

**DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)  
PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR**

**YENNY OKVITASARI<sup>1</sup>, TRISWANTI<sup>2\*</sup>, BAYU PRATAMA PUTRA<sup>3</sup>, KAMRIANTI  
RAMLI<sup>4</sup>, SRIWAHYUNI<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin,  
<sup>2</sup>Diploma Tiga Kebidanan, Akademi Kebidanan Bandung\*, <sup>3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas  
Bosowa, <sup>4</sup>Akademi Kebidanan Mega Buana Sinjai, <sup>5</sup>Prodi D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan  
Mega Buana

okvitasari.yenny@gmail.com, puitriswanti@gmail.com\*,  
dr.bayupratamaputra@universitasbosowa.ac.id, kamrianti@gmail.com,  
sriwahyunihanar24@gmail.com

*Coresspondence Author:* Triswanti; puitriswanti@gmail.com

**Abstract:** *Based on an initial survey conducted at the Garuda Health Center regarding the implementation of the Family Planning program, it was found that the number of registered Fertile Age Couples (PUS) was 12,603 people, but only 244 people were actively using Intrauterine Contraceptives (IUD). This study aims to identify factors that influence the use of IUDs in women of childbearing age. The research method used was quantitative analytic observational with case control study design. Sampling was conducted using systematic random sampling technique, with a ratio of 1:1 between cases and controls, each consisting of 148 people. Data were collected through a research questionnaire and analyzed univariately and bivariately. The results showed an association between income (p value 0.028; OR 2.016), husband support (p value 0.033; OR 1.712), and family planning history (p value 0.038; OR 1.057). It is recommended for the Garuda Health Center to be more active in providing health information to increase the knowledge and awareness of married couples about the use of IUDs.*

**Keywords:** *IUD, Income, Husband's Support, Family Planning History*

**Abstrak:** Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Garuda mengenai pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB), ditemukan bahwa jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang terdaftar sebanyak 12.603 orang, namun hanya 244 orang yang aktif menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR pada iwaya Pasangan Usia Subur. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik observasional dengan desain studi kasus riwayat. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik systematic random sampling, dengan rasio 1:1 antara kasus dan iwayat, masing-masing terdiri dari 148 orang. Data dikumpulkan melalui kuesioner penelitian dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan (nilai p 0,028; OR 2,016), dukungan suami (nilai p 0,033; OR 1,712), dan iwayat KB (nilai p 0,038; OR 1,057). Disarankan kepada Puskesmas Garuda untuk lebih aktif memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan suami istri tentang penggunaan AKDR.

**Kata Kunci :** AKDR, Pendapatan, Dukungan Suami, Riwayat KB.

### **A.Pendahuluan**

Program KB sebagai salah satu komponen kesehatan reproduksi bertujuan untuk membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera yang berorientasi pada “catur warga” atau zero population growth (pertumbuhan seimbang) (Martaadisoebrata, 2015).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, seperti pil. AKDR sangat efektif dalam menurunkan angka kematian ibu dan mengendalikan laju

pertumbuhan penduduk karena memiliki tingkat efektivitas hingga 99,4%. AKDR dapat digunakan dalam jangka waktu 3-5 tahun untuk jenis hormonal dan 5-10 tahun untuk jenis tembaga.

Menurut laporan Riskesdas tahun 2018, proporsi penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun berdasarkan jenis kontrasepsinya adalah: pil 0,2%, kondom pria 1,1%, MOW 3,1%, implant 4,7%, suntikan 1 bulan 6,1%, AKDR 6,6%, pil 8,5%, dan suntik 3 bulan 42,4% (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, cakupan peserta KB aktif di Provinsi Riau sebesar 63,8% menurun dibandingkan tahun 2018 yang sebesar 72,4%, dan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ikut KB aktif sebesar 36,2% meningkat dibandingkan tahun 2017 yang sebesar 27,6%, menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat untuk menjadi akseptor KB. Berdasarkan jenis kontrasepsi, alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan peserta KB aktif adalah suntik sebesar 55,0% dan pemakai pil 26,5%, implant 7,6%, kondom 5% dan sisanya AKDR 4,6%, MOW 1,3% dan MOP 0,1%.

