

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA
CAKUPAN KB IUD DI DESA KEBONAGUNG KECAMATAN PAKISAJI
KABUPATEN MALANG**

Riski Akbarani, S.KM., M.Kes, Eva Inayatul Faiza, S.KM., M.Kes
Sekolah Email : aisha_kiki@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kendala program Keluarga Berencana adalah masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pada umumnya masyarakat memilih metode non MKJP seperti KB Suntik atau Pil KB. Sehingga metode KB MKJP seperti *Intra Uterine Devices* (IUD), Implant, Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW) kurang diminati. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan KB IUD. Penelitian ini menggunakan *rancangan* deskriptif. Sampel terdiri dari 95 akseptor non IUD yang diambil secara *Purposive Sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisa secara deskriptif dengan mencari persentase dan distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar responden (49%) bekerja mengurus rumah tangga, 48% mempunyai penghasilan keluarga sebesar Rp. 1-2 juta, 51% berusia antara 21-30 tahun, 43% berpendidikan SLTP dan 46% memiliki pengetahuan yang kurang tentang metode IUD. Peneliti menyarankan agar Badan Keluarga Berencana Kabupaten menyediakan fasilitas pemasangan IUD yang bersifat mobile ke tempat-tempat kerja sehingga pekerja yang sibuk tetap dapat mengikuti program KB metode IUD, disamping menggiatkan penyuluhan tentang keunggulan metode IUD.

Kata Kunci : Faktor cakupan, KB IUD

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenedes Malang
Program Studi D III Kebidanan
Jl. Raden Panji Suroso No. 06 Malang
Tel. (0341) 488762, Fax. (0341) 488763

PENDAHULUAN

Tingginya angka kelahiran di Indonesia menggelisahkan banyak pihak. Sejak 2004, program Keluarga Berencana (KB) dinilai berjalan lambat, hingga angka kelahiran mencapai 4,5 juta per tahun. Ledakan penduduk disadari akan berpengaruh pada ketersediaan pangan dan kualitas sumber daya manusia. Untuk menghindari dampak tersebut, pemerintah berusaha keras menekan angka kelahiran hingga di bawah 4,5 juta jiwa per tahun (BKKBN, 2011).

Visi BKKBN yaitu penduduk tumbuh seimbang tahun 2015 dengan misi mewujudkan pembangunan berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Namun untuk mencapai visi tersebut tidaklah mudah. Pendapat Malthus yang dikutip oleh Manuaba (2009) mengemukakan bahwa pertumbuhan dan kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksana deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret ukur, sehingga pada suatu titik sumber daya alam tidak mampu menampung pertumbuhan manusia telah menjadi kenyataan.

Gerakan KB Nasional adalah gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia (Wiknjastro, 2006). Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara

ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa 51,1% akseptor KB memilih Suntikan sebagai alat kontrasepsi, 40,3 % memilih Pil, 4,3% memilih Implant 2,5% memilih IUD dan lainnya 1,7%. Pada umumnya masyarakat memilih metode non MKJP. Sehingga metode KB MKJP seperti *Intra Uterine Devices* (IUD), Implant, Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW) kurang diminati. (www.bkkbn.go.id, 2008).

Berdasarkan data BKKBN hingga akhir Desember 2010, jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Jatim sebanyak 7.846.174, akan tetapi yang ikut KB (Keluarga Berencana) baru 955.336 atau sebesar 12,2%. Dari total akseptor KB, yang menggunakan metode KB Suntik sebesar 51,07%, Pil sebesar 39,97%, IUD sebesar 5,53%, Implan sebesar 2,4%, metode lainnya 1,1% (BKKBN Jatim, 2011). Di Kabupaten Malang jumlah peserta KB aktif 306.853 orang dengan jumlah akseptor metode Suntik 218.572 (71,23%), Pil 50.880 (16,58%), IUD 38.636 (12,59%) dan lainnya 27.401 (7,19%) (Profil Dinkes Kab. Malang, 2010).

