

GAMBARAN PEMAKAIAN DAN KEPATUHAN JADWAL PENYUNTIKAN ULANG KONTRASEPSI SUNTIK

Eka Riyanti ¹⁾ Nurlaila ²⁾ Tri Ratna Ningsih R³⁾

1, 2, 3 Jurusan Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRAK

Banyak wanita diharuskan menentukan pilihan kontrasepsi karena kesulitan, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB antaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kontrasepsi suntik kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang.

Mengetahui gambaran pemakaian dan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang kontrasepsi suntik di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan survei. Sampel dalam penelitian ini adalah 100 akseptor kb suntik yang diambil menggunakan teknik total sampling. Analisa data menggunakan analisa deskriptif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa Mayoritas responden patuh dalam jadwal penyuntikan ulang kontrasepsi suntik (80%). Mayoritas responden merupakan pengguna KB Suntik 3 Bulanan (52.0%). Mayoritas responden menggunakan KB suntik dengan alasan alat kontrasepsi efektif (72.0%). Mayoritas responden mengalami keluhan nyeri payudara ringan (23.0%). Mayoritas responden dengan lama penggunaan KB suntik selama 6 bulan (49.0%).

Kata Kunci : pemakaian, kepatuhan, jadwal penyuntikan ulang, kontrasepsi suntik

PENDAHULUAN

Di Indonesia semakin tinggi tingkat kelahiran dan kematian ibu, serta pertumbuhan penduduk yang setiap tahun selalu meningkat. Hasil SDKI tahun 2012 menyebutkan AKI mencapai 359 per 100 ribu penduduk, meningkat sekitar 57% dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007

sebesar 228 per 100 ribu penduduk, selain itu pertumbuhan penduduk urban yang terus meningkat. Sedangkan untuk data Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan yaitu sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI

2007), dan terakhir menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI-2012).

Kesehatan dijadikan sebagai bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah (Depkes, 2004). Meningkatnya jumlah penduduk yang sangat besar dikaitkan dengan tingginya AKI dan AKB yang setiap tahun mengalami peningkatan pada tahun 2007 sebesar 228 per 100 ribu penduduk, tahun 2012 mencapai 359 per 100 ribu penduduk, sehingga dari tahun 2007-2012 mengalami peningkatan 57% .

Dalam upaya untuk mencegah lajunya pertumbuhan penduduk dapat dilakukan melalui program KB. Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa. Dalam paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya

integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Saifuddin, 2008).

Fakta yang perlu diperhatikan adalah pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi di Indonesia. Pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan pada beberapa tahun waktu terakhir ini. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007, pola pemakaian kontrasepsi terbesar yaitu suntik sebesar 31,6 %. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan pemakaian metode kontrasepsi suntik dari tahun 1991 sampai 2007. Pada tahun 1991 terdapat 11,7 %, 1994 menjadi 15,2 %, 1997 menjadi 21,1%, 2003 menjadi 27,8 % dan 2007 mencapai 31,6 %. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia padatahun 2005 terdapat 37.838 peserta aktif KB akseptor KB suntik (18.016).

Banyak wanita diharuskan menentukan pilihan kontrasepsi karena kesulitan, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Hartanto, 2010). Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB antaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang

positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kontrasepsi suntik kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang (Notoatmodjo, 2010).

Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang (Saifuddin, 2008).

Dampak ketidakpatuhan menggunakan akseptor KB suntik memungkinkan akseptor mengalami kehamilan. Hal ini dikarenakan hormon yang terkandung dalam KB suntik tidak bisa bekerja dengan maksimal. Sehingga memungkinkan akseptor KB suntik mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Kondisi ini bisa membuat akseptor KB suntik panik sehingga melakukan tindakan pengguguran kandungan yang beresiko tinggi, seperti aborsi (Depkes, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Jatiroto, Kec Buayan. Akseptor sebanyak 30 yang menggunakan suntik KB pada bulan Januari-Februari 2014, yang melakukan kunjungan ulang untuk suntik KB sebanyak 19 akseptor, sedangkan 11 akseptor melakukan kunjungan ulang

