

KUALITAS KONSELING BIDAN TERHADAP KESESUAIAN INDIKASI PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KOTA KENDARI

Askrening*; Hendrayulita*; Heyrani*

* Jurusan Kebidanan

PENDAHULUAN

KB merupakan upaya untuk mengatur kehamilan dan persalinan guna membentuk keluarga kecil bahagia sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidup. Sebelum masuk program pemerintah, para bidan banyak terlibat baik secara individu maupun dalam organisasi, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selaras dengan tugas dan wewenangnya, program KB yang telah menjadi program nasional perlu didukung oleh segenap tenaga kesehatan terutama para bidan, serta seluruh lapisan masyarakat agar tujuan pelayanan kesehatan yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi dapat diwujudkan. Program KB telah mengalami banyak perubahan, termasuk pengertian bahwa setiap orang berhak memutuskan hak reproduksinya, dalam memilih kontrasepsi. Orang berhak memilih menggunakan metode KB tradisional, KB mantap, KB pil, kondom dan lain-lain (BKKBN, 2004).

Data pemakaian kontrasepsi di Indonesia tahun 1994 – 2002 dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 1.
Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia,
1994 – 2002

Metode	Tahun		
	1994	1997	2002
Pil	32,8	28,2	23,2
IUD	19,8	14,8	11,0
Suntikan	29,2	38,6	49,1
Kondom	1,7	1,3	1,6
Implant/susuk KB	9,4	11,0	7,6
MOW	6,0	5,5	6,5
MOP	1,3	0,7	0,7
MAL	–	–	0,2

Sumber: SDKI 1994, 1997, 2002 – 2003 (BKKBN, 2005)

Berdasarkan data di atas, pencapaian program penggunaan kontrasepsi pada akhir-akhir ini sebenarnya sudah cukup baik. Namun

pada kenyataannya banyak wanita yang menghentikan pemakaian kontrasepsi dalam waktu tertentu karena adanya efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi. Akseptor merasa adanya ketidaksesuaian dari penggunaan kontrasepsi yang digunakan (Kundi Ardian, 2008). Banyak akseptor yang terpaksa menghentikan pemakaian dengan berbagai alasan. Selain itu angka kegagalan pada setiap kontrasepsi juga sangat tinggi, menurut data dari SDKI 2002 – 2003 presentase *dropout* tertinggi terjadi pada kontrasepsi jenis kondom sebesar (39%), pil (32%), dan suntik (18%). Penyebab penghentian penggunaan kontrasepsi setelah 5 tahun penggunaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.
Alasan Penghentian Pemakaian Kontrasepsi

Alasan Penghentian	%
Ingin hamil lagi	34
Adanya efek samping	14
Kegagalan cara/alat KB	10
Adanya masalah kesehatan	10
Menginginkan cara yang lebih efektif	8
Keterbatasan biaya/akses	6
Jarang kumpul	2
Alasan lain	16

Pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa alasan ibu menghentikan pemakaian kontrasepsi 24% disebabkan oleh karena adanya ketidaksesuaian dari penggunaannya yaitu adanya efek samping dan masalah kesehatan.

Kontrasepsi pil merupakan salah satu kontrasepsi yang praktis digunakan. Kontrasepsi ini aman digunakan selama bertahun-tahun kecuali bila ibu lupa dalam meminumnya. Mekanisme kerja kontrasepsi ini merupakan kombinasi kerja ekstrogen dan kerja progestin yang saat ini tersedia tiga variasi pil kombinasi yaitu monofasik dengan jumlah estrogen dan progesteron yang dimakan sama setiap hari selama 20 atau 21 hari, bifasik yang digunakan secara konstan

dan jenis progesterin tetap sama tetapi kadar progesterin berubah antara minggu pertama dan minggu kedua pada siklus 20 hari, dan trifasik dengan jenis estrogen tetap sama tetapi kadarnya tetap konstan atau dapat berubah sesuai kadar progesterin (Varney, 2006:463).

Kontrasepsi pil dapat digunakan untuk menghindari kehamilan pertama atau menjarangkan waktu kehamilan-kehamilan berikutnya sesuai dengan keinginan selain itu kontrasepsi pil ini dapat diminum secara aman selama bertahun-tahun. Sehingga dari dahulu penggunaan kontrasepsi pil banyak disenangi orang. Terpenting dari mengkonsumsi kontrasepsi pil adalah bagaimana mengajarkan dan menyediakan pil yang terjangkau oleh akseptor karena dengan mengkonsumsi secara rutin maka biasanya tingkat keberhasilan mencegah kehamilan bisa mencapai 100%.