Akseptor KB Aktif di Kecamatan Pakisaji terdapat 10.398 orang, dan yang menggunakan metode IUD hanya 1.293 (12,44%), jauh dibawah KB Suntik yang mencapai 80,62%. Sementara di Desa Kebonagung yang paling banyak jumlah penduduknya diantara wilayah Kecamatan Pakisaji, terdapat 1.424 akseptor KB Aktif, dengan pengguna IUD sebesar 122 atau hanya 8,6%, jauh di bawah KB Suntik yang mencapai 74,6% dan Pil sebesar 14,3%.

Jumlah akseptor KB IUD tersebut baik di tingkat Kabupaten, Kecamatan maupun Desa juga masih lebih kecil dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 15%, sedangkan target nasional 10%. Data ini menunjukkan bahwa cakupan program KB IUD khususnya di Desa Kebonagung masih sangat rendah. Bila dilihat dari jumlah akseptor ternyata yang paling besar pilihan masyarakat adalah KB Suntik dan Pil. Padahal metode IUD memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih, dan penggunaan cukup sekali untuk masa waktu 5 tahun atau lebih.

Berdasarkan hasil prasurvey di Desa Kebonagung diketahui bahwa pengguna alat kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang khususnya IUD dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor misalnya faktor tingkat ekonomi, usia, paritas, pendidikan. Dari beberapa alasan yang disampaikan, ada akseptor yang mengatakan bahwa biaya IUD cukup mahal, padahal kalau dibandingkan dengan KB Suntik atau Pil, biaya IUD sebetulnya lebih hemat karena sekali pakai efektif untuk sekitar lima tahun. Akseptor juga beralasan masih terlalu muda atau belum pantas untuk menggunakan KB IUD, mereka merasa lebih nyaman menggunakan KB Suntik. Akseptor masih merasa tabu atau malu untuk menggunakan IUD karena proses pemasangannya terlalu rumit, selain karena faktor kurangnya pengetahuan akseptor tentang KB IUD.

Data di atas sekilas menggambarkan berbagai faktor yang menyebabkan masyarakat kurang berminat terhadap metode IUD. Sedangkan pada akhir-akhir ini akseptor justru lebih dianjurkan untuk menggunakan program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP),

yaitu alat kontrasepsi spiral (IUD), susuk (Implant) dan kontap (Vasektomi dan Tubektomi). Metode ini lebih ditekankan karena MKJP dianggap lebih efektif dan lebih mantap dibandingkan dengan alat kontrasepsi pil, kondom maupun suntikan (www.bkkbn.go.id, 2008).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan KB IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yang didasarkan pada ciri atau sifat populasi yang terdapat pada kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 95 orang ibu.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Akseptor KB Non IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang Berdasarkan Metode KB, Juni 2011

No	Metode Kontrasepsi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pil	30	32
2	Suntik	57	60
3	Implan	6	6
4	MOW	2	2
Total		95	100

Tabel 2 Distribusi Akseptor KB Non IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang Berdasarkan Lama Menggunakan KB, Juni 2011

No	Lama KB	Frekuensi	Prosentase (%)
1	0-3 tahun	43	45
2	3-5 tahun	45	47
3	> 5 tahun	7	7
Total		95	100

Tabel 3 Distribusi Akseptor KB Non IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang Berdasarkan Jumlah Anak, Juni 2011

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Prosentase (%)
1	1 anak	32	34
2	2 anak	44	46
3	3 anak	17	18
4	4 anak	2	2
Total		95	100

Tabel 4 Distribusi Akseptor KB Non IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang Berdasarkan Pekerjaan, Juni 2011

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	PNS	7	7
2	Petani	20	21
3	Pedagang	10	11
4	Swasta	21	22
5	IRT	37	39
Total		95	100

Tabel 5 Distribusi Akseptor KB Non IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang Berdasarkan Penghasilan Keluarga, Juni 2011

No	Penghasilan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
1	> Rp. 2 juta	38	40
2	Rp 1 - 2 juta	46	48
3	< Rp. 1 juta	11	12
Total		95	100