tidak sesuai pada jadwal yang telah ditentukan, dan penelitian ini dilakukan di desa ini karena dari beberapa kecamatan di Buayan hampir 90% akseptor KB melakukan Kepatuhan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan, dan 10% akseptor KB tidak sesuai jadwal yang telah ditentukan. Hasil wawancara terhadap 3 ibu akseptor KB suntik menunjukkan bahwa mereka memilih kontrasepsi suntik karena mendapatkan informasi dari teman, penjelasan konsultasi dari bidan, alasan penggunaan KB suntik untuk menunda kehamilan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti ingin mengetahui "Gambaran pemakaian dan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang kontrasepsi suntik di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen".

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah suatu metode penelitian deskriptif yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005). Pendekatan yang dilakukan dengan menggunakan metode survey artinya penyelidikan yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari keterangan-keterangan secara faktual, baik tentang institusi sosial, ekonomi, atau politik dari suatu kelompok ataupun suatu daerah (Nazir, 2005).

HASIL DAN BAHASAN

1. Kepatuhan Jadwal
Penyuntikan Ulang
Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen menunjukkan mayoritas responden patuh dalam jadwal penyuntikan ulang kontrasepsi suntik (80,0%). Menurut Notoatmodjo (2010) salah satu yang mempengaruhi kurangnya kepatuhan pemakaian KB suntik yaitu pengetahuan ibu. Seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang disampaikan, sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibandingkan yang mempunyai pengetahuan rendah.

Masuknya informasi dan pemahaman juga memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang. Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini adalah kepatuhan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal (Notoatmodjo, 2010).

Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang (Saifuddin, 2008)

Selain kategori patuh, hasil penelitian menunjukkan masih terdapat responden dengan kategori tidak patuh dalam penyuntikan ulang sejumlah 20%. Dampak ketidakpatuhan menggunakan akseptor KB suntik memungkinkan akseptor mengalami kehamilan. Hal ini dikarenakan hormon yang terkandung dalam KB suntik tidak bisa bekerja dengan maksimal. Sehingga memungkinkan akseptor KB suntik mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Kondisi ini bisa membuat akseptor KB suntik panik sehingga melakukan tindakan pengguguran kandungan yang beresiko tinggi, seperti aborsi (Depkes, 2010).

Kepatuhan pemakaian KB suntik dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas

dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang KB suntik yang mereka pahami berdasarkan kebutuhan dan kepentingan keluarga (Kodyat, 2009).

Syakira (2009) menjelaskan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan salah satunya dukungan profesional kesehatan. Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ bidan/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2. Jenis KB Suntik Yang Digunakan

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen menunjukkan mayoritas responden merupakan pengguna KB Suntik 3 Bulanan (52.0%). KB suntik 3 bulanan lebih diminati karena intensitas nyeri penyuntikan yang lebih jarang yaitu 3 bulan sekali dibandingkan 1 bulanan yang dilakukan 1 bulan sekali. Ditinjau dari segi harga, KB suntik 3 bulanan lebih murah dibandingkan KB suntik 1 bulanan.

Menurut Saifudin, (2006), didalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Sehingga pemakaian kontrasepsi tidak dirasa memberatkan bagi si penggunanya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status ekonomi suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan, peserta harus menyediakan dana yang diperlukan (Saifudin, 2006)

Selain KB suntik 3 bulanan, hasil penelitian juga mengidentifikasi ibu yang menggunakan KB Suntik 1 bulanan sejumlah 48.0%. Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Tersedia suntik 1 bulan (estrogen + progesteron) dan 3 bulan (depot progesteron). Kontrasepsi suntikan progestin jenis DMPA di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular dalam di daerah glutea. Sedangkan untuk suntikan kombinasi di berikan setiap bulan dengan intramuskular dalam dan datang kembali setiap 4

minggu. Suntikan ulang di berikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga di berikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah di tentukan, asal saja di yakini ibu tersebut tidak hamil.

