HUBUNGAN AKSEPTOR KB HORMONAL DENGAN KEJADIAN AMENORRHEA DI PUSKESMAS BOJONG KECAMATAN BOJONG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2009

The Relationship Akseptor KB Hormonal With Amenorrhea Incident in Plubic Health Center Bojong District On Tegal Regency 2009

Siswati (STIKES BHAMADA- SLAWI)

Abstract

According to Department of Planning and community family welfare Tegal regency amount akseptor KB hormonal Public Health Center Bojong in the year 2008 is 1046 with Akseptor details akseptor needle 726 KB akseptor, implan 217 akseptor, 103 pills. From the results of the observation in the study of health Bojong KB hormonal use was much the occurrence of amenorrhea is 57 akseptor, so researchers are interested to take this case. This study aims to find out the KB akseptor incident amenorrhea with hormonal health Bojong in 2009. Design research is a study observational with cross sectional approach. Respondents who examined the health Bojong in 2009 amounted to 105 respondents. Data of respondents who experienced amenorrhea incidence obtained with the distribution of the questionnaire as a data collection instrument is the subject of research akseptor KB hormonal events that experienced amenorrhea. Research in Public Health Center Bojong year 2009, was from 105 respondents who experienced amenorrhea incidence of 54.3% and 45.7% non amenorrhea. Side effects are influenced by the hormone progestin in the hormonal contraceptive. This indicates a relationship with the occurrence KB hormonal amenorrhea respondents who use hormonal KB most experienced amenorrhea incidence of the 57 respondents (54, 3%). Midwives are expected to provide IEC about the factors that influence the occurrence Akseptor KB amenorrhea after hormonal and hormonal KB for the user are expected to visit after the re-use hormonal KB.

Keywords : Akseptor KB, KB hormonal, Amenorrhea

PENDAHULUAN

Kontrasepsi hormonal menggunakan hormon estrogen sebagai kontrasepsi yang bekerja dengan jalan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, menghambat perjalanan ovum atau implantasi. Sedangkan progesteron bekerja dengan cara membuat lendir serviks lebih kental, hingga penetrasi dan transportasi sperma menjadi sulit, menghambat kapasitas sperma, perjalanan ovum dalam tuba, implantasi, dan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium (Mansjoer, 1999: 360).

Metode Keluarga Berencana (KB) dengan hormonal penemuannya didasari, bahwa ibu hamil tidak mengalami menstruasi karena terjadi perubahan hormonal. Penelitian untuk menemukan metode hormonal kontrasepsi (KB) ini sangat panjang sampai akhirnya Piscus dan

Garcia mencobanya untuk pertama kali pada wanita tahun 1960. Yang menjadi inti hormonal, untuk menghindari kehamilan adalah progesteron atau turunan testoteron. Metode keluarga berencana hormonal yaitu: pil, susuk, suntikan (Manuaba, 1998: 211).

Pada virilisasi disertai dengan pembesaran klitoris, terjadi perubahan suara yang mencolok, hipertrofi otot, berkurangnya jaringan lemak subkutan (hipoplasia payudara) serta disertai dengan amenorrhea yang semua kelainan ini disebabkan oleh gangguan endokrinopati yang berat berupa adanya tumor di ovarium maupun tumor supra renal yang memproduksi androgen (Baziad, 2003: 123).

Menurut Prawiroharjo (2005: 923), efek samping utama dari kontrasepsi progestin adalah gangguan siklus haid berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorrhea. Amenorrhe pasca suntik maupun susuk terjadi bukan karena adanya hambatan gestagen (progesterone/progestin) terhadap system umpan balik di hipotalamus melainkan terjadi karena masih dijumpai kadar gestagen di dalam serum. Meskipun suntikan dihentikan , namun depo gestagen tersebut masih terus saja mengeluarkan gestagen. Diperlukan waktu 6 bulan sampai satu tahun agar gestagen hilang dari deponya. Berbeda dengan susuk, dimana begitu susuk tersebut diangkat, wanita akan segera mendapatkan haid kembali karena tidak terdapat penekanan dalam ovulasinya

Amenorrhea pasca penggunaan pil kontrasepsi terjadi akibat adanya efek penekanan estrogen dan gestagen terhadap hipotalamus-hipofisis. Sebenarnya angka kejadian amenorrhea pasca pengguanaan pil kontrasepsi sangat kecil, yaitu sekitar 0,8% saja, sedangkan kejadian amenorrhea pada wanita yang tidak menggunakan pil hanya sebesar 0,7% saja, sehingga muncul pertanyaan apakah amenorrhea jenis ini benar-benar ada, atau sebelum penggunaan pil kontrasepsi wanita tersebut memang telah mengalami gangguan haid, dimana pemberian pil kontrasepsi hanya merupakan faktor pencetus terjadi amenorea (Baziad, 2003: 52).

