



Available online at www.e-journal.ibi.or.id

EFEKTIFITAS KONSELING DENGAN MENGGUNAKAN ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN BER-KB (ABPK) PADA IBU HAMIL DALAM PENGGUNAAN KB PASCA PERSALINAN (KBPP)

Ati Nurwita¹⁾, Rani Sumarni²⁾
Program Studi Kebidanan
STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi
Email : atinurwita@gmail.com

*Submitted 11 Februari 2019, Accepted 24 April 2019
Available online 2 Mei 2024*

ABSTRACT

Unintended pregnancy occurs because of too late postpartum contraceptive use. The intervention can be done is provide family planning counseling at pregnancy. One of the tools in family planning counseling is ABPK. This study was aimed to identify the effectiveness of ABPK when postpartum family planning counseling in trimester III pregnant to decision making in postpartum contraceptive use. This study Posttest only control research design. Sample technique with proportional stratified random sampling with the inclusion and exclusion criteria. The results of the bivariate analysis showed that there were insignificant differences proportion of contraceptive methods selected, both in group 29-32 weeks / early third trimester (p 0.474), group 33-36 weeks/ middle third trimester (p value 0.791) and group 37-40 weeks / final third trimester (p 0, 316). There was a significant difference in the timing of family planning use at group 29-32 weeks / early third trimester (p 0.001) and there was no difference in the timing of family planning use at group 33-36 weeks / middle third trimester (p 0, 118) and group 37-40 weeks / final third trimester (p 0, 070). This finding suggests that the use ABPK in postpartum family planning counseling has not been statistically effective in decision making chose contraception. Therefore, a postpartum family planning counseling model can be developed aspect of the media, subject or frequency of counseling during pregnancy.

Keywords: Postpartum contraceptive, ABPK, Family planning counseling

ABSTRAK

Unintended pregnancy terjadi akibat keterlambatan berKB. Intervensi yang dapat dilakukan adalah memberikan konseling KB sedini mungkin. Salah satu alat bantu dalam konseling KB adalah ABPK. Penelitian bertujuan menguji efektivitas ABPK saat konseling KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III terhadap pengambilan keputusan berKB pasca persalinan. Desain penelitian posttest only control. Teknik sample dengan proportional stratified random sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data dilakukan uji bivariat. Didapatkan hasil terdapat perbedaan proporsi tidak signifikan metode kontrasepsi yang dipilih, baik pada kelompok usia kehamilan 29-32 minggu/ trimester III awal (p 0,474), kelompok usia kehamilan 33-36 minggu/ trimester III tengah (nilai p 0,791) dan kelompok usia kehamilan 37-40 minggu/trimester III akhir (p 0, 316). Terdapat perbedaan waktu penggunaan KB secara signifikan pada kelompok usia kehamilan 29-32 minggu/ trimester III awal (p 0,001) dan tidak terdapat perbedaan waktu penggunaan KB pada kelompok usia kehamilan 33-36 minggu/trimester III tengah (p 0, 118) dan kelompok usia kehamilan 37-40 minggu/trimester III akhir (p 0, 070). Hasil penelitian menunjukkan penggunaan ABPK dalam konseling KB pasca persalinan belum efektif

secara statistik dalam pengambilan keputusan berKB. Oleh karena itu dapat dikembangkan model konseling KB pasca persalinan baik dari aspek media, sasaran ataupun frekuensi konseling saat kehamilan.

Kata kunci: KB pasca persalinan, ABPK, Konseling KB

PENDAHULUAN

Perhatian terhadap keselamatan ibu pada saat hamil, bersalin dan nifas masih perlu ditingkatkan, demikian pula terhadap bayi yang dilahirkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara berkualitas. Berbagai upaya telah diluncurkan pemerintah dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Penyebab tingginya AKI multifaktor, terdapat penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Sehingga permasalahan mengenai tingginya AKI di Indonesia, merupakan tanggungjawab bersama pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat. AKI adalah kejadian kematian ibu pada masa kehamilan sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Salah satu penyebab tidak langsung AKI adalah 4 Terlalu, yaitu: terlalu muda (kehamilan dengan usia ibu kurang dari 20 tahun), terlalu tua (kehamilan dengan usia ibu lebih dari 35 tahun, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) dan terlalu dekat (kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun). Melalui program P4K dapat meningkatkan peran serta suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman, menghadapi komplikasi dan perencanaan kontrasepsi pasca persalinan (1).