Tabel 6 Distribusi Akseptor KB Non IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang Berdasarkan Usia, Juni 2011

No	Usia Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1	16-20 tahun	21	22
2	21-25 tahun	22	23
3	26-30 tahun	27	28
4	31-35 tahun	15	16
5	35-40 tahun	10	11
Total		95	100

Tabel 7 Distribusi Akseptor KB Non IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang Berdasarkan Pendidikan, Juni 2011

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	5	5
2	SLTP	41	43
3	SLTA	39	41
4	PT	10	11
Total		95	100

Tabel 8 Pengetahuan Akseptor tentang Metode KB IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Malang, Juni 2011

No	Pengetahuan Metode IUD	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	22	23
2	Cukup	29	31
3	Kurang	44	46
Total		95	100

PEMBAHASAN

Faktor Sosial Ekonomi Pekerjaan Akseptor KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (39%) bekerja mengurus rumah tangga, 22% bekerja sebagai pegawai swasta, 21% petani, 11% pedagang dan sebagian kecil (7%) bekerja PNS.

Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja non formal yaitu mengurus rumah tangga, yang lebih banyak beraktivitas di dalam rumah dan tidak terikat waktu kerja yang ketat. Namun jumlah pekerja formal (PNS, pegawai swasta), pedagang dan petani jika digabungkan maka lebih banyak daripada responden yang bekerja informal mengurus rumah tangga. Kelompok kerja formal ini lebih banyak terikat waktu dan memiliki kesibukan lebih tinggi, atau pekerjaannya tidak dapat ditinggal sewaktu-waktu. Mungkin karena banyaknya responden yang sibuk bekerja maka responden tidak sempat untuk melakukan pemeriksaan dan pemasangan metode IUD yang membutuhkan waktu lebih lama daripada metode Pil atau Suntik. Dan hal ini lebih pada aspek kepraktisan dalam pemakaian metode KB tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi kemungkinan tidak berminat untuk menggunakan metode IUD dengan alasan takut lepas (*ekspulsi*), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerjaan formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi (Pro-health, 2008).

Prosedur medis yang rumit, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD seringkali menimbulkan perasaan takut selama pemasangan (Pro-health, 2008). Metode IUD mempunyai keterbatasan atau kelemahan antara lain bahwa alat tersebut memerlukan prosedur khusus untuk dimasukkan ke dalam rahim dan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter / bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya (Subroto, 2006).

Pekerjaan akseptor mempengaruhi peminatan terhadap metode IUD lebih dikarenakan proses pemeriksaan hingga pemasangan ini memerlukan waktu khusus sehingga kemungkinan hanya orang-orang yang mempunyai waktu luang lebih banyak atau tidak terikat dengan pekerjaan tertentu yang dapat melakukannya.

Penghasilan Keluarga Akseptor KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (48%) mempunyai penghasilan keluarga sebesar Rp. 1-2 juta, dan sebagian kecil (12%) mempunyai penghasilan kurang dari Rp. 1 juta.

Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mempunyai penghasilan keluarga lebih dari UMR yang ditetapkan pemerintah Kabupaten Malang, yaitu sebesar satu juta rupiah. Penghasilan keluarga yang tergolong cukup ini karena banyak akseptor yang mempunyai penghasilan (pekerjaan) sendiri disamping penghasilan suaminya. Pekerjaan akan mempengaruhi penghasilan dan status sosial ekonomi seseorang, sehingga dengan status sosial ekonomi yang memadai, seseorang cenderung mampu memenuhi kebutuhannya termasuk kebutuhan untuk kontrasepsi. Responden tidak memilih kontrasepsi IUD bukan karena biaya metode tersebut mahal tetapi lebih karena faktor-faktor lainnya, mengingat saat ini ada program KB IUD gratis. Bahkan walaupun tidak gratis, secara keekonomian, biaya IUD tetap lebih rendah daripada metode lain seperti KB Suntik maupun Pil. Kemungkinan responden merasa lebih nyaman menggunakan KB Suntik atau Pil dan didukung oleh kemampuan untuk membeli atau menggunakan metode Suntik dan Pil tersebut sehingga responden lebih memilih metode non IUD. Artinya, tersedianya dana atau penghasilan yang cukup untuk mendapatkan sesuatu mempengaruhi pemilihan seseorang untuk menggunakan metode KB non IUD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sunaryo (2004) yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Status sosial ekonomi tidak banyak berpengaruh terhadap pemilihan metode IUD karena saat ini relatif kecil biaya penggunaan

IUD sehingga bisa dijangkau oleh semua kalangan masyarakat, termasuk yang berekonomi rendah.