Setiap amenorrhea yang terjadi pasca penggunaan pil kontrasepsi terutama pil kontrasepsi kombinasi perlu dicurigai adanya prolaktinoma. Hampir 25% wanita dengan amenorrhea pasca penggunaan pil kontrasepsi kombinasi ditemukan galaktorea yang disebabkan oleh hiperprolaktine. Jika ditemukan hal seperti itu, maka penggunaan pil harus dihentikan dan wanita tersebut tidak boleh diberikan kontrasepsi hormonal yang mengandung komponen estrogen, karena estrogen bisa memicu pertumbuhan

prolaktinoma, sehingga prolaktinoma tersebut akan terus membesar (Baziad, 2003: 52).

Berdasarkan teori Winkjosastro (1999), kejadian amenorrhea disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain gangguan psikis, kesehatan individu, dan pemakaian kontrasepsi hormonal. Dari hasil studi peneliti di Bojong diperoleh data akseptor KB Hormonal sebanyak 105 akseptor. Dari akseptor hormonal tersebut mengalami keluhan antara lain 85 akseptor mengalami gangguan menstruasi (75 akseptor mengalami amenorrhea dan 10 akseptor mengalami spotting), 13 akseptor berat badan naik, 7 akseptor mengalami pusing. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang "Hubungan Akseptor KB Hormonal Dengan Kejadian Amenorrhea di Puskesmas Bojong ". Tujuan Penelitian adalah (1) untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan dan paritas yang ada di Puskesmas Bojong. (2) untuk mengetahui jenis kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh akseptor di Puskesmas Bojong (3) untuk mengetahui hubungan amenorrhea yang disebabkan karena penggunaan KB hormonal di Puskesmas Bojong.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi analitik dengan menggunakan studi observasinal dan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB hormonal di Puskesmas Bojong pada tahun 2008 yang sejumlah 1046 akseptor yang memakai kontrasepsi hormonal. Sampel didapat melalui *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang di ketahui sebelumnya dengan sumber data (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi merupakan sample yang akan diteliti, dalam proposal ini sample yang akan diteliti adalah:

a. Akseptor KB pil, suntik dan implant.
b. Akseptor KB hormonal yang pemakaiannya lebih dari 6 bulan.
c. Akseptor KB hormonal yang berada diwilayah Puskesmas Bojong.
d. Akseptor KB hormonal yang bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi merupakan sample yang tidak diteliti adalah:

a. Akseptor KB IUD, kondom, MOW.
b. Akseptor KB hormonal yang pemakaiannya kurang dari 6 bulan.

Analisa Data

Data yang didapat dianalisa dengan bantuan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Jumlah Sampel pada penelitian ini adalah 105 sampel. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan analisa univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari tiap variabel penelitian dan analisa bivariat yang menggambarkan hubungan antara KB hormonal dengan kejadian amenorrhea.

a. Analisa Univariat

Untuk menggambarkan tiap variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel frekuensi. Analisa ini meliputi karakteristik responden meliputi: umur, paritas, pendidikan, jenis pemakaian kontrasepsi dan efek samping. Data yang berhasil dikumpulkan sebanyak 105 responden di Puskesmas Bojong. Responden merupakan ibu-ibu akseptor KB hormonal (implant, pil, suntik) yang mengalami kejadian amenorrhea di Puskesmas Bojong.

b. Paritas Responden

Paritas responden berdasarkan data yang ada dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jumlah Paritas di Puskesmas Bojong tahun 2009.

Kelompok Paritas	Jumlah	Persentase
1	34	32.38
2 - 4	70	66.67
> 4	1	0.95
Jumlah	105	100,00

Sumber: Hasil Pengolahan Kuesioner

Berdasarkan Tabel 1 kelompok paritas yang terbanyak adalah 2-4 sebanyak 70 responden (66,67%) dan paling sedikit kelompok paritas adalah > 4 yaitu 1 responden (0,95%).

c. Umur Responden

Data mengenai distribusi responden menurut golongan umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Golongan Umur di Puskesmas Bojong, Tegal Tahun 2009.