Faktor risiko 4 terlalu, dapat dicegah dengan program Keluarga Berencana pasca persalinan (KBPP). KBPP merupakan salah satu target dalam program P4K, hal ini dilakukan untuk mencegah *missed opportunity*. *Missed opportunity* untuk berKB pada ibu pasca persalinan banyak terjadi, hal ini terbukti dengan data yang dikeluarkan oleh BKKBN tahun 2016 bahwa angka kehamilan dengan jarak anak 12-35 bulan sebanyak 42%. Kehamilan dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun yang diakibatkan keterlambatan ibu memutuskan untuk berKB pasca salin merupakan kondisi *unitended pregnancy* (2).

Kehamilan dapat terjadi dikarenakan setelah masa nifas selesai (42 hari pasca persalinan) ibu belum menggunakan KB, sedangkan kesuburan akan kembali terjadi pada 21 hari setelah persalinan. Pada kondisi ini seorang ibu belum siap untuk menghadapi kehamilan selanjutnya, baik secara organ anatomi maupun secara psikis (3). Kondisi yang sering terjadi dari *unitended pregnancy* adalah keinginan ibu untuk mengugurkan kandungannya atau kehamilan dengan risiko. Kedua kondisi ini berperan penting menyumbang kematian ibu. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah pendampingan ibu untuk memutuskan KB pasca salin sejak dini yaitu dimulai pada saat kehamilan (2).

KB pasca salin dicanangkan oleh pemerintah, yang merupakan bagian dari Program KB. Program ini dikenal dengan KB pasca persalinan (KBPP). Program digerakkan pemerintah untuk menekan angka kematian ibu, *unmet need* KB dan meningkatkan *Contraception Prevalence Rate* (CPR). Untuk meningkatkan cakupan pengguna KB pasca salin diperlukan peran petugas kesehatan terutama bidan (4).

Bidan berperan dalam mendampingi ibu agar dapat mengambil keputusan berKB pada saat pasca salin (4). Konseling adalah salah satu metode yang tepat untuk membantu dalam pengambilan keputusan. Hasil penelitian menyatakan bahwa responden yang diberikan konseling memutuskan untuk BerKB. Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan melalui pemahaman dengan informasi yang diberikan (5).

ABPK adalah alat bantu dalam pengambilan keputusan berKB. Alat bantu ini dikeluarkan oleh BKKBN sebagai alat bantu pada saat konseling. ABPK berfungsi untuk

menyediakan informasi dalam membimbing pengambilan keputusan. Selain itu ABPK dapat digunakan secara fokus sesuai dengan tujuan klien untuk berKB. Faktor pendidikan, penghasilan, paritas, dan riwayat konseling sebelumnya berhubungan dengan kepesertaan KB pasca persalinan (6). Peneliti menggunakan ABPK sebagai alat bantu pengambilan keputusan berKB, pada kelompok responden ibu hamil trimester III yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok.

METODE

Penelitian analitik dengan desain *Posttest only control desain* (7). Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan lembar observasi dan wawancara. Teknik pengambilan responden penelitian dengan *proportional stratified random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel adalah Ibu Hamil Trimester III dibagi menjadi 3 kelompok (awal: 29- 32 minggu, Tengah: 33-36 minggu, Akhir: 37-40 minggu). Intervensi konseling dengan ABPK dilakukan pada saat ibu hamil dengan frekuensi yang berbeda-beda setiap kelompoknya. Kelompok ibu hamil trimester III awal dilakukan intervensi 3 kali konseling dengan ABPK, kelompok ibu hamil trimester III tengah dilakukan intervensi 2 kali konseling

