

Acceptance of Post-Placental Intrauterine Contraceptive Device in Denpasar

Ni Made Rai Widiastuti,^{1,2*} Ni Luh Putu Suariyani,^{2,3}
I Nyoman Mangku Karmaya^{2,4}

ABSTRACT

Background and purpose: The Indonesian Demographic Health Survey of 2012 indicated that the prevalence of contraceptive use in Bali Province has decreased compared to 2007. In addition, the proportion of the use an intrauterine device (IUD) also continues to decline. To increase number of IUD acceptors is to promote post-placental intrauterine device (PPIUCD), however the acceptance remains low. This study aims to determine factors associated with acceptance of post-placental intrauterine device in Denpasar.

Methods: Study was cross sectional with a total of 100 respondents selected by consecutive sampling. Respondents were mothers who had gave birth in January-February 2016 at Wangaya General Hospital and three health centers (Dauh Puri Sub Health Center, East Denpasar I and

South Denpasar IV). Data were collected by interview in hospital and health center. Chi square test was conducted for bivariate analysis and multivariate using logistic regression.

Results: Proportion of PPIUCD acceptance was 35%. Multivariate analysis indicated that PPIUCD acceptance was associated with perception of benefits (AOR=10.39; 95% CI: 2.792-38.56), perception of low side effects (AOR=5.288; 95%CI: 1.085-25.761), role of health workers (AOR=7.1; 95%CI: 1.781-28.60) and support of the husband (AOR=12.020; 95% CI=2.888-50.01).

Conclusion: Variables associated with PPIUCD acceptance were perception of low side effects, perception of benefits, role of health workers and husband support.

Keywords: acceptance, post placental intrauterine device (PPIUCD), Denpasar

Penerimaan Pelayanan Alat Kontrasepsi dalam Rahim Pasca Plasenta di Kota Denpasar

ABSTRAK

Latar belakang dan tujuan: Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi pemakaian kontrasepsi di Provinsi Bali mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2007. Selain itu proporsi pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) juga terus menurun. Salah satu upaya yang ditempuh untuk meningkatkan akseptor AKDR adalah meningkatkan promosi pemakaian AKDR pasca plasenta, namun penerimaannya masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan pelayanan kontrasepsi AKDR pasca plasenta di Kota Denpasar.

Metode: Penelitian survei *cross sectional* dilakukan pada ibu pasca persalinan dengan jumlah sebanyak 100 ibu dan dipilih secara *consecutive sampling* yang melahirkan sejak Januari-Februari 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Puskesmas Pembantu Dauh Puri, Puskesmas I Denpasar Timur dan Puskesmas IV Denpasar Selatan.

Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner di tempat ibu melahirkan. Analisis data dilakukan secara bivariat (dengan *chi square test*) dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan proporsi penerimaan pemakaian AKDR pasca plasenta sebesar 35% dari semua ibu yang diberikan konseling tentang pemakaian AKDR pasca plasenta. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa penerimaan AKDR pasca plasenta berhubungan dengan persepsi manfaat AKDR (AOR=10,39; 95%CI: 2,792-38,56), persepsi efek samping yang rendah (AOR=5,288; 95%CI: 1,085-25,761), peran petugas kesehatan (AOR=7,1; 95%CI: 1,781-28,60), dan dukungan suami (AOR=12,020; 95%CI: 2,888-50,01).

Simpulan: Variabel persepsi efek samping yang rendah, persepsi manfaat terhadap AKDR, peran petugas kesehatan dan dukungan suami berhubungan dengan penerimaan kontrasepsi AKDR pasca plasenta.

Kata kunci: penerimaan, AKDR pasca plasenta, Denpasar

¹Midwifery Academy of Kartini Bali,
²Public Health Postgraduate Program Udayana University,
³School of Public Health Faculty of Medicine Udayana University,
⁴Department of Anatomy Faculty of Medicine Udayana University

*Correspondence to:
Ni Made Rai Widiastuti, 1Midwifery Academy of Kartini Bali, Public Health Postgraduate Program Udayana University
ai_midwife@gmail.com

PENDAHULUAN

Pada tahun 1990an pemakaian kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Provinsi Bali sekitar 61,10%, namun setelah itu terus mengalami penurunan.¹ Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa prevalensi pemakaian kontrasepsi AKDR di Provinsi Bali sebesar 26,4% (SDKI 2002/2003) dan menurun menjadi 23,8% (SDKI 2007).² Salah satu upaya yang ditempuh untuk meningkatkan pemakaian AKDR adalah pemberian pelayanan ADKR pasca persalinan (langsung setelah keluarnya plasenta).³ Cara ini dianggap bisa mengurangi kesempatan yang hilang (*missed opportunity*).³ Penelitian ditempat lain menunjukkan bahwa penerimaan AKDR pasca plasenta bervariasi sekitar 14,7% dan 18,8%.^{4,5} Efektivitas pemakaian juga dilaporkan cukup baik, dimana tingkat ekspulsi sebesar 10,5% dan tidak ditemukan perforasi.⁵ Pemakaian AKDR pasca plasenta memiliki keuntungan tersendiri, yaitu mengurangi angka kesakitan ibu saat pemasangan, dapat dipakai dalam jangka waktu panjang dan memiliki efektifitas pemakaian yang tinggi.³

Jumlah pemakai AKDR pasca persalinan (termasuk pasca plasenta) di Provinsi Bali Tahun 2015 sebanyak 6.268 akseptor, dengan rincian Kabupaten Karangasem paling tinggi (29,2%) dan Kota Denpasar hanya 4,4%.⁶ Pelaksanaan pelayanan AKDR pasca plasenta di Kota Denpasar dilakukan sejak tahun 2012 di RSUD Wangaya, puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas IV Denpasar Selatan, Puskesmas Pembantu Dauh Puri, dan Puskesmas I Denpasar Timur. Dalam satu tahun terakhir sejumlah 160 ibu yang menerima AKDR pasca plasenta di tempat-tempat pelayanan ini.

Berbagai cara telah dilakukan untuk meningkatkan penerimaan AKDR pasca plasenta antara lain: pelatihan tentang pelayanan dan konseling AKDR pasca plasenta kepada ibu hamil. Selama ini dilaporkan penerimaan cukup rendah yaitu 10-20%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penerimaan pelayanan kontrasepsi AKDR pasca plasenta di Kota Denpasar. Dalam beberapa penelitian lain dilaporkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penerimaan AKDR pasca plasenta adalah usia, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, persepsi, pembiayaan pelayanan, peran petugas, pelayanan proses kehamilan dan dukungan suami.^{7,4,8,1,9}

METODE

Penelitian survei *cross sectional* dilakukan pada ibu pasca persalinan yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Wangaya, Puskesmas Pembantu Dauh Puri, Puskesmas I Denpasar Timur dan Puskesmas IV

Denpasar Selatan. Pengumpulan data dilakukan pada Bulan Januari-Februari 2016. Jumlah sampel penelitian sebanyak 100 ibu pasca bersalin yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner oleh peneliti dengan dibantu oleh petugas pewawancara yang bertugas pada masing-masing tempat penelitian. Sebelum wawancara dilakukan *informed consent* untuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian.

Data yang dikumpulkan adalah tentang: umur, pendidikan, paritas, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, pengetahuan tentang AKDR pasca plasenta, pola pembiayaan pelayanan, peran petugas kesehatan, tempat pemeriksaan dan frekuensi pemeriksaan kehamilan sebelumnya, serta dukungan suami. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan Stata 12.1. Uji statistik untuk analisis bivariat menggunakan *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayanan/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

HASIL

Pada **Tabel 1** terlihat bahwa 80,0% responden berumur 20-35 tahun, 56,0% bekerja, 54,0% pendidikan SMA keatas, 67,0% memiliki penghasilan sama atau lebih dari Rp 2.000.000 (UMK Kota Denpasar), dan 76,0% dengan paritas <3. Proporsi responden yang menerima AKDR pasca plasenta sebesar 35,0% (**Tabel 2**).

Pada **Tabel 3** disajikan hasil analisis bivariat penerimaan AKDR pasca plasenta dengan variabel umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, peran petugas kesehatan, tempat dan frekuensi pemeriksaan kehamilan serta dukungan suami. Terlihat adanya hubungan bermakna antara penerimaan AKDR pasca plasenta dengan pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, peran petugas kesehatan, tempat pemeriksaan kehamilan dan dukungan suami. Faktor yang tidak berhubungan yaitu umur, pendidikan, paritas, pola pembiayaan, dan frekuensi ANC.

Responden dengan pengetahuan kurang tentang AKDR sebanyak 10,6% menerima AKDR, sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 56,6% ($p=0,001$). Responden dengan persepsi rentan terhadap efek samping sebesar 13,0% menerima AKDR, 59,6% dengan persepsi tidak rentan, 20,0% menyatakan tidak tahu ($p=0,001$). Responden dengan persepsi keparahan tinggi terhadap efek samping sebesar 12,5% menerima AKDR, sedangkan yang memiliki persepsi keparahan

Tabel 1 Karakteristik responden penelitian

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
<20	12	12,0
20-35	80	80,0
>35	8	8,0
Pekerjaan		
Bekerja	44	44,0
Tidak bekerja	56	56,0
Pendidikan		
SMP kebawah	46	46,0
SMA keatas	54	54,0
Penghasilan		
<2.000.000	33	33,0
>2.000.000	67	67,0
Paritas		
<3	76	76,0
3-4	24	24,0
Jumlah	100	100,0

Tabel 2 Penerimaan AKDR pasca plasenta

Penerimaan AKDR pasca plasenta	Frekuensi	Persentase
Ya	35	35,0
Tidak	65	65,0
Jumlah	100	100

Tabel 3 Hubungan variabel independen dengan penerimaan AKDR pasca plasenta (n=100)

Variabel independen	Penerimaan AKDR pasca plasenta		Nilai p
	Tidak n (%)	Ya n (%)	
Umur			
<20	9 (75,0)	3 (25,0)	0,527
20-35	52 (65,0)	28 (35,0)	
>35	4 (50,0)	4 (50,0)	
Pendidikan			
SMP kebawah	29 (47,8)	17 (52,2)	0,705
SMA keatas	36 (66,7)	18 (33,3)	
Paritas			
<3	53 (69,7)	23 (30,3)	0,081
3-4	12 (50,0)	12 (50,0)	
Pengetahuan			
Kurang	42 (89,4)	5 (10,6)	0,001
Baik	23 (43,4)	30 (56,6)	

Tabel 3 Lanjutan

Variabel independen	Penerimaan AKDR pasca plasenta		Nilai p
	Tidak n (%)	Ya n (%)	
Persepsi kerentanan			
Ada	20 (87,0)	3 (13,0)	0,001
Tidak ada	17 (40,4)	25 (59,6)	
Tidak tahu	28 (80,0)	7 (20,0)	
Persepsi keparahan			
Tinggi	35 (87,5)	5 (12,5)	0,001
Rendah	30 (50)	30 (50)	
Persepsi manfaat			
Rendah	53 (88,3)	7 (11,7)	0,001
Tinggi	12 (30,0)	28 (70,0)	
Persepsi hambatan			
Tinggi	50 (86,2)	8 (13,8)	0,001
Rendah	15 (35,7)	27 (64,3)	
Pola pembiayaan			
Tidak memiliki asuransi	27 (64,3)	15 (35,7)	0,898
Memiliki asuransi	38 (65,5)	20 (34,5)	
Peran petugas kesehatan			
Tidak	43 (89,6)	5 (10,4)	0,001
Ya	22 (42,3)	30 (57,7)	
Tempat pemeriksaan kehamilan			
Pemerintah	17 (60,7)	21 (39,3)	0,001
Swasta	48 (77,4)	14 (22,6)	
Frekuensi ANC			
1-3	2 (66,7)	1 (33,3)	0,343
4-6	32 (72,7)	12 (27,3)	
7-9	23 (54,7)	19 (45,3)	
>9	8 (72,7)	3 (27,3)	
Dukungan suami			
Tidak	50 (83,3)	10 (16,7)	0,001
Ya	15 (37,5)	25 (62,5)	
Jumlah	65 (65,0)	35 (35,0)	

Tabel 4 Determinan faktor yang mempengaruhi penerimaan AKDR pasca plasenta

Variabel	Adjusted OR	95%CI	Nilai p
Persepsi keparahan rendah	5,29	1,085-25,761	0,039
Persepsi manfaat tinggi	10,31	2,792-38,056	0,001
Peran petugas kesehatan	7,10	1,781-28,60	0,006
Dukungan suami	12,02	2,888-50,01	0,001

rendah sebesar 50,0% ($p=0,001$). Responden dengan persepsi manfaat rendah terhadap AKDR sebesar 11,7% menerima AKDR, sedangkan yang memiliki persepsi manfaat tinggi sebesar 70,0%

($p=0,001$). Responden dengan persepsi hambatan yang tinggi terhadap pemakaian AKDR sebesar 13,8% menerima AKDR, sedangkan yang memiliki persepsi hambatan rendah sebesar 64,3% ($p=0,001$).

Responden yang tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan saat ANC sebesar 10,4% menerima AKDR, sedangkan responden yang mendapatkan informasi petugas kesehatan sebesar 57,7% ($p=0,001$). Responden yang melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan pemerintah sebesar 39,3% menerima AKDR, sedangkan responden yang ANC difasilitas kesehatan swasta sebesar 22,6% ($p=0,001$). Responden yang tidak mendapat dukungan suami sebesar 16,7% menerima AKDR, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami sebesar 62,5% ($p=0,001$). Bila dilihat menurut umur dan paritas terlihat adanya suatu kecenderungan yang konsisten walaupun secara statistik tidak signifikan, dimana penerimaan AKDR pasca plasenta cenderung meningkat berdasarkan umur dan paritas. Penerimaan AKDR pasca plasenta menurut umur masing-masing 23,0% pada umur <20 tahun, 35,0% pada umur 20-35 tahun, dan 50,0% pada umur >35 tahun ($p=0,527$). Penerimaan AKDR berdasarkan paritas masing-masing 30,3% pada paritas <3 dan 50,0% pada paritas 3-4 ($p=0,081$).

Dari hasil analisis bivariat terdapat sembilan variabel dengan nilai $p<0,25$ dan dimasukkan dalam analisis multivariat. Hasilnya disajikan pada Tabel 4, dimana variabel yang secara independen meningkatkan kemungkinan penerimaan AKDR pasca plasenta yakni variabel persepsi keparahan efek samping yang rendah dengan *adjusted OR*=5,29 (95%CI: 1,085-25,761), persepsi manfaat yang tinggi dengan *adjusted OR*=10,31 (95%CI: 2,792-38,56), peran petugas kesehatan dengan *adjusted OR*=7,10 (95%CI: 1,781-28,60), dan dukungan suami dengan *adjusted OR*=12,02 (95%CI: 2,888-50,01).

DISKUSI

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa proporsi ibu pasca bersalin yang menerima AKDR pasca plasenta sebesar 35,0%. Temuan ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di Mesir (14,7%) dan di India (18,8%).^{4,5} Dalam penelitian ini faktor umur dan jumlah anak tidak signifikan berhubungan dengan penerimaan AKDR, tetapi terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin tua umur dan semakin banyak jumlah anak dijumpai semakin tinggi proporsi penerimaan AKDR pasca plasenta.

Hasil analisis multivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang paling kuat berhubungan dengan penerimaan AKDR pasca plasenta adalah dukungan suami. Hasil analisis lanjut SDKI 2007 menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan keputusan bersama antara suami dan

istri.⁸ Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong, dimana penerimaan AKDR pasca plasenta dalam penelitian ini kemungkinan berhubungan dengan faktor pendorong.

Variabel kedua yang mempunyai hubungan bermakna dengan penerimaan AKDR pasca plasenta adalah persepsi manfaat AKDR pasca plasenta. Responden yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi lebih banyak menerima AKDR (70%), dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi manfaat yang rendah (11,7%). Hal ini kemungkinan berkaitan dengan kelebihan atau keuntungan dari pemakaian alat kontrasepsi AKDR.¹⁰ Hasil penelitian lain yang juga menyatakan keuntungan menggunakan AKDR segera setelah plasenta lahir adalah aman, nyaman, praktis dan efektif biaya serta tingkat ekspulsi akan minimal jika dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang terlatih.^{3,11}

Variabel ketiga yang mempunyai hubungan bermakna adalah peran petugas kesehatan. Pemberian informasi dan konseling oleh petugas kesehatan tentang kontrasepsi AKDR pasca plasenta dilakukan saat pemeriksaan kehamilan atau dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampaian informasi pada kelas ibu hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya. Hasil penelitian ini didukung oleh analisis lanjutan SDKI 2007, dimana perempuan yang menerima informasi mengenai perencanaan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan dijumpai lebih banyak menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan informasi tersebut.⁸ Peran petugas kesehatan kemungkinan berkaitan dengan frekuensi ANC yang cukup besar dalam penelitian ini yaitu 72,6% responden memeriksakan kehamilan sebanyak empat sampai sembilan kali. Frekuensi ANC dalam penelitian ini sudah melebihi frekuensi yang dianjurkan oleh WHO yakni minimal 4 kali selama kehamilan. Frekuensi ANC yang tinggi akan memberikan peluang bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan konseling terkait dengan pemakaian KB pasca salin khususnya AKDR pasca plasenta. Wanita yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang cukup akan mendapatkan informasi terhadap penggunaan kontrasepsi.⁷ Hasil yang serupa juga dijumpai dalam suatu penelitian prospektif dilakukan di Kenya dan Zambia yang menunjukkan bahwa pemberian informasi selama perawatan kehamilan oleh petugas kesehatan akan memotivasi perempuan untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan.¹²

Variabel lain yang secara bermakna mempengaruhi penerimaan AKDR adalah persepsi keparahan efek samping. Responden yang memiliki persepsi keparahan efek samping yang rendah lebih banyak menerima AKDR pasca plasenta (50%) dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi efek samping yang tinggi (12,5%). Hasil yang serupa dilaporkan dalam suatu penelitian di Semarang yang menunjukkan bahwa penerimaan AKDR dipengaruhi oleh persepsi terhadap efek samping AKDR.¹⁰

Implikasi penelitian ini adalah perlunya peningkatan peran suami, lebih menekankan manfaat AKDR, dan mengurangi persepsi terhadap efek samping dalam konseling pada saat ANC. Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah Kota Denpasar, sehingga hasil penelitian belum bisa digeneralisasi ke populasi yang lebih luas untuk seluruh daerah Provinsi Bali. Keterbatasan lainnya adalah jumlah sampel yang terbatas dan analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan logistik regresi, sehingga pada penelitian dengan rancangan survei sampel *cross sectional*, nilai *adjusted OR* yang didapat kemungkinan memiliki hasil yang lebih tinggi dari *point estimate* (rasio prevalensi) yang sebenarnya.

SIMPULAN

Proporsi penerimaan AKDR pasca plasenta di Kota Denpasar yakni 35%. Variabel yang terbukti sebagai faktor pendorong penerimaan pelayanan kontrasepsi AKDR pasca plasenta adalah variabel persepsi keparahan efek samping yang rendah tentang kontrasepsi AKDR pasca plasenta, persepsi manfaat yang tinggi dari penggunaan AKDR pasca plasenta, peran petugas kesehatan yaitu memberikan informasi dan konseling saat pemeriksaan kehamilan (ANC) dan variabel dukungan suami terhadap persetujuan penggunaan AKDR pasca plasenta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada kepala Puskesmas I Denpasar Timur, Puskesmas IV Denpasar Selatan, Puskesmas

Pembantu Dauh Puri, Direktur RSUD Wangaya dan responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudibia, I.K. dan Abadi, G.P. Profil Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Barentana di Provinsi Bali selama Periode 1994-2004. Denpasar: BKKBN Provinsi Bali; 2005.
2. Sudibia, I.K., Sundra, I.W., dan Ariyanto, M. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 Provinsi Bali. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Bercana Nasional; 2009.
3. BKKBN dan Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI. Jakarta; 2012.
4. Kamel MA, Mohamed SA, Shaaban OM, Salem HT. Acceptability for the use of postpartum intrauterine contraceptive devices: Assiut experience. 2013 (cited 2015 October. 25).
5. Katheit, G., Agarwal, J. Evaluation of Post Plasental Intrauterine Device (PPIUCD) in Terms of Awareness, Acceptance and Expulsin in a tertiary care centre. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2013; 2:539-43.
6. BKKBN. Laporan Tahunan Pelaksanaan Program Kependudukan KB dan Pembangunan Keluarga Nasional di Provinsi Bali Tahun 2015. Denpasar: BKKBN; 2015.
7. Abera, Y., Mengesha, Z., Tessema, G. Postpartum contraceptive use in Gondar town, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. (cited 2015 October, 25).
8. Maika, A. & Kuntohadi, W. Analisa Lanjut SDKI 2007 Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; 2009.
9. Sitopu. Hubungan Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Helvetia Medan tahun 2012 (tesis). Medan: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan; 2012.
10. Kusumaningrum, R. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur. (skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro. 2009.
11. Divakar, H., Vajpyee, J., Joshi, R., Kabadi, Y. M., & Kittur, S. Enhancing Contraceptive Usage by Post-placental Intrauterine Contraceptive Devices (IUCD) Insertion: Safety, Efficacy, and Expulsion. Journal of Health Management. 2013;15(2): 263-274.
12. Do, M., & Hotchkiss, D. Relationship between Antinatal and postnatal care and post partum modern contraceptive method. BMC Health Service Res. 2013. (cited 2015 October. 25)



This work is licensed under a Creative Commons Attribution