Menurut laporan capaian peserta KB aktif di Kota Pekanbaru tahun 2022, diketahui bahwa jumlahnya mencapai 71,1%. Bagi banyak wanita, AKDR dianggap sebagai alat kontrasepsi terbaik karena sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti pil. Selain itu, AKDR tidak mempengaruhi kualitas, kelancaran, atau kadar Air Susu Ibu (ASI) bagi ibu yang menyusui. Namun, tidak semua wanita dapat menggunakan alat kontrasepsi ini. Oleh karena itu, setiap calon akseptor KB metode AKDR perlu mendapatkan informasi lengkap tentang prosedur pemasangan, manfaat penggunaan, kategori wanita yang cocok menggunakan AKDR, kontraindikasi, dan jadwal kontrol (Kemenkes RI, 2012).

Metode kontrasepsi AKDR adalah metode kontrasepsi non-hormonal yang tidak mengganggu fungsi fisiologis tubuh. AKDR bekerja dengan mencegah masuknya sperma ke dalam rahim. Proses pemasangannya sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh tenaga medis seperti bidan. Namun, terdapat stigma di masyarakat yang menganggap AKDR memiliki efek mengerikan, seperti sering menyebabkan pendarahan, mengganggu hubungan suami istri, dan hal-hal menakutkan lainnya. Mengenai kenikmatan hubungan suami istri, hal ini biasanya terkait dengan teknik pemasangan AKDR, dimana benangnya kadang menusuk kemaluan suami, tetapi masalah ini dapat diatasi oleh tenaga medis yang berpengalaman. AKDR dapat digunakan hingga delapan tahun dan kesuburan dapat segera pulih setelah alat dilepas, berbeda dengan metode hormonal yang membutuhkan waktu penyesuaian setelah tidak digunakan lagi.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Garuda terkait pelaksanaan KB, diketahui jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tercatat di Puskesmas Garuda berjumlah 12.603 orang, namun peserta KB aktif yang menggunakan AKDR berjumlah 244 orang. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa partisipasi di Puskesmas Garuda untuk mengikuti program KB khususnya AKDR masih sangat rendah. Selanjutnya berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis kepada 15 orang akseptor KB yang tidak menggunakan AKDR mengenai alasan tidak menggunakan AKDR. Diketahui 5 orang akseptor mengatakan tidak mendapatkan dukungan suami, 3 orang akseptor mengatakan takut serta khawatir terkait pemasangan, 7 orang akseptor mengatakan takut ketika berhubungan seksual dengan pasangan. Sedangkan hasil wawancara kepada 5 orang akseptor KB yang menggunakan AKDR, didapatkan informasi 2 orang akseptor mengatakan AKDR lebih praktis dan 3 orang akseptor telah mendapatkan penyuluhan tentang AKDR dan telah mengetahui manfaat dan kelebihan AKDR. Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Wanita Pasangan Usia Subur.

## **B. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *case control study*, dalam pengambilan data yang dilakukan di fasilitas kesehatan dengan objektif untuk mengetahui apakah satu atau lebih variabel independen merupakan faktor risiko dari satu variabel dependen Kasus adalah wanita pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi non AKDR dan kontrol adalah wanita pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi AKDR di wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru tahun 2022. Variabel dependen yaitu penggunaan kontrasepsi AKDR, sedangkan variabel independen meliputi

pendapatan, dukungan suami dan riwayat KB. Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*. Sampel merupakan wanita pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi non AKDR di wilayah Kerja Puskesmas Garuda berjumlah 148 orang, sedangkan sampel control yaitu wanita pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi AKDR di wilayah Kerja Puskesmas Garuda yang berjumlah 148 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan program SPSS.