Usia Akseptor KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (28%) berusia antara 26-30 tahun, 23% berusia antara 21-25 tahun, 22% berusia antara 16-20 tahun, 16% berusia antara 31-35 tahun dan 11% responden berusia 36-40 tahun.

Usia responden banyak pada rentang usia 20-30 tahun dimana pada usia ini sebenarnya pilihan metode kontrasepsi pilihan utama adalah IUD. Namun ternyata responden lebih memilih pada pilihan kedua yaitu kontrasepsi suntik yang mencapai 60% dan metode Pil yang mencapai 32%. Pemilihan metode Non IUD pada responden ini lebih banyak karena faktor ketakutan atau faktor emosional individu, dimana pada usia ini responden masih kurang bijaksana dalam menentukan pilihan secara rasional.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang (dalam memilih dan menggunakan suatu metode KB) karena dengan bertambahnya usia biasanya lebih dewasa pula intelektualnya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai, semakin banyak pula hal yang dikerjakan.

Pada usia 20-30 tahun seharusnya IUD merupakan pilihan terbaik bagi akseptor namun pada masa usia tersebut karakteristik atau sifat bijaksana belum sepenuhnya dimiliki, dan mungkin lebih banyak faktor emosional berupa perasaan takut terhadap efek samping IUD. Orang yang lebih tua akan

melakukan pemilihan metode KB secara lebih bijaksana sesuai dengan tujuan dan hakikat dari metode KB tersebut, bukan karena ketakutan yang kurang berdasar.

Pendidikan Akseptor KB

Hasil penelitian seperti tertera pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (43%) berpendidikan SLTP, 41% SLTA, 11% PT dan 5% berpendidikan SD. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jenjang pendidikan pada kategori menengah.

Pemilihan suatu metode KB merupakan bentuk dari proses adopsi perilaku. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor pendidikan. Pada dasarnya pendidikan responden ini sudah termasuk pada kategori menengah ke atas dan seharusnya dengan pendidikan yang cukup baik tersebut responden memahami lebih baik tentang suatu metode KB. Namun pada akhirnya responden tidak memilih metode KB IUD, hal ini bisa terjadi karena informasi tentang KB IUD sangat terbatas, responden atau lingkungan di sekitar responden tidak biasa menggunakan metode KB IUD, metode IUD kurang populer di masyarakat, dan masyarakat lebih mengenal metode selain IUD seperti KB Suntik atau Pil KB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa Belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD bisa terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang metode IUD, seperti anggapan bahwa metode ini kurang efektif, angka kegagalannya tinggi, sering terjadi kehamilan tak diinginkan, dan sebagainya (Pro-health, 2008).

Pendidikan yang masih pada taraf menengah ke bawah menyebabkan akseptor KB tidak memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas tentang seluk beluk dan keutamaan dari metode IUD.

Pengetahuan tentang IUD

Hasil penelitian seperti tertera pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (46%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang metode IUD, dan 31% memiliki pengetahuan yang cukup, dan 23% memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang IUD ini memang terbatas sehingga responden tidak memahami secara lebih mendetail tentang metode IUD tersebut. Dengan pemahaman yang rendah tersebut maka responden tidak bisa mengambil keputusan untuk memilih metode IUD, apalagi jika tanpa dukungan dari orang-orang terdekatnya (suami).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan (Husada, 2008). Belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD bisa terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan

pemahaman masyarakat tentang metode IUD, seperti anggapan bahwa metode ini kurang efektif, angka kegagalannya tinggi, sering terjadi kehamilan tak diinginkan, dan sebagainya (Pro-health, 2008).

