampuan ekonomi sering menjadi kendala bagi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi, karena jenis tertentu harganya sedikit lebih mahal. Seiring dengan meningkatnya kesadaran dan kebutuhan akan alat kontrasepsi yang aman dan efektif, akseptor tidak segan untuk mengeluarkan biaya yang sedikit lebih mahal. Didukung pendapat Ermawati (2011) menyebutkan pekerjaan berkaitan dengan status sosial ekonomi, yang penting dalam pemenuhan kebutuhan.

Pekerjaan seseorang biasanya berkaitan dengan kemampuan ekonomi yaitu diperoleh dari pendapatan yang dihasilkan. Akseptor KB yang bekerja maka akan mempunyai kemampuan untuk menggunakan kontrasepsi MKET mengingat biaya yang lebih mahal dibandingkan dengan kontrasepsi Non MKET. Walaupun demikian bukan berarti akseptor yang tidak bekerja tidak mampu menggunakan kontrasepsi MKET karena bisa jadi dibiayai oleh suami dan adanya program KB massal (safari KB).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ambarrini (2011) diperoleh hasil pekerjaan mempengaruhi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Kemampuan ekonomi sering menjadi kendala bagi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi, karena jenis tertentu harganya sedikit lebih mahal. Seiring dengan meningkatnya kesadaran dan kebutuhan akan alat kontrasepsi yang aman dan efektif, akseptor tidak segan untuk mengeluarkan biaya yang sedikit lebih mahal. Didukung

pendapat Ermawati (2011) menyebutkan pekerjaan berkaitan dengan status sosial ekonomi, yang penting dalam pemenuhan kebutuhan.

Tabel 7. Analisis Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Karak teristik	Alat Kontrasepsi						t ²	P
	MKET		Non MKET		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Pendidikan								
Dasar	11	19,3	4	7,0	15	26,3		
Menengah	23	40,4	8	14,0	31	54,4	1,4	0,4
Tinggi	10	17,5	1	1,8	11	19,3	61	82
Total	44	77,2	13	22,8	57	100,0		

Berdasarkan hasil penelitian ini akseptor yang berpendidikan dasar, menengah maupun tinggi mayoritas menggunakan alat kontrasepsi MKET. Hasil tabulasi silang diketahui diketahui sebagian besar responden yang berpendidikan menengah menggunakan alat kontrasepsi MKET (40,4%). Responden yang berpendidikan tinggi sebagian besar menggunakan kontrasepsi MKET (17,5%). Pada responden berpendidikan dasar juga

sebagian besar menggunakan kontrasepsi MKET (19,3%). Secara teori, akseptor berpendidikan tinggi mempunyai pola pikir yang lebih baik untuk memilih jenis kontrasepsi yang tepat. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang alat kontrasepsi seperti efektifitas, keuntungan, kerugian serta efek samping dari setiap jenis kontrasepsi, sehingga akseptor mampu memilih jenis kontrasepsi yang tepat untuk dirinya. Walau demikian tidak menutup kemungkinan akseptor berpendidikan rendah untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tepat karena saat ini tenaga kesehatan telah berperan aktif memberikan konseling dan penyuluhan kepada akseptor baru yang akan menggunakan kontrasepsi, sehingga dapat

dipilih alat kontrasepsi yang tepat yaitu dari jenis MKET.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ermawati (2011) dengan hasil penelitian pendidikan mempengaruhi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Mungkid Magelang. Tingkat pendidikan seseorang membentuk pola pikir yang semakin baik yang berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan. Didukung pendapat yang menyatakan semakin tinggi pendidikan, semakin baik dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Anna, 2007). Peran aktif dari tenaga kesehatan khususnya bidan memungkinkan akseptor yang berasal dari tingkat pendidikan dasar maupun menengah mampu membuat keputusan tepat dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi MKET dan Non MKET. Tidak ada hubungan umur dengan penggunaan alat kontrasepsi MKET dan Non MKET. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi MKET dan Non MKET. Tidak ada hubungan pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi MKET dan Non MKET di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Seiring dengan selesainya penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang ikut terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anna. 2007. *Karakteristik Pasanagn Usia Subur dalam Memilih Kontrasepsi Vasektomi di Kecamatan Bagelan Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Karya tulis ilmiah (tidak dipublikasikan), UNRIYO

Ambarrini. 2011. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Jetis Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah (tidak dipublikasikan), UNRIYO

BKKBN. 2010. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 Provinsi DI Yogyakarta*, Jakarta: Penerbit KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN.

BPS. 2010. *BPS Provinsi D.I Yogyakarta*. Yogyakarta : BPS

Ermawati. 2011. *Hubungan Karakteristik Akseptor KB dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim Tahun 2010 di Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang*. Karya Tulis Ilmiah (tidak dipublikasikan), UNRIYO

Hartanto,H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*,Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Saifuddin, A. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: PT Bina Pustaka.