### C.Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan AKDR, Pendapatan, Dukungan Suami dan Riwayat KB**

No	Variabel	Penggunaan AKDR			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
<b>Pendapatan</b>					
1	Rendah	127	85,8	111	75,0
2	Tinggi	21	14,2	37	25,0
<b>Dukungan Suami</b>					
1	Kurang mendukung	55	37,2	37	25,0
2	Mendukung	93	62,8	111	75,0
<b>Riwayat KB</b>					
1	Belum Pernah	105	70,9	87	58,8
2	Pernah	43	29,1	61	41,2

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 148 responden kasus, diketahui responden dengan pendapatan rendah berjumlah 127 orang (85,8%) yang kurang didukung suami berjumlah 55 orang (37,2%). Sementara itu terdapat responden yang belum pernah menggunakan KB berjumlah 105 orang (70,9%). Adapun dari 148 responden control, diketahui responden dengan pendapatan rendah berjumlah 111 orang (75,0%) dengan kurang didukung suami berjumlah 37 orang (25,0%). Sementara itu terdapat responden yang belum pernah menggunakan KB berjumlah 87 orang (58,8%).

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pendapatan dengan Penggunaan AKDR**

Pendapatan	Penggunaan AKDR						P value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	127	85,8	111	75,0	238	80,4	0,028	2,016 (1,114-3,647)
Tinggi	21	14,2	37	25,0	58	19,6		
Jumlah	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>296</b>	<b>100</b>		

Tabel di atas menunjukkan, dari 148 responden kasus, diketahui 127 orang (85,8%) responden yang memiliki pendapatan rendah. Adapun dari 148 responden kontrol, diketahui 111 orang (75,0%) responden yang memiliki pendapatan rendah. Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai P value = 0,028 <  $\alpha$ 0,05, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan AKDR. Dari hasil analisis diperoleh OR = 2,016 > 1. Artinya responden dengan pendapatan rendah lebih berisiko 2 kali tidak menggunakan AKDR.

**Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan AKDR**

Dukungan Suami	Penggunaan AKDR						P value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Mendukung	55	37,2	37	25,0	92	31,1	0,033	1,774 (1,077-2,924)
Mendukung	93	62,8	111	75,0	204	68,9		

Jumlah	148	100	148	100	296	100		
Tabel di atas menunjukkan, dari 148 responden kasus, diketahui 55 orang (37,2%) responden yang kurang didukung suami. Adapun dari 148 responden kontrol, diketahui 37 orang (25,0%) responden yang kurang didukung suami. Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,033 < \alpha 0,05$ , maka $H_0$ diterima dan $H_a$ ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 1,774 > 1$ . Artinya responden yang kurang didukung suami lebih berisiko 1,7 kali tidak menggunakan AKDR.								
<b>Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Riwayat KB dengan Penggunaan AKDR</b>								
<b>Penggunaan AKDR</b>							<b>P value</b>	<b>OR 95% CI</b>
<b>Riwayat KB</b>	<b>Kasus</b>		<b>Kontrol</b>		<b>Total</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Belum Pernah	105	70,9	87	58,8	192	64,9		1,712
Pernah	43	29,1	61	41,2	104	35,1	0,038	(1,057-2,775)
<b>Jumlah</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>296</b>	<b>100</b>		

Tabel di atas menunjukkan, dari 148 responden kasus, diketahui 105 orang (70,9%) responden yang belum pernah menggunakan KB. Adapun dari 148 responden kontrol, diketahui 87 orang (58,8%) responden yang belum pernah menggunakan KB. Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai  $P \text{ value} = 0,038 < \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat KB dengan penggunaan AKDR. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 1,712 > 1$ . Artinya responden yang belum pernah menggunakan KB lebih berisiko 1,7 kali tidak menggunakan AKDR.

### 3. Hubungan Pendapatan dengan Penggunaan AKDR

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Garuda didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan penggunaan AKDR. Diperoleh  $p \text{ value} 0,028$  dengan nilai  $OR 2,016 > 1$ . Artinya responden dengan pendapatan rendah lebih berisiko 2 kali tidak menggunakan AKDR.

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi karena akseptor perlu menyediakan dana untuk mendapatkan layanan kontrasepsi. Meskipun secara ekonomi AKDR lebih murah dibandingkan KB suntik atau pil, biaya pemasangan awal AKDR sering dianggap lebih mahal. Jika dilihat dari biaya pemasangan sekali saja, AKDR tampak lebih mahal. Namun, jika mempertimbangkan masa penggunaannya yang panjang, biaya AKDR menjadi lebih murah dibandingkan suntik atau pil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus memiliki pendapatan rendah. Secara teori, AKDR dapat aktif selama 3-5 tahun, bahkan hingga menopause, sedangkan KB suntik atau pil hanya bertahan 1-3 bulan. Oleh karena itu, untuk mendapatkan efek yang sama dengan AKDR, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan atau penggunaan pil berulang kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Desitavani (2017), yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor sosial ekonomi dan pemilihan alat kontrasepsi AKDR. Pendapatan menjadi hambatan bagi ibu yang berminat menggunakan AKDR. Meskipun pemasangan di Puskesmas gratis, ibu-ibu beranggapan bahwa mereka harus mengeluarkan biaya untuk kontrol AKDR, sehingga mengurangi minat mereka untuk menggunakannya. Responden dengan tingkat ekonomi di bawah UMR cenderung tidak menggunakan AKDR karena selain takut terhadap proses pemasangan dan efek sampingnya, mereka juga tidak ingin mengeluarkan biaya besar untuk kontrasepsi yang diinginkan.

Berdasarkan asumsi peneliti, responden dengan tingkat ekonomi di bawah UMR cenderung enggan menggunakan AKDR karena mereka takut terhadap proses pemasangan dan efek sampingnya. Mereka juga enggan mengeluarkan banyak uang untuk kontrasepsi yang diinginkan karena biaya pemasangan AKDR, jika dilihat dari jangka waktu penggunaannya atau setiap kali pasang, cenderung lebih mahal daripada metode kontrasepsi lain seperti suntik dan pil. Namun, sebenarnya secara keekonomisan, biaya pemasangan AKDR lebih hemat

daripada metode kontrasepsi lain karena AKDR dapat digunakan dalam jangka panjang, yakni 5-10 tahun bahkan hingga menopause.

#### **4.Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan AKDR**

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Garuda didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR. Diperoleh p value 0,033 dengan nilai OR 1,774 > 1. Artinya responden yang tidak didukung suami lebih berisiko 1,7 kali tidak menggunakan AKDR.

Dukungan yang diberikan oleh suami dan istri dalam pengambilan keputusan keluarga, terutama dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, sangat penting. Pendapat suami memiliki pengaruh yang signifikan dalam keputusan penggunaan metode keluarga oleh istri. Persetujuan suami merupakan faktor utama yang memengaruhi apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena dalam pandangan umum, suami dianggap sebagai pelindung, pencari nafkah, dan pembuat keputusan dalam rumah tangga. Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi sangatlah penting karena keputusan untuk menggunakan kontrasepsi harus didasarkan pada kesepakatan bersama. Pasangan suami istri perlu memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai, bekerja sama dalam penggunaannya, membagi biaya pengeluaran, dan saling memperhatikan tanda-tanda serta bahaya yang mungkin timbul (BKKBN, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang dilaporkan oleh Desitavani (2017), yang menunjukkan bahwa pasangan suami istri yang memilih AKDR dan mendapatkan dukungan yang baik dari suami cenderung memiliki kategori dukungan yang baik. Hal ini karena suami terlibat dalam pemilihan alat kontrasepsi dan memainkan peran yang lebih aktif dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh istrinya. AKDR lebih direkomendasikan bagi pasangan suami istri yang ingin menunda kehamilan dan aman digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Menurut asumsi peneliti, perbaikan berkelanjutan di Rumah Sakit merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas layanan. Dalam pelaksanaan perbaikan berkelanjutan, diperlukan suatu rencana operasional agar petugas rumah sakit memahami strategi yang digunakan untuk mengatasi permasalahan yang muncul di rumah sakit. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian Sulistyorini (2014), yang menemukan hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan AKDR. Demikian pula, penelitian Deviasi (2018) menunjukkan bahwa dukungan suami secara statistik berhubungan dengan penggunaan IUD dengan nilai  $p < 0,001$ .