Selain kontrasepsi pil ada lagi kontrasepsi yang juga tidak kalah efektifnya dengan kontrasepsi tersebut yaitu kontrasepsi suntik. Kontrasepsi ini pun diharapkan juga bisa dijadikan bahan pertimbangan ibu sewaktu menentukan kontrasepsi apa yang hendak dipakai. Mekanisme kerja kontrasepsi ini ada 2 yaitu (1) Mekanisme primer dengan cara mencegah ovulasi. Pada mekanisme ini kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) menurun dan tidak terjadi sentakan LH. (2) Mekanisme sekunder yaitu dengan mengubah lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa (Hanafi Hartanto, 1996). Setiap metode kontrasepsi mempunyai kekurangan dan kelebihan, sehingga akseptor merasa kesulitan dalam mengontrol fertilitas yang aman dan efektif. Tidak mengejutkan jika para akseptor merasa bahwa penggunaan kontrasepsi akhir-akhir ini menjadi problematik.

Kontrasepsi pil dan suntik juga tidak boleh diberikan kepada semua akseptor. Disini kontra indikasi dari pemakaian kontrasepsi pil dan suntik dibagi menjadi 2 macam yaitu mutlak dan relatif. Kontra indikasi mutlak itu sendiri sudah menjadi kontraindikasi pasti. Akseptor yang mengalami ketidaksesuaian tersebut disarankan untuk tidak memakai kontrasepsi hormonal. Kontraindikasi relatif itu sendiri pada dasarnya juga hampir sama dengan kontraindikasi mutlak. Yang membedakan disini para akseptor masih diperkenankan memakai kontrasepsi hormonal jika dianggap perlu dan kondisi ibu masih memungkinkan.

Akseptor dalam memilih suatu metode kontrasepsi harus mempertimbangkan berbagai faktor termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode,

konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan dalam mempunyai anak

Menurut Notoadmojo (2003) perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dilakukan oleh minat orang terhadap objek kesehatan, adanya dukungan dari masyarakat sekitar, adanya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan atau bertindak, serta situasi yang memungkinkan ia berperilaku atau tidak berperilaku. Pilihan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman alat kontrasepsi sebelumnya, serta tujuan pemakaian alat kontrasepsi, untuk mencegah kehamilan, atau sekaligus untuk mencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS). Pertimbangan lainnya adalah efek samping, baik secara fisik maupun psikis untuk jangka pendek atau jangka panjang. (BKKBN, 2004)

Satu hal yang tidak bisa dilupakan dalam keputusan memilih metode kontrasepsi yaitu konseling yang merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya klien merasa lebih puas. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan, teknik konseling yang baik, informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Saifudin, 2003)

Berdasarkan permasalahan tingginya angka *dropout* penggunaan kontrasepsi di atas maka dari itu disini peneliti berkeinginan untuk mengetahui bagaimana kesesuaian indikasi penggunaan kontrasepsi pil dan suntik di Kendari dan bagaimana hubungannya dengan kualitas konseling yang dilakukan Bidan. Penelitian ini akan memfokuskan analisis data tentang kualitas konseling bidan terhadap pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi Pil dan Suntik yang rasional.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*, yang mempelajari hubungan antara kualitas konseling bidan terhadap aseptor KB dalam keputusan memilih alat kontrasepsi suntik dan Pil. Baik variabel bebas maupun tergantung diambil secara serentak pada satu waktu.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kecamatan Poasia Kota Kendari. Alasan pemilihan lokasi adalah representasi sampel dan mudah dijangkau serta data lengkap. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juli 2012.