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas Konseling Dengan Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK) Pada Ibu Hamil Dalam Penggunaan KB Pasca Persalinan (KBPP)” dengan tujuan untuk menguji efektivitas ABPK yang digunakan pada konseling KB pasca salin pada ibu hamil trimester III terhadap pengambilan keputusan berKB pasca salin.

dengan ABPK dan Kelompok trimester III akhir dilakukan konseling dengan ABPK 1 kali. Data penggunaan alat kontrasepsi dan waktu penggunaannya dikumpulkan pada saat 42 hari pasca persalinan. Analisis data dilakukan untuk membandingkan proporsi kejadian KB pasca persalinan dengan proporsi metode kontrasepsi yang dipilih, digunakan uji kolmogorov smirnov, interpretasi hasil dilihat dari nilai p (apabila $p < 0,05$) Sedangkan untuk menganalisis perbedaan rata-rata waktu penggunaan, dilakukan uji Mann Whitney. Penelitian dilakukan selama 6 bulan dimulai pada bulan Maret – September 2018 di Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian didapatkan responden sebanyak 120 ibu hamil trimester III, yang terdiri dari 40 ibu hamil pada kelompok ibu hamil trimester III awal: 29- 32 minggu, 40 ibu hamil pada kelompok trimester III tengah: 33-36 minggu dan 40 ibu hamil pada kelompok

trimester III akhir: 37-40 minggu. Ibu hamil pada masing-masing kelompok dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberikan intervensi dan tidak diberikan intervensi, dengan jumlah masing-masing kelompok 20 ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1. Perbandingan Proporsi Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan Dengan Konseling Menggunakan ABPK dan Tidak Menggunakan ABPK Pada Ibu Kelompok Trimester III Awal

Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan	Kelompok Intervensi		Kelompok Non Intervensi		P*
	n	%	n	%	
MAL	2	10	0	0	
KB Hormonal (mini pil, Suntik Progestin, Implan, IUD LNG)	6	30	7	35	

KB Non Hormonal (IUD dan KB Mantap)	2	10	0	0	0,474
KB lainnya	0	0	0	0	
Belum KB	10	50	13	65	
TOTAL	20	100	20	100	

*) Uji Kolmogorov Smirnov

Berdasarkan tabel 5.1. proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan pada kelompok intervensi hampir sebagian (50 %) belum menggunakan dan pada kelompok

non intervensi sebagian besar belum menggunakan KB (65 %), dengan nilai p 0,474.

Tabel 5.2. Perbandingan Proporsi Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan Dengan Konseling Menggunakan ABPK dan Tidak Menggunakan ABPK Pada Ibu Kelompok Trimester III Tengah

Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan	Kelompok Intervensi		Kelompok Non Intervensi		P^*
	N	%	n	%	
MAL	3	15	0	0	0,791
KB Hormonal (mini pil, Suntik Progestin, Implan, IUD LNG)	10	50	8	40	
KB Non Hormonal (IUD dan KB Mantap)	2	10	2	10	
KB lainnya	1	5	1	5	
Belum KB	4	20	9	45	
TOTAL	20	100	20	100	

*) Uji Kolmogorov Smirnov

Berdasarkan tabel 5.2. proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan pada kelompok intervensi hampir sebagian (50 %) menggunakan KB hormonal dan pada

kelompok non intervensi hampir sebagian belum menggunakan KB (45 %), dengan nilai p 0,791.

Tabel 5.3. Perbandingan Proporsi Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan Dengan Konseling Menggunakan ABPK dan Tidak Menggunakan ABPK Pada Ibu Kelompok Trimester III Akhir

Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan	Kelompok Intervensi		Kelompok Non Intervensi		P^*
	n	%	n	%	
MAL	3	15	1	5	0,316
KB Hormonal (mini pil, Suntik Progestin, Implan, IUD LNG)	12	60	15	75	
KB Non Hormonal (IUD dan KB Mantap)	3	15	2	10	
KB lainnya	0	0	0	0	
Belum KB	2	10	2	10	
TOTAL	20	100	20	100	

*) Uji Kolmogorov Smirnov

Berdasarkan tabel 5.3. proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan pada kelompok intervensi sebagian besar (60 %) menggunakan KB hormonal dan pada

kelompok non intervensi sebagian besar KB non hormonal (75 %), dengan nilai p 0,316.

Tabel 5.4. Perbandingan Waktu Penggunaan KB Pasca Salin Dengan Konseling Menggunakan ABPK dan Tidak Menggunakan ABPK Pada Kelompok Trimester III Awal

	N	Median (minimum – maksimum)	P*
Konseling Menggunakan ABPK	20	40 (1- 45)	
Konseling Tidak Menggunakan ABPK	20	45 (1 - 66)	0,001

*) Uji Mann Whitney

Pada tabel 5.4. hasil dari analisis perbandingan waktu median penggunaan KB Pasca Salin dengan Konseling menggunakan

ABPK adalah 40 hari dan pada kelompok yang diberikan konseling tidak menggunakan ABPK 45 hari, dengan nilai p 0,001.

Tabel 5.5. Perbandingan Waktu Penggunaan KB Pasca Salin Dengan Konseling Menggunakan ABPK dan Tidak Menggunakan ABPK Pada Kelompok Trimester III Tengah

	N	Median (minimum – maksimum)	P*
Konseling Menggunakan ABPK	20	40 (1- 43)	
Konseling Tidak Menggunakan ABPK	20	40 (36 - 58)	0,118

*) Uji Mann Whitney

Pada tabel 5.5. hasil dari analisis perbandingan waktu median penggunaan KB Pasca Salin dengan Konseling menggunakan

ABPK adalah 40 hari dan pada kelompok yang diberikan konseling tidak menggunakan ABPK 40 hari, dengan nilai p 0,118.

Tabel 5.6. Perbandingan Waktu Penggunaan KB Pasca Salin Dengan Konseling Menggunakan ABPK dan Tidak Menggunakan ABPK Pada Kelompok Trimester III Akhir

	N	Median (minimum – maksimum)	P*
Konseling Menggunakan ABPK	20	40 (1- 49)	
Konseling Tidak Menggunakan ABPK	20	43 (1 - 53)	0,070

*) Uji Mann Whitney

Pada tabel 5.6. hasil dari analisis perbandingan waktu median penggunaan KB Pasca Salin dengan Konseling menggunakan ABPK adalah 40 hari dan pada kelompok yang diberikan konseling tidak menggunakan ABPK 43 hari, dengan nilai p 0,070.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok trimester III awal, metode kontrasepsi pada kelompok intervensi dan non intervensi hampir sebagian responden belum menggunakan alat kontrasepsi sedangkan untuk proporsi metode kontrasepsi yang digunakan paling banyak adalah metode kontrasepsi hormonal pada kelompok intervensi (30%) dan non intervensi (35%) dengan nilai p 0,474. Variasi metode KB hormonal yang dipilih pada kelompok intervensi adalah pil menyusui, implan dan suntik progestin, sedangkan pada

kelompok non intervensi implan dan suntik progestin.

Hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat responden yang belum KB pada kelompok intervensi dan non intervensi. Hal ini terjadi dengan berbagai alasan. Pada kelompok intervensi hal yang menjadi alasan ibu belum memutuskan ber-KB adalah tidak mendapatkan persetujuan suami dan suami yang dinas di luar kota. Sedangkan pada kelompok non intervensi, alasan yang dikemukakan adalah karena kebingungan dalam menentukan pilihan.

Pada kelompok trimester III tengah proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan pada kelompok intervensi hampir sebagian (50 %) menggunakan KB hormonal dan pada kelompok non intervensi hampir sebagian belum menggunakan KB (45 %), dengan nilai p 0,791. Sedangkan pada

kelompok trimester III akhir proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan pada kelompok intervensi sebagian besar (60 %) menggunakan KB hormonal dan pada kelompok non intervensi sebagian besar KB non hormonal (75 %), dengan nilai p 0,316.