Pengetahuan yang rendah tentang IUD secara nyata telah membuat akseptor KB tidak bisa memutuskan untuk memilih metode IUD, dan hal ini perlu mendapat perhatian dan menjadi peunjuk awal bagi petugas terkait untuk membuat perencanaan dan monitoring program KB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- 1) Pekerjaan akseptor KB di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang sebagian besar mengurus rumah tangga
- 2) Penghasilan akseptor KB di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang sebagian besar Rp. 1-2 juta
- 3) Usia akseptor KB di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang sebagian besar antara 21-30 tahun
- 4) Pendidikan akseptor KB di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang sebagian besar SLTP
- 5) Pengetahuan akseptor KB tentang metode IUD di Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang sebagian besar kurang baik.

Saran

- 1) Penyuluhan tentang keunggulan metode IUD hendaknya ditingkatkan mengingat banyak warga yang pengetahuannya rendah atau kurang. Penyuluhan diharapkan melibatkan keluarga atau

suami sehingga turut memberi dukungan kepada akseptor.

- 2) Petugas atau Badan Keluarga Berencana Kabupaten diharapkan menyediakan fasilitas pemasangan IUD yang bersifat mobile ke tempat-tempat kerja sehingga pekerja yang sibuk tetap dapat mengikuti program KB metode IUD.
- 3) Masyarakat yang bekerja di luar rumah diharapkan dapat menggali informasi tentang IUD melalui surat kabar, tabloid atau media-media penyuluhan KB sehingga tidak mempunyai pemahaman yang keliru tentang metode IUD.
- 4) Penelitian ini hendaknya dikembangkan menjadi penelitian yang bersifat analitik korelasi sehingga dapat mengetahui secara pasti hubungan antar- variabel atau faktor-faktor pendidikan, pekerjaan, maupun pengetahuan dengan pemilihan metode KB IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek, edisi revisi v*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azzahy, G.S. 2008. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku*. (<http://syakira-blog.blogspot.com/2008/11/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>). Diakses tanggal 28 April 2011).
- BKKBN. 2011. *Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi*.
www.bkkbn.go.id/Webs/index.php/data/download/379

- BKKBN Jatim. 2011. Data Pencapaian KB 2010. <http://www.bkkbnjatim.com/>
- BKKBN. 2008. *Pedoman Tata Cara Pencatatan dan Pelaporan Pendataan Keluarga*. Jakarta : BKKBN
- BKKBN, 2008. *Penanganan Kependudukan Perlu Komitmen Tinggi*. (<http://prov.bkkbn.go.id/gemapria/article-detail.php?artid=91>. Diakses tanggal 28 April 2011).
- Depkes RI. 1999. *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*. Jakarta : Depkes, WHO dan FKM UI.
- Dinkes Kabupaten Malang. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2010*.
- Glassier dan Gebbie. 2006. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Husada, S. 2008. *Metode AKDR / IUD*. (<http://puskesmas-oke.blogspot.com/2008/12/metode-akdr-iud.html>. Diakses tanggal 1 April 2011).
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Manuaba, IBG. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maryani, Herti. 2002. *Cara Tepat Memilih Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana bagi Wanita*. (<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/pus-1.htm>. Diakses tanggal 28 April 2011).
- Nazir, Muhammad. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Prohealth, 2008. *Metode AKDR / IUD*. (<http://forbetterhealth.wordpress.com/2008/12/23/metode-akdr-iud/>. Diakses tanggal 28 April 2011)
- Saifuddin, AB. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Soetjipto, Budi W. 2006. *Modifikasi Perilaku*. (http://www.prp.co.id/page.php?-lang=id&menu=news_view&news_id=7. Diakses tanggal 28 April 2011)

Subroto, Prija. 2000. *Pilihan KB Untuk Masa Depan Keluarga*. Jakarta: Penerbit PKBI

Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : CV. Alfabeta.

Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC

Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo