



Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kabupaten Minahasa Utara

Determinants use of Long-Term Contraceptive Methods in North Minahasa Regency

Olly Koloay¹, Lydia Tendean², Oksfriani Jufri Sumampouw^{3*}

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
Email: oksfriani.sumampouw@unsrat.ac.id

Abstract

The use of long-term contraceptive methods (metode kontrasepsi jangka panjang/ MKJP) is an indicator of the Sustainable Development Goals (SDGs). The use of MKJP has many advantages such as being more efficient, can be used for a long time, safer and more effective and does not contain hormones so it does not cause side effects. There are many factors that influence the use of MKJP such as age, education level, attitude, accessibility to health services and husband's support. The purpose of this study is to analyze the factors that influence the use of MKJP in North Minahasa Regency. This is an observational study with a cross-sectional approach. in North Minahasa Regency in September-December 2022. Sampling was carried out at 5 midwife clinics using the consecutive sampling method so that a sample 100 mothers obtained family planning acceptors. The instrument used was a questionnaire made by the researcher. Data were analyzed using logistic regression test. The results showed that dominant respondents used MKJP (55%), aged ≥ 30 years (53%), highly educated (51%), easy accessibility (85%), supportive husbands (54%) and unfavorable attitudes (92%). Multivariate analysis showed age (0.016) and education level (0.000) had a significance value of <0.05 so age and education level a significant effect on the use of MKJP. There is a need to provide health education to couples of childbearing age so they can regulate pregnancy through the use of MKJP so that population growth can be controlled.

Keywords; long-term contraceptive methods; family planning; attitude

Abstrak

Angka pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan salah satu indikator pada *Sustainable Development Goals* (SDGs). Penggunaan MKJP memiliki banyak keuntungan seperti lebih efisien, dapat dipakai dalam waktu yang lama, lebih aman dan efektif serta tidak mengandung hormonal sehingga tidak menyebabkan efek samping. Ada banyak faktor yang memengaruhi penggunaan MKJP seperti umur, tingkat pendidikan, sikap, aksesibilitas terhadap layanan kesehatan dan dukungan suami. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan MKJP di Kabupaten Minahasa

Utara. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilaksanakan di Kabupaten Minahasa Utara pada bulan September-Desember 2022. Pengambilan sampel dilakukan pada 5 klinik bidan dengan menggunakan metode *consecutive sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 100 ibu sebagai akseptor KB. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Data dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dominan menggunakan MKJP (55%), berumur ≥ 30 tahun (53%), berpendidikan tinggi (51%), aksesibilitas yang mudah (85%), suami mendukung (54%) dan bersikap kurang baik (92%). Analisis multivariat menunjukkan bahwa umur (0,016) dan tingkat pendidikan (0,000) yang memiliki nilai signifikansi $< 0,05$ sehingga umur dan tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan MKJP dimana tingkat pendidikan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan MKJP. Perlu adanya pemberian pendidikan kesehatan terhadap pasangan usia subur agar bisa mengatur kehamilan melalui penggunaan MKJP sehingga pertumbuhan penduduk bisa dikendalikan.

Kata kunci; keluarga berencana; metode kontrasepsi jangka panjang; sikap

PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyatakan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak serta umur ideal melahirkan. Secara eksplisit pada pasal 23 disebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan kontrasepsi (BKKBN, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan bahwa Keluarga Berencana (KB) pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah pada tanggal 29 Juni 1970, bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Program KB di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, namun masih menjadi urusan kesehatan dan belum menjadi urusan kependudukan. Namun sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, Program KB selanjutnya digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI 2014).

Populasi dunia akan terus naik menjadi sekitar 8,5 miliar jiwa pada 2030, kemudian 9,7 miliar jiwa pada 2050, dan mencapai 10,4 miliar jiwa pada 2080 berdasarkan proyeksi PBB. Laporan *Worldometers* mencatat, jumlah populasi penduduk Indonesia mencapai 274,86 juta penduduk per 14 Desember 2020. Jumlah ini menjadikan Indonesia berada di peringkat ke-4 dengan populasi terbanyak di dunia dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,25% (BPS, 2021). Selanjutnya, jumlah penduduk beberapa tahun ke depan diprediksi terus bertambah dan diperkirakan akan terjadi ledakan penduduk pada tahun 2030. Tingginya pertumbuhan penduduk ini terjadi karena masih tingginya angka fertilitas total atau *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia, yaitu 2,4 anak per wanita (United Nations 2022; Annur 2022; BKKBN Kemenkes dan BPS, 2018).