Berdasarkan hasil wawancara KB hormonal banyak menjadi pilihan responden baik pada kelompok trimester III awal, tengah maupun akhir karena alasan ekonomi dan tujuan ber KB. Pada saat konseling dengan menggunakan ABPK dijelaskan keuntungan dan kerugian dalam penggunaan KB hormonal, hal ini dilakukan untuk menambah pengetahuan responden dalam memilih kontrasepsi. Pada penelitian ini pengetahuan tidak cukup membantu responden dalam memutuskan alat kontrasepsi pasca persalinan. Pengetahuan tidak berhubungan signifikan berkaitan dengan keputusan pilihan KB hormonal maupun non hormonal, yang berhubungan signifikan dalam pemilihan KB tersebut adalah biaya dan usia ibu (8).

Selain KB hormonal, metode kontrasepsi MAL menjadi pilihan yang berbeda jumlahnya pada kelompok intervensi dan non intervensi di semua kelompok. Pada kelompok intervensi lebih banyak yang memilih MAL dibandingkan dengan pada kelompok non intervensi. MAL adalah metode kontrasepsi alamiah sebagai efek dari pemberian ASI dengan interval menyusui pendek yang menyebabkan amenorrhoe. Penggunaan MAL perlu dipersiapkan sejak kehamilan. Keberhasilan dalam menyusui secara eksklusif merupakan kunci dari keberhasilan MAL (9). Hal ini diperlukan pengetahuan responden yang cukup. Melalui konseling responden yang berminat untuk menggunakan MAL dapat diberikan pengetahuan hal-hal yang menjadi kunci keberhasilan metode KB tersebut. Pada saat pengetahuan responden meningkat dapat meningkatkan minat ibu pasca persalinan untuk menggunakan MAL (10). Hasil pada penelitian ini pada kelompok non intervensi ditemukan responden yang menggunakan MAL yaitu pada kelompok trimester III akhir sebanyak 5%. Berdasarkan hasil wawancara responden

tersebut mengetahui informasi mengenai penggunaan KB MAL karena pada anak pertama menggunakan KB Mal.

Metode kontrasepsi non hormonal pada penelitian ini paling banyak menggunakan KB IUD. Berdasarkan hasil wawancara responden yang menggunakan ID pada penelitian ini bertujuan untuk mengakhiri masa reproduksinya. Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang dapat memengaruhi pemilihan KB IUD yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, persetujuan suami dan budaya. Doantara faktor-faktor tersebut pendidikan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pemilihan IUD (11).

Berdasarkan hasil analisis bivariat perbandingan proporsi penggunaan metode kontrasepsi pada kelompok trimester III awal didapatkan nilai p 0,474, pada kelompok trimester III tengah nilai p 0,791 dan pada kelompok trimester III akhir didapatkan nilai p 0,316. ABPK merupakan salah satu alat bantu visual yang digunakan untuk membantu klien memahami metode kontrasepsi. Namun berdasarkan hasil penelitian ini, proporsi metode kontrasepsi yang dipilih pasca persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi berbeda secara tidak bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain yang dapat menentukan pengambilan keputusan dalam ber-KB harus dipertimbangkan.

Hasil penelitian berdasarkan waktu penggunaan KB pada kelompok trimester III awal didapatkan waktu penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan pada kelompok intervensi dengan median 40 hari sedangkan pada kelompok non intervensi penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan dengan median 45 hari, dengan nilai p 0,001. Pada kelompok trimester III tengah dan akhir penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan dengan median 40 hari pada kelompok intervensi dan non intervensi dengan nilai p 0,118 pada kelompok trimester III tengah dan nilai p 0,070 pada kelompok trimester III akhir.