Kelompok Umur Ibu	Jumlah	Persentase
< 20 th	0	0,00
20-35 th	63	60
> 35 th	42	40
Jumlah	105	100,00

Sumber: Hasil Pengolahan Kuesioner

Berdasarkan Tabel 4.2 kelompok umur responden sebagian besar adalah umur 20-35 tahun yaitu 63 responden (60%) dan sebagian berumur >35 tahun sebanyak 42 responden (40%).

d. Pendidikan Responden

Pendidikan responden berdasarkan data yang ada dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Bojong Tahun 2009.

Kelompok Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tamat SD	39	37,1
Tidak tamat SD	4	3,8
SMP	27	25,7
SMA	29	27,6
PT	6	5,7
Jumlah	105	100,00

Sumber: Hasil Pengolahan Kuesioner

Berdasarkan Tabel 3 karakteristik responden berdasarkan kelompok pendidikan sebagian besar responden berpendidikan tamat SD yaitu sebanyak 39 responden (37,1%) dan sebagian kecil responden berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 4 responden (3,8%).

e. Pemakaian Jenis Kontrasepsi

Data tentang pemakaian jenis kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh responden dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Puskesmas Bojong Tahun 2009.

Kelompok Kontrasepsi	Jumlah	Persentase
Suntik	61	58,1
Implant	24	22,9
Pil	20	19,0
Jumlah	105	100,00

Sumber: Hasil Pengolahan Kuesioner

Berdasarkan tabel 4 karakteristik responden berdasarkan jenis pemakaian kontrasepsi hormonal sebagaian besar memakai KB suntik sebanyak 61 responden (58,1%) dan sebagian kecil memakai KB Pil sebanyak 20 responden (19%).

f. Kejadian Amenorrhea

Beberapa kejadian amenorrhea yang dialami oleh akseptor KB hormonal di Puskesmas Bojong , Tegal tahun 2009.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kejadian Amenorrhea Pemakaian KB Hormonal di Puskesmas Bojong, Tahun 2009.

Kejadian Amenorrhea	Jumlah	Persentase
Amenorrhea	57	54.3
Tidak Amenorrhea	48	45,7
Jumlah	105	100,00

Sumber: Hasil Pengolahan Kuesioner

Berdasarkan Tabel 5 efek samping dari KB hormonal yang banyak dialami oleh sebagian besar responden adalah amenorrhea yaitu 57 responden (54,3%) dan sebagain kecil mengalami efek samping non amenorrhea yaitu 48 responden (45,7%).

g. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara KB hormonal dengan kejadian amenorrhea dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 6 Hubungan antara KB hormonal dengan kejadian amenorrhea di Puskesmas Bojong Tegal Tahun 2009.

KB Hormonal	Kejadian Amenorrhea				Jml	%	X^2	*P Value*
	Amenorrhea	%	Non Amenorrhea	%				
Suntik	42	40,0	19	18,1	61	58,1		
Implan	13	12,4	11	10,5	24	22,9	21,022	0,000
Pil	2	1,9	18	17,1	20	19,0		
Jumlah	57	54,3	48	45,7	105	100		

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa responden yang mengikuti KB hormonal Suntik berjumlah 61 responden, yang mengalami amenorrhea 42 responden (40%), dan yang mengalami kejadian non amenorrhea 19 responden (18,1%).

Responden yang mengikuti KB hormonal Issmplant berjumlah 24 responden, yang mengalami amenorrhea 13 responden (12,4%), dan yang mengalami kejadian non amenorrhea 11 responden (10,5%).

Responden yang mengikuti KB hormonal Pil berjumlah 20 responden, yang mengalami amenorrhea 2 responden (1,9%), dan yang mengalami kejadian tidak amenorrhea 18 responden (17,1%).

Untuk mengetahui hubungan antara akseptor KB hormonal dengan kejadian amenorrhea di puskesmas

Bojong adalah dengan tabel kontingensi 3x2, derajat kebebasan (df) = 2 dan level of significant (α) = 0,05, maka diperoleh X^2 tabel =5,991, dari uji statistik chi square yang sudah dikorelasi diperoleh nilai X^2 hitung-=21,022 lebih besar dari X^2 tabel=5,991. Hal tersebut menunjukan bahwa kekuatan positif penggunaan KB hormonal terhadap kejadian amenorrhea, sedangkan untuk pengujian hipotesis didapatkan bahwa p value 0,000 < α=0,05, sehingga diartikan bahwa ada hubungan antara akseptor KB hormonal dengan kejadian amenorrhea di puskesmas Bojong.