Populasi penelitian ini adalah seluruh PUS di Kota Kendari. Subjek dalam penelitian ini adalah PUS yang tinggal di Kecamatan Poasia Kota Kendari. Kriteria PUS yang saat ini menggunakan KB suntik dan pil, bisa baca tulis, dan bersedia untuk diteliti. Sampel dipilih secara *Purposive*. Besar sampel pada penelitian ini adalah 91 responden. Besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus minimal (Murti B., 2006)

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, yang disusun secara terstruktur. Responden diminta untuk mengisi jawaban atas pertanyaan yang ada pada kuesioner dan atau menjawab pertanyaan dari peneliti. Variabel sosiodemografi, pola komunikasi, keinginan jumlah anak pertanyaan dibacakan oleh peneliti dan jawaban dimasukkan pada lembar *checklist*. Variabel persepsi pernyataan dijawab oleh responden.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel hasil penelitian, yaitu untuk mengetahui kualitas konseling bidan terhadap aseptor KB dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan Pil. Penyajiannya dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan mengetahui adakah hubungan antara kualitas konseling dengan kesesuaian indikasi KB. Analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 0,05.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi

Variabel	F	%
Pekerjaan		
IRT	50	62,5
PNS	11	13,8
Swasta	6	7,5
Wiraswasta	13	16,3
Pendidikan		
SD	1	1,3
SMP	12	15,0
SMA	56	70,0
PT	11	13,8
Umur (Tahun)		
< 20	1	1,3
20 – 30	35	43,8
31 – 40	37	46,3
> 40	7	8,8
Total	80	100

Sumber: Data Primer Dicalah 2012

Tabel 4.

Distribusi Responden Berdasarkan KB Sebelumnya

Variabel	F	%		
Alat KB sebelumnya				
Implan	2	2,5		
IUD	1	1,3		
Kondom	3	3,8		
Pil	42	52,5		
Suntik	32	40,0		
Alasan KB				
Sendiri	65	81,3		
Orang lain	5	6,3		
Bidan	10	12,5		
Alasan berhenti				
Efek samping	37	46,3		
Hamil	25	31,3		
Lain-lain	18	22,5		
Lama KB				
	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Rata2</i>	<i>SD</i>
Lama Pemakaian KB (bln)	0,4	96	20,4	23,2

Sumber: Data Primer Dicalah 2012

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis KB yang Digunakan Sekarang

Variabel	F	%
Jenis KB Sekarang		
Pil	27	33,8
Suntik	53	66,3
Ada Keluhan		
Ya	19	23,8
Tidak	61	76,3
Bentuk Keluhan		
BB naik	1	5,2
Masalah haid	6	31,6
Pusing – mual	12	63,2

Sumber: Data Primer Diolah 2012

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Kejadian Kontraindikasi Pada Pemakaian KB Sekarang

Variabel	F	%
Ada Kontraindikasi		
Ada	46	57,5
Tidak	34	42,5
Tipe Kontraindikasi		
Mutlak	13	28,3
Relatif	33	71,7

Sumber: Data Primer Diolah 2012

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Kualitas Konseling Bidan

Kualitas Konseling	F	%
Baik	53	66,3
Kurang baik	27	33,8
Total	80	100

Sumber: Data Primer Diolah 2012

B. Analisis Bivariat

Tabel 8.
Analisis Bivariabel Kualitas Konseling Bidan Terhadap Kesesuaian Indikasi Penggunaan Alat Kontrasepsi

Kualitas Konseling	Kontraindikasi				Total		X ² p	OR 95% CI
	Ada		Tidak Ada		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang baik	22	81,5	5	18,5	27	100	9,59	5,3
Baik	24	45,3	29	54,7	53	100	0,002*	1,8 – 16,2

*Sig. pada $p < 0,05$

PEMBAHASAN

Gerakan Keluarga Berencana (KB) nasional bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia (Wiknyosastro, 1999:902). KB merupakan usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan suatu cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menggunakan alat atau obat-obatan. Pada era yang modern seperti sekarang ini masalah kontrasepsi menjadi masalah yang dilematis karena jumlah

pengguna kontrasepsi yang tidak sesuai dengan indikasinya sangat banyak.