Hasil penelitian ini menunjukkan yang berbeda secara bermakna mengenai waktu

penggunaan alat kontrasepsi adalah pada kelompok trimester III awal. Hal ini dapat disebabkan karena pada kelompok trimester II awal konseling KB pasca persalinan dengan menggunakan ABPK dilakukan dengan frekuensi 3 kali. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Uganda, rata-rata penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan adalah pada 19 bulan. Hasil ini menunjukkan perbedaan yang jauh dengan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti. Hal yang dapat ditingkatkan dalam meningkatkan kesadaran untuk segera menggunakan KB pasca persalinan adalah mengatasi hambatan dalam mengakses KB, terutama di kalangan wanita miskin dan tidak berpendidikan dan integrasi antara asuhan

ANC dan perencanaan KB melalui konseling KB pasca persalinan (12).

Keterlambatan dalam penggunaan KB pasca persalinan dapat berpengaruh pada kembalinya kesuburan ibu. Kehamilan yang berulang akibat keterlambatan ber-KB menyebabkan kehamilan dengan interval yang pendek. Hal ini sangat berhubungan dengan kesejahteraan ibu dan janin pada saat kehamilan (13). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa ibu postpartum yang menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang lebih kecil kemungkinan untuk hamil dengan interval yang pendek (14). Waktu penggunaan KB dan ketepatan metode yang dipilih sangat berpengaruh dalam kembalinya kesuburan pasca persalinan (15).

SIMPULAN

ABPK adalah salah satu alat bantu dalam konseling KB. Konseling merupakan cara untuk membantu klien dalam menyelesaikan masalah. Dalam melakukan konseling diperlukan kecakapan bidan untuk dapat memberikan informasi yang dapat diterima oleh klien. Optimalisasi peran suami dalam konseling dapat diterapkan untuk proses

pengambilan keputusan ber-KB. Pada penelitian selanjutnya dapat dikembangkan model konseling baik dari aspek media, sasaran ataupun frekuensi pemberian konseling selama kehamilan, selain itu pengendalian karakteristik responden dapat dilakukan untuk meningkatkan signifikansi hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. InfoDATIN. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta; 2014.
2. BKKBN. Kebijakan Pelayanan KB Pasca Salin. Jakarta; 2016.
3. Bobak. Buku Ajar Maternitas. 4th ed. Jakarta: EGC; 2005.
4. Depkes. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
5. Sari S., Suryani E. Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) dalam Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan Kontrasepsi. *J Ilm Bidan*. 2010;1(1):37–47.
6. Abbas M, Hadijono S, Emilia O, Hartono E. Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kepersertaan Keluarga Berencana Pasca Salin Di Kabupaten Kolaka. *J Kesehat Reproduksi*. 2017;4(2):127–34.
7. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methode). Bandung: Alfabeta; 2011.
8. Ekarini SMB. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Universitas Diponegoro; 2008.
9. Berens P, Labbok M. ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015. *Breastfeed Med*. 2015 Feb;10(1):3–12.
10. Purwaningsih E, Zukhri S, Rachmawati A. Pengaruh pemberian konseling terhadap pengetahuan dan minat pengguna kontrasepsi mal di ponet grobogan grobogan jawa tengah. 2012;
11. Bernadus J, Madianung A, Masi G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan

- Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo. E-Ners. 2013;1(1):1–10.
12. Wamala R, Kabagenyi A, Kasasa S. Predictors of Time-to-Contraceptive Use from Resumption of Sexual Intercourse after Birth among Women in Uganda. *Int J Popul Res.* 2017;2017:1–12.
 13. Brunson M, Klein D. Postpartum contraception: initiation and effectiveness in a large universal healthcare system. *AmJ Obs Gynecol.* 2017;1(55):1–55.
 14. Harney C, Dude A, HAide S. Factors associated with short interpregnancy interval in women who plan postpartum LARC: a retrospective study.. 2017;95(3):245–50.
 15. Isquik S, Chang R, Thiel de Bocanegra H, Chabot M, Brindis CD. Postpartum Contraception and Interpregnancy Intervals Among Adolescent Mothers Accessing Public Services in California. *Matern Child Health J.* 2017 Apr 30;21(4):752–9.