Hanafi Hartanto (2006) menjelaskan mekanisme kerja kontrasepsi suntik dalam dua bagian, yaitu primer dan sekunder. Mekanisme primer adalah mencegah ovulasi. Pada mekanisme ini, kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH. Respons kelenjar hipofise terhadap gonadotropin-releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di hipofise. Ini berbeda dengan pil oral kombinasi (POK), yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hipofise. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik.

3. Alasan Menggunakan KB Suntik

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen menunjukkan mayoritas responden menggunakan KB suntik dengan alasan alat kontrasepsi efektif (72.0%). Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi sebetulnya lebih ke sisi keefektifan dari alat kontrasepsi yang digunakan. Setiap orang

memiliki kesibukan yang berbeda dengan orang yang lain. Tingkat aktifitas yang tinggi dengan kebutuhan yang berbeda. Lokasi, jenis pekerjaan, kepribadian, tingkat ekonomi dan mindset yang berbeda. Semua itu menunjukkan keragaman. Begitupun dalam mengikuti Keluarga Berencana (KB), orang akan memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kepribadiannya, sesuai dengan tubuhnya, dan kebutuhannya.

Hal ini sejalan dengan pendapat Saifuddin (2003) menyatakan bahwa 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 penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang (Hartanto, 2006)

Pada pemakaian KB Suntik, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka

lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya terdapat sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan berakhir (Depkes RI, 2004).

Pada mekanisme sekunder, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Mekanisme sekunder ini juga membuat endometrium kurang layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Mekanisme ini mungkin juga mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopii (Depkes RI., 2010).

Pemberian hormon progesterin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah pelepasan sel telur yang dikeluarkan tubuh wanita. Tanpa pelepasan sel telur, seorang wanita tidak akan mungkin hamil. Selain itu pada penggunaan Depo Provera, endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktifitas kelenjar. Sedangkan hormon progesterin dengan sedikit hormon estrogen akan merangsang timbulnya haid setiap bulan (Hartanto, 2006)

4. Keluhan Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen menunjukkan mayoritas responden mengalami keluhan nyeri payudara ringan (23.0%). Menurut Everret (2007), walaupun mempunyai efektifitas tinggi dan pelaksanaannya mudah, kontrasepsi suntik mempunyai efek samping terutama keluhan nyeri payudara ringan. Adanya keluhan penggunaan kontrasepsi suntik sehingga diharapkan petugas kesehatan harus menjelaskan efektifitas, keuntungan, kerugian, indikasi dan kontraindikasi pada calon akseptor KB suntik. Walaupun mempunyai efektifitas tinggi dan pelaksanaannya mudah, kontrasepsi suntik mempunyai efek samping terutama diantaranya nyeri payudara ringan.

Nyeri payudara biasanya digambarkan dengan rasa sakit di salah satu atau kedua payudara, rasa seperti terbakar atau sesak di jaringan payudara. Gejala ini lebih sering terjadi pada remaja, perempuan premenopause dan perempuan perimenopause. Meski memang nyeri payudara ini umum berhubungan dengan siklus menstruasi. Konsumsi obat tertentu, beberapa konsumsi obat hormon seperti obat kontrasepsi, perawatan

kesuburan biasanya akan memicu nyeri di payudara. Kontrasepsi suntik mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) yang bisa mencegah kehamilan. Perubahan hormon yang disebabkan oleh hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) terkadang menyebabkan nyeri payudara. Hal ini sejalan dengan pendapat Varney (2006) mengatakan bahwa efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi DMPA sama dengan efek samping pil kontrasepsi oral kombinasi. Everret (2007) menyebutkan bahwa secara umum efek samping yang terjadi pada pemakaian DMPA antara lain: menstruasi yang tidak teratur, amenore, peningkatan berat badan, pemulihan fertilitas tertunda, sakit kepala, kembung, perubahan mood, depresi. Efek samping lain yang sering muncul adalah nyeri tekan payudara.

5. Lama Penggunaan KB Suntik
Mayoritas responden dengan lama penggunaan KB suntik selama 6 bulan (49.0%), dimana waktu enam bulan digunakan sebagai jalan untuk jarak kehamilan sesuai dengan anak yang direncanakan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Taharuddin (2012), bahwa seorang wanita setelah bersalin membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan

mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

Menurut BKKBN (2009), lama pemakaian suntikan depoprovera disesuaikan oleh kehendak akseptor, jadi tidak ada batasan untuk akseptor menghentikan penggunaan kontrasepsi suntik depoprovera. Beberapa penelitian menyarankan untuk tidak menggunakan kontrasepsi injeksi dalam jangka panjang (lebih dari 2 tahun), karena akan menyebabkan masalah. Satu-satunya masalah yang timbul dengan pemakaian KB suntik selama lebih dari 2 tahun adalah. Depo-Provera dapat menyebabkan tulang-tulang kehilangan kalsium. Semakin lama pemakaian, semakin banyak kalsium yang hilang. Kalsium tidak kembali sebelum menghentikan pemakaiannya. Jika terjadi kekhawatiran mengenai hal ini, akseptor dapat berbicara dengan dokter apakah kontrasepsi suntik adalah pilihan yang tepat.

Menurut Everett (2007), penggunaan kontrasepsi suntik depoprovera sebaiknya digunakan selama maksimal lima tahun karena apabila wanita yang memakai kontrasepsi suntik depoprovera jangka panjang atau lebih dari lima tahun dapat mengalami defisiensi estrogen sebagian, hal ini dapat menimbulkan efek merugikan pada densitas tulang dan dapat

meningkatkan risiko osteoporosis

SIMPULAN

1. Mayoritas responden di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen patuh dalam jadwal penyuntikan ulang kontrasepsi suntik (80%)
2. Mayoritas responden di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen merupakan pengguna KB Suntik 3 Bulanan (52.0%).
3. Mayoritas responden di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen menggunakan KB suntik dengan alasan alat kontrasepsi efektif (72.0%).
4. Mayoritas responden di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen mengalami keluhan nyeri payudara ringan (23.0%).
5. Mayoritas responden di Desa Jatiroto Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen dengan lama penggunaan KB suntik selama 6 bulan (49.0%).

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, H. A.A. (2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika

Arikunto, Suharsimi. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta

Badan Pusat Statistik (BPS). (2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Badan Pusat Statistik.

BKKBN, (2009). Paket Pelatihan Pendidikan Keluarga Berencana, BKKBN, Jakarta.

Baekeland. (2004). Psikologi Kesehatan. Jakarta: Media Aesculapius.

Carpenito L.J. (2005) Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Pasien Klinis. Jakarta : EGC

Depkes RI. (2004). Pedoman Penanggulangan Efek Samping dan Komplikasi Kontrasepsi. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. (2010). Buku Panduan Praktis Kontrasepsi. Jakarta: Depkes RI.

Dikson. (2005). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: EGC

Dimatteo.(2004). Perilaku Kesehatan. Jakarta: Media Aesculapius.

Everen, S. (2007). Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi. Jakarta: EGC.

Hartanto, Hanafi. (2010). KB dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Hidayat, A. A. (2007). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi

Irmayanti. (2007). Kontrasepsi Suntik. Jakarta: Media Aesculapius.

Kodyat, MPA (2009). Perilaku Kesehatan. Jakarta: Media Aesculapius.

Manuaba, I.B.G.F. (2001). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta: EGC

Meichnbaum. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.

- Meria, V. (2007). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik dengan Kepatuhan Penyuntikan Ulang di RB Sehat Karanganyar Tahun 2007.
- Notoatmodjo, S. (2009). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). Kontrasepsi hormonal. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.
- Notoatmodjo, S. (2010). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Mansjoer. (2007).Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta : Salemba Medika.
- Power park C.E.2004.Faktor Kepatuhan KB.Jakarta : EGC.
- Handoko, R. (2006). Statistik kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Saifuddin, A. (2008). Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2005). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Leon, S. (2005). Pedoman Klinis Kontrasepsi .Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2007). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Taharuddin (2012). Pedoman Praktis Safe Motherhood. Bandung: Alfabeta.
- Helen, V.(2006). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.