Jumlah wanita yang ingin menggunakan KB telah meningkat tajam selama dua dekade terakhir, dari 900 juta pada tahun 2000 menjadi hampir 1,1 miliar pada tahun 2020. Akibatnya, jumlah wanita yang menggunakan metode kontrasepsi modern meningkat dari 663 juta menjadi 851 juta dan tingkat prevalensi kontrasepsi meningkat dari 47,7 menjadi 49,0 persen. Tambahan 70 juta wanita diproyeksikan akan bertambah pada tahun 2030 (WHO 2022).

Proporsi wanita umur subur yang kebutuhan KBnya terpenuhi dengan metode kontrasepsi modern (Indikator SDG 3.7.1) meningkat secara bertahap

dalam beberapa dekade terakhir, meningkat dari 73,6 % pada tahun 2000 menjadi 76,8 % pada tahun 2020. Alasan untuk peningkatan yang lambat ini meliputi: pilihan metode yang terbatas; akses terbatas ke layanan, terutama di kalangan orang muda, miskin dan belum menikah; ketakutan atau pengalaman efek samping; oposisi budaya atau agama; buruknya kualitas layanan yang tersedia; bias pengguna dan penyedia terhadap beberapa metode; dan hambatan berbasis gender untuk mengakses layanan. Karena hambatan ini diatasi di beberapa daerah, ada peningkatan permintaan yang puas dengan metode kontrasepsi modern (WHO 2022).

Ada satu metode yang juga efektif digunakan dalam mencegah kehamilan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP terdiri atas 3 bagian yaitu implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Devices* (IUD), Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP) (BKKBN 2015).

Data yang diperoleh dari Dinas Pengendalian Pendudukan dan Keluarga Berencana Kabupaten Minahasa Utara (DPPKB Minut), pada tahun 2020 jumlah pasangan umur subur yang mengikuti KB sebanyak 35.790 dimana 22.456 mengikuti melalui jalur pemerintah dan 13.334 mengikuti jalur swasta. Selanjutnya, jumlah pasangan umur subur yang menggunakan MKJP sebanyak 9.773 terdiri dari 1.745 IUD dan 7.369 Implan. Jumlah ini hanya sekitar 27,3% dari jumlah keseluruhan. Pada tahun 2021 jumlah pasangan umur subur yang mengikuti KB sebanyak 33.746 dimana 21.809 mengikuti melalui jalur pemerintah dan 11.937 mengikuti jalur swasta. Selanjutnya, jumlah pasangan umur subur yang menggunakan MKJP sebanyak 8.611 terdiri dari 1.350 IUD dan 6.589 Implan. Jumlah ini hanya sekitar 25,5% dari jumlah keseluruhan. Angka ini sudah melebihi target dari BKKBN namun masih dibawah capaian Provinsi Sulawesi Utara sebesar 33% (DPPKB Minut 2022).

Hasil observasi di lapangan ditemukan beberapa klinik KB di daerah Minahasa Utara seperti Klinik KB Chelyne, Klinik KB Adelweis, Klinik KB Syaloom dan Klinik KB Ruth. Data pengguna KB pada tahun 2021 di klinik tersebut yaitu Klinik KB Chelyne sebanyak 4.034 pasien, Klinik KB Adelweis sebanyak 219 pasien, Klinik KB Syaloom sebanyak 221 pasien dan Klinik KB Ruth sebanyak 206 pasien. Berdasarkan data ini diperoleh jumlah pengguna KB terbanyak di Klinik KB Chelyne. Selanjutnya, didalami jumlah pengguna kontrasepsi di Klinik KB Chelyne pada periode 2019-2021. Hasilnya diperoleh bahwa pada tahun 2019 sebanyak 3.821 pasien pengguna kontrasepsi dimana yang menggunakan MKJP sebanyak 143 pasien (3,74%) yang terdiri dari 131 implan dan 12 IUD. Tahun 2020 sebanyak 4.034 pasien pengguna kontrasepsi dimana yang menggunakan MKJP sebanyak 171 pasien (4,23%) yang terdiri dari 151 implan dan 20 IUD. Tahun 2021 sebanyak 4.034 pasien pengguna kontrasepsi dimana yang menggunakan MKJP sebanyak 192 pasien (4,76%) yang terdiri dari 169 implan dan 23 IUD. Data ini menunjukkan bahwa masih rendahnya pengguna KB dalam menggunakan MKJP karena masih berada dikisaran 3,74-4,76%. Angka ini masih jauh dari harapan yang ditetapkan oleh BKKBN yaitu sebesar 25,11% dan angka capaian Sulawesi Utara dan Minahasa Utara. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan MKJP di Kabupaten Minahasa Utara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Minahasa Utara pada September-Desember 2022. Pengambilan sampel dilakukan pada 5 klinik bidan yang ada di Minahasa Utara. Responden penelitian ini yaitu 100 ibu sebagai akseptor KB. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive*