Kontrasepsi hormonal pil dan suntik akhir-akhir ini banyak sekali disukai oleh ibu-ibu. Pada kenyataannya kedua jenis kontrasepsi tersebut tidaklah luput dari kekurangan. Banyak akseptor yang terpaksa menghentikan pemakaian dengan berbagai alasan. Selain itu angka kegagalan pada setiap kontrasepsi itu sendiri juga sangatlah tinggi, menurut data dari SDKI 2002 – 2003 presentase *dropout* tertinggi terjadi pada kontrasepsi jenis kondom sebesar (39%), pil (32%), dan suntik (18%). Penyebab penghentian penggunaan kontrasepsi setelah 5 tahun pemakaian 24% disebabkan oleh karena adanya ketidaksesuaian dari penggunaannya yaitu karena adanya efek samping dan masalah kesehatan. Hasil

penelitian juga mendapatkan hasil angka *droupout* yang tinggi. Alasan responden berhenti menggunakan kontrasepsi sebelum kontrasepsi yang dipakai sekarang karena adanya efek samping sebesar 46,3%, diikuti karena ingin hamil 31,3%, dan karena lain-lain 22,5%. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan alat kontrasepsi banyak yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan indikasi akseptor. Meskipun hasil data penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya 81,3% atas kemauan sendiri, namun menunjukkan angka *droupout* yang tinggi. Hal ini menunjukkan adanya masalah konseling sebelum penggunaan kontrasepsi.

Data hasil penelitian menggambarkan dari 27 responden akseptor KB pil dan 53 akseptor KB Suntik terdapat 19 responden atau 23,8% menderita beberapa keluhan-keluhan. Keluhan dengan presentase paling tinggi adalah munculnya pusing dan mual sebesar 63,2%, disusul masalah haid, dan berat badan naik. Berdasarkan adanya kontraindikasi pemakaian KB pil dan Suntik hasil penelitian menunjukkan terdapat 46 responden atau 57,5% terdapat kontraindikasi yang sebagian besar tipe kontraindikasi relatif sebanyak 33 responden dari 46 responden atau 71,7%. Kontrasepsi pil dan suntik tidak boleh diberikan kepada semua akseptor. Terdapat kontraindikasi dari pemakaian kontrasepsi pil dan suntik dan dibagi menjadi 2 macam yaitu mutlak dan relatif. Kontraindikasi mutlak itu sendiri sudah menjadi kontraindikasi pasti. Akseptor yang mengalami ketidaksesuaian tersebut disarankan untuk tidak memakai kontrasepsi hormonal. Kontraindikasi relatif itu sendiri pada dasarnya juga hampir sama dengan kontraindikasi mutlak. Yang membedakan disini para akseptor masih diperkenankan memakai kontrasepsi hormonal jika dianggap perlu dan kondisi ibu masih memungkinkan.

Komplikasi pemakaian KB Hormonal dapat ringan atau berat. Komplikasi ringan dapat muncul gejala-gejala: penambahan berat badan, perdarahan diluar daur haid, depresi, alopesia, melosma, kandidiasis, amenorea pasca pil, retensi cairan, dan Keluhan-keluhan gastrointestinal. Efek samping kategori berat dapat berupa tromboemboli yang mungkin terjadi karena peningkatan aktifitas faktor-faktor pembekuan atau mungkin juga karena pengaruh vaskuler secara langsung. Angka kejadian tromboemboli pada wanita pemakai pil adalah sekitar 4 – 9 kali lebih tinggi daripada wanita yang tidak memakai pil KB (Wiknjosastro, 2005:919)

Akseptor dalam memilih suatu metode kontrasepsi harus mempertimbangkan berbagai faktor termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan dalam mempunyai anak. Proses untuk memutuskan pemilihan alat kontrsepsi oleh akseptor harus merupakan keputusan berdasarkan pengetahuan dan pertimbangan rasional. Keputusan rasional oleh akseptor sering tidak bisa dilakukan sendiri, maka peran bidan adalah membantu akseptor membuat keputusan melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien. Proses ini sering disebut Konseling. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan klien dan tujuan akhirnya klien merasa lebih puas. Namun hasil penelitian menggambarkan masih rendahnya konseling bidan yang berkualitas menurut responden. Data hasil penelitian menunjukkan terdapat 33,8% kualitas konseling bidan kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan proses konseling yang dilalui tidak berjalan sesuai dengan proses yang sebenarnya. Proses konseling diawali proses pembinaan hubungan baik, dilanjutkan penggalan informasi dan pemberian informasi dilanjutkan proses pengambilan keputusan, dan akhirnya ditindaklanjuti dalam bentuk implementasi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan konseling adalah kompetensi dalam melakukan percakapan. Percakapan dapat terputus atau gagal disebabkan oleh kegagalan menyampaikan informasi penting oleh bidan, perpindahan topik bicara, dan salah pengertian. Hambatan pribadi bidan sering menimbulkan kegagalan proses konseling diantaranya pengetahuan bidan yang kurang memadai, sikap bidan yang negatif terhadap klien, kultur dan bahasa, jenis kelamin, dan usia (Saraswati, 2002). Hambatan atau penyebab kegagalan ini harus dikurangi oleh bidan dengan berlatih konseling.