Peneliti berasumsi bahwa hubungan antara dukungan suami dan penggunaan AKDR mungkin disebabkan oleh kurangnya dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri. Rendahnya tingkat dukungan ini bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan informasi yang dimiliki suami mengenai manfaat dan keunggulan dari kontrasepsi AKDR.

#### **5.Hubungan Riwayat KB dengan Penggunaan AKDR**

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Garuda didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat KB dengan penggunaan AKDR. Diperoleh p value 0,038 dengan nilai OR 1,712 > 1. Artinya responden yang tidak memiliki riwayat KB lebih berisiko 1,7 kali tidak menggunakan AKDR.

Riwayat KB dipengaruhi oleh perubahan perilaku responden. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat tersebut berkaitan dengan munculnya suatu perilaku. Pengalaman KB sebelumnya memiliki kaitan dengan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Persepsi dan pengetahuan yang dibentuk oleh mitos-mitos mengurangi penggunaan kontrasepsi dan menimbulkan reaksi negatif serta terbuka terhadap alat kontrasepsi tersebut. Reaksi dan persepsi wanita terhadap IUD dipengaruhi oleh pengetahuan sebelumnya tentang alat tersebut, mitos, ketakutan, dan informasi yang salah yang mereka terima dari teman-teman, meskipun mereka sepenuhnya menyadari pentingnya penggunaan kontrasepsi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Luo (2018), yang menunjukkan bahwa pengguna yang sebelumnya telah menggunakan Long Active Reversible Contraception (LARC), termasuk IUD, memiliki kecenderungan dua kali lebih besar untuk kembali

menggunakan metode tersebut dibandingkan mereka yang belum pernah menggunakannya. Penggunaan kembali ini terkait dengan minat ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut lagi. Luo menyatakan bahwa hal ini menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi di antara pengguna alat kontrasepsi tersebut.

Menurut asumsi peneliti, riwayat penggunaan KB sebelumnya berhubungan dengan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Penggunaan kembali ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih positif terhadap alat kontrasepsi tersebut, sementara yang lainnya masih dipengaruhi oleh mitos dan kesalahpahaman.

#### **D.Penutup**

Terdapat hubungan antara pendapatan, dukungan suami dan riwayat KB pada pasangan usia subur dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Garuda. Disarankan kepada Puskesmas Garuda untuk lebih aktif memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan KIE terhadap pasangan suami istri yang ingin ber-KB terutama AKDR.

#### **Daftar Pustaka**

- BKKBN (2018) Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta.
- Desitavani, S. (2017). Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Devices ( IUD ) Pada Ibu Di Kecamatan', Pp. 1–15. Available At: <Http://Lib.Unisayogya.Ac.Id/>.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2023) *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2022*. Pekanbaru.
- Etnis, B. R., Hastono, S. P. And Widodo, S. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Tanjungtani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk 2016', *Global Health Science*, 3(1), Pp. 103–114.
- Kemendes RI (2012) *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Laporan Riskesdas 2018', *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 53(9), Pp. 181–222. Available At: [Http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 Tentang PTRM.Pdf](Http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_Tentang_PTRM.Pdf).
- Lestari, P., Suhita, B. M. And Katmini, K. (2020) 'Analysis Of Fertile Age Couples Interest Using IUD As A Contraception Method Based On Factors Affecting In Sugiharas Public Health Center', *Journal For Quality In Public Health*, 4(1), Pp. 279–284. Doi: 10.30994/Jqph.V4i1.164.
- Luo, Z. (2018) 'Long-Acting Reversible Contraceptive Use In The Post-Abortion Period Among Women Seeking Abortion In Mainland China: Intentions And Barriers', *Health*.
- Sutarno, M. (2018) *Awas Perempuan Bisa Celaka: Jika Tidak Memahami Kesehatan Reproduksi*. Zifatama Jawa.