sampling. Kriteria sampling yaitu bersedia menjadi responden penelitian, mudah dalam berkomunikasi dan bukan pasien MKJP yang vasektomi dan tubektomi. Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas yaitu umur, tingkat pendidikan, sikap, aksesibilitas (kemudahan menjangkau lokasi pemasangan MKJP), dan dukungan suami (dukungan informasional, emosional, penghargaan dan instrumental). Variabel terikat yaitu penggunaan MKJP. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang bersumber dari kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Minahasa Utara. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden yang dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Variabel Penelitian	N	%
Penggunaan MKJP		
Tidak Menggunakan	45	45
Menggunakan	55	55
Umur (Tahun)		
<30 tahun	47	47
≥30 tahun	53	53
Tingkat Pendidikan		
Rendah/Menengah	49	49
Tinggi	51	51
Aksesibilitas		
Tidak mudah	15	15
Mudah	85	85
Dukungan suami		
Tidak mendukung	46	46
Mendukung	54	54
Sikap		
Kurang baik	92	92
Baik	8	8
Total	100	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dominan menggunakan MKJP (55%), berumur ≥ 30 tahun (53%), berpendidikan tinggi (51%), aksesibilitas yang mudah (85%), suami mendukung (54%) dan bersikap kurang baik (92%).

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat

	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Umur	0,016	18,114	1,712	191,637
Tingkat pendidikan	0,000	118,767	8,355	1688,385
Aksesibilitas	0,446	0,370	0,029	4,783
Dukungan suami	0,448	2,632	0,216	31,993
Sikap	0,073	19,267	0,755	491,534
Nagelkerke R-Square= 0,865				

Tabel 2 menunjukkan bahwa hanya pada variabel umur dan tingkat pendidikan yang memiliki nilai signifikansi < 0,05 yaitu umur (0,016) dan tingkat pendidikan (0,000) sehingga hanya variabel umur dan tingkat pendidikan yang berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan MKJP. Hasil uji diperoleh bahwa nilai Exp(B) sebesar 18,114 yang berarti responden yang berumur < 30 tahun memiliki kemungkinan sebesar 18,114 kali memiliki kemungkinan tidak menggunakan MKJP jika dibandingkan dengan responden yang berumur ≥ 30 tahun. Selanjutnya, hasil uji diperoleh bahwa nilai Exp(B) sebesar 118,767 yang berarti responden yang berpendidikan rendah memiliki kemungkinan sebesar 118,767 kali memiliki kemungkinan tidak menggunakan MKJP jika dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi. Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan MKJP. Nilai Nagelkerke *R-Square* sebesar 0,865 yang artinya umur, tingkat pendidikan, aksesibilitas, dukungan suami dan sikap secara bersama-sama berpengaruh sebesar 86,5% terhadap penggunaan MKJP dan sisanya (100-86,5) sebesar 13,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Pinem (2009) yang menyatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia produktif yaitu usia yang paling baik untuk melahirkan. Setelah melahirkan anak pertama dianjurkan untuk mengatur kehamilan, kontrasepsi yang dianjurkan untuk usia produktif untuk mengatur kehamilan adalah IUD. Usia reproduktif seorang wanita adalah antara 15-49 tahun, karena usia 15 tahun dianggap sudah mulai berada dalam masa reproduktif dan usia 50 tahun sudah dianggap melewati masa reproduktif. Umur istri >30 tahun terutama >35 tahun adalah fase mengakhiri kesuburan/menghentikan kehamilan yaitu sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan tidak hamil lagi. Kontrasepsi yang cocok adalah metode kontak, IUD, Implan, namun pilihan utama adalah kontak.