Konseling membantu klien untuk memastikan dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Konseling yang baik dapat membuat klien merasa lebih puas, disamping itu juga akan membantu klien lebih lestari menggunakan kontrasepsinya (BKKBN, 2003). Namun data-data hasil penelitian menunjukkan angka *droupout* yang masih tinggi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan kualitas

konseling yang baik berakibat kecil munculnya kontraindikasi KB. Dari 27 responden yang persepsi kualitas konseling bidan kurang baik 22 responden (81,5%) mengalami kontraindikasi, sedangkan pada responden yang mempunyai persepsi kualitas konseling bidan baik sebagian besar 54,7% tidak mengalami kontra indikasi. Hubungan ini secara statistik bermakna, hal ini dapat dilihat dari nilai p sebesar 0,002 (kurang dari $\alpha=0,05$). Hasil penelitian juga menunjukkan kualitas konseling yang kurang baik berisiko 5,3 kali mengalami kontra indikasi. (OR=5,3 CI 95% 1,8;16,2). Hasil penelitian ini membuktikan hipotesis kualitas konseling bidan berhubungan dengan kontra indikasi pemakaian KB Pil dan Suntik.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan mutu keterampilan bidan dalam berkomunikasi dan konseling harus terus dilatih dan *diupdate*. Komunikasi dan konseling yang berkualitas akan menjamin klien memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Konseling yang baik dapat membuat klien merasa lebih puas, disamping itu juga akan membantu klien lebih lestari menggunakan kontrasepsinya. Proses konseling yang berkualitas akan memastikan tujuan konseling dapat tercapai antara bidan dan akseptor KB seperti untuk mendapatkan keputusan yang rasional dan sesuai dalam penggunaan kontrasepsi. Dengan Tujuan Konseling secara spesifik sebagai berikut: 1. Memahami diri secara baik; 2. Mengarahkan perkembangan diri sesuai dengan potensinya; 3. Lebih realistis dalam melihat diri dan masalah yang dihadapi; klien mampu memecahkan masalah secara kreatif dan produktif, memiliki taraf aktualisasi diri sesuai dengan potensi yang dimiliki, terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri, mampu menyesuaikan dengan situasi dan lingkungan dan memperoleh serta merasakan kebahagiaan.

KESIMPULAN

1. Angka Kontra indikasi Pemakaian KB Pil dan Suntik di Kota Kendari masih tinggi.
2. Kualitas konseling Bidan di Kota Kendari sebagian besar dengan kategori baik
3. Kualitas konseling berhubungan dengan kontra indikasi pemakaian KB PIL dan suntik di Kota Kendari.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) & ORC Macro. 2003. Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- BPS. 2004. Kabupaten Kendari dalam Angka. Kendari: BPS.
- Depkes dan UNFPA. 2003. Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi untuk petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes.
- Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (BKKBN). 2005. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan tahun 2005-2009. Jakarta: BKKBN.
- Iswarati. 2005. Pemantauan Peserta KB Aktif melalui Mini Survei tahun 2005. Online: http://www.bkkbn.go.id/ditfor/research_detail.php?rchid=19. Diakses tanggal 25 Februari 2008.
- Lasee A. dan Becker S.. 1997. Husband-Wife Communication About Family Planning and Contraceptive Use in Kenya. *International Family Planning Perspectives*, 23: 15-20 & 33.
- Mardikanto T.. 1990. Wanita dan Keluarga. Surakarta: Tri Tunggal Pelajar.
- Mochtar R.. 1998. Sinopsis Obstetri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Murti B.. 2006. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmojo S.. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: PT Rinda Cipta.
- Saraswati. 2002. Komunikasi Efektif, Ibu Selamat, Bayi Sehat, Keluarga Bahagia. Jakarta: MNH.
- Varney H.. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Wiknjosastro H.. 1999. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Winarni E.. 2005. Partisipasi Pria dalam ber-KB (Sumber Data: SDKI 2002-2003). Online: http://www.bkkbn.go.id/ditfor/research_detail.php?rchid=18. Diakses tanggal 25 Februari 2008.