Pembahasan

a. Pemakaian Jenis Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar responden pemakai KB hormonal yaitu memakai kontrasepsi suntik sebesar 58,1%, implant sebesar 22,9%, dan pil sebesar 19,0%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden KB hormonal paling banyak menggunakan suntik. Hal ini dikarenakan KB suntik sangat efektif dan murah serta banyak keuntungannya.

Menurut Suzanne Everett (2004), keuntungan kontrasepsi suntikan mempunyai efektivitas tinggi, bertahan sampai 8–12 minggu, penurunan dismenorea dan menoragi yang menyebabkan anemia berkurang, penurunan gejala pramenstruasi dan penyakit radang panggul berkurang. Penyuntikan dilakukan oleh tenaga kesehatan, sehingga akseptor tidak perlu menyimpan obat suntik.

Pemilihan KB suntik sangat praktis tidak seperti KB pil yang memerlukan displin dari pemakai, dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen, kembalinya kesuburan agak lambat. Serta KB pil tidak dianjurkan pada wanita berumur diatas 30 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh (Sarwono, 2003).

KB hormonal yang paling sedikit digunakan yaitu KB implant, karena akseptor KB merasa tidak nyaman, takut karena operasi kecil pada pemasangan implant serta dapat terjadi infeksi pada tempat pemasangan. Pada KB implant membutuhkan seorang profesional terlatih untuk memasang dan melepas implant (Suzanne Everett , 2004).

b. Kejadian Amenorrhea

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data sebagian besar responden mengalami kejadian amenorrhea 54,3%, hal ini dikarenakan pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron yang ada di dalam KB hormonal tersebut sehingga kebanyakan responden mengalami amenorrhea.

Faktor-faktor yang mempengaruhi amenorrhea yaitu faktor psikis, gangguan gizi, gangguan metabolisme, infeksi penyakit, dan pemakaian kontrasepsi hormonal. Menurut Manuaba (1998), adapun penyebab amenorrhea yang cukup banyak yaitu berkaitan dengan gangguan pada psikis Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium.

KB Hormonal mengandung Progestin atau medroxy progesterone Progestin mengganggu siklus menstruasi. Sekitar 54,3% yang menggunakan kontrasepsi ini tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan. Sedangkan 45,7% lainnya mengalami perdarahan tidak teratur dan bercak selama lebih dari 11 hari setiap bulannya. Setelah kontrasepsi ini digunakan selama beberapa waktu, perdarahan yang tidak teratur semakin jarang terjadi.

c. Hubungan Akseptor KB Hormonal dengan kejadian Amenorrhea

Setelah dianalisi dengan menggunakan *uji chi square* (x^2) diperoleh hasil *p value* sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara KB hormonal dengan kejadian amenorrhea. Pada penelitian ini diasumsikan bahwa kejadian amenorrhea terjadi setelah mengikuti KB hormonal. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan KB hormonal dengan kejadian amenorrhea dengan *p value* < 0,05 sehingga hipotesis tersebut terbukti. Berdasarkan hasil *uji chi square* dengan x^2 dengan dk = 2 dengan nilai kemaknaan 0,05 (taraf kepercayaan 95%) diperoleh x^2 hitung 21,022 yang berarti lebih besar dari x^2 tabel (x^2 tabel= 5,991). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian amenorrhea.

Inti dari kontrasepsi hormonal untuk menghindari kehamilan yaitu progesterone atau turunnya testoteron.

Cara kerjanya menekan kelenjar hipofisis, mungkin secara langsung atau melalui hipotalamus, dengan tidak dikeluarkannya hormon gonadotropik (lutheonizing hormone/LH) sehingga tidak memungkinkan terjadi ovulasi atau pelepasan telur (Manuaba 1999: 211).

Pada siklus menstruasi, progesteron meningkat 1-2 hari sebelum ovulasi, puncaknya pada ovulasi. Sekresi normal selama 14 hari. Kadar progesteron normal sekitar 10 ng/ml pada pertengahan fase luteal. Jika tidak ada pembuahan/nidasi terjadi lutein proteolisis dan haid. Estradiol meningkat - endometrium berproliferasi. Progesteron menurun - iskemia - degenerasi. Progesteron dosis tinggi menekan aktifitas ovarium, tidak ada FSH dan LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan tidak haid.

Amenorrhea adalah tidak terjadinya haid pada seorang wanita. Penyebab pasti dari sindrom ovarium pilikistik belum diketahui. Diduga penyebabnya adalah karena adanya gangguan proses pengaturan ovulasi serta ketidakmampuan enzim yang