Handayani (2010) yang menyebutkan tingkat pendidikan terakhir PUS tidak saja mempengaruhi keikutsertaan KB tetapi juga pemilihan suatu metode. Penelitian Yanuar (2010) yang mengatakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pemilihan suatu metode kontrasepsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan lebih mampu mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan/ materi pendidikan pada sasaran pendidik guna mencapai perubahan tingkah laku dan tujuan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Yulizawati et al (2017) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Risiko tinggi kehamilan dapat timbul bila usia 35 tahun, untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan umur akseptor, bila umur lebih dari 35 tahun maka lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti pemakaian kontrasepsi IUD, karena sangat efektif untuk mencegah dan menghentikan kehamilan bagi wanita resiko tinggi, dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun atau tidak ingin punya anak lagi (BKKBN, 2015).

Selain itu diperoleh nilai ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan MKJP. Menurut Dewi dan Notobroto (2014) pendidikan merupakan faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk dalam pemilihan metode kontrasepsi. Faktor pendidikan juga menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerima informasi, semakin berpendidikan seseorang maka keputusan yang diambil akan semakin baik. Selain itu, tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat pengetahuan selanjutnya sikap, motivasi dan perilaku. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat berpengaruh terhadap persepsi, motivasi kemandirian dan perilaku seseorang yang dalam hal ini keikutsertaan ibu sebagai akseptor MKJP pascapersalinan.

Faktor umur, tingkat pendidikan, aksesibilitas, dukungan suami dan sikap secara bersama-sama berpengaruh sebesar 86,5% terhadap penggunaan MKJP dan sisanya (100-86,5) sebesar 13,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian dari Budiarti et al menemukan bahwa sebagian besar responden menggunakan Non MKJP (75,3%), umur berisiko (57,2%), tidak bekerja (56,7%), jumlah anak berisiko (65,3%), didukung suami/pasangan (83,6%). Selain itu ditemukan adanya hubungan umur ($p=0,007$), pekerjaan ($p=0,000$), dukungan suami/pasangan ($p=0,000$) sedangkan jumlah anak ($p=0,208$) tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP (Budiarti et al 2017). Dewi et al (2020) menemukan adanya hubungan persepsi individu ($p=0,001$) dan dukungan suami ($p = 0,001$) dengan penggunaan MKJP. Sedangkan usia ($p = 0,264$), pendidikan ($p = 0,094$), pekerjaan ($p = 0,135$), jumlah anak hidup ($p= 0,106$) dan paparan sumber informasi ($p = 0,264$) tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP.

Notoatmodjo (2014) dan Nelwan (2021) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP yakni faktor predisposisi (*presdisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor predisposisi ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Selain itu juga faktor predisposisi meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan serta jumlah anak. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah sakit, ketersediaan obat-obatan, ketersediaan alat-alat kontrasepsi dan sebagainya. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi dukungan suami, pengaruh teman dan peranan petugas kesehatan.

PENUTUP

Perlu adanya upaya pendidikan kesehatan terhadap masyarakat khususnya ibu atau pasangan usia subur agar bisa mengatur kehamilan melalui penggunaan MKJP sehingga pertumbuhan penduduk bisa dikendalikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annur, C.M. (2022). Indonesia Peringkat ke-4 Negara Berpenduduk Terbanyak Dunia.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/12/15/indonesia-peringkat-ke-4-negara-berpenduduk-terbanyak-dunia>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kemenkes and BPS. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2015). *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Peningkatan Kesertaan Ber-KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di kampung KB*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Budiarti, I., Nuryani, D. D., & Hidayat, R. (2017). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 220-224.
- Dewi, G. N. T., Nugroho, R. D., & Dharmawan, Y. (2020). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Wanita di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 8(2), 210-216.
- Dewi, P. H. C., & Notobroto, H. B. (2015). Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Biometrika Dan Kependudukan*, 3(1).
- Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencanak Kabupaten Minahasa Utara (2022). *Jumlah pengguna MKJP di Manahasa Utara*. Airmadidi.
- Handayani, D. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. InfoDATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Nelwan, J. E. (2022). *Sosio-Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Deepublish.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta.
- The United Nations. (2022). *World Population Prospects 2022*. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. New York.
https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
- World Health Organization. 2022. *Family Planing/ Contraception*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Yanuar. (2010). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang KB terhadap Pemilihan Kontrasepsi di Lingkungan Kelurahan Joho Kecamatan Sukoharjo*. Skripsi. Yogyakarta.
- Yulizawati, Y., Nurdiyan, A., Iryani, D., & Insani, A. A. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan metode peer education mengenai skrining prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur di wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. *Journal of Midwifery*, 1(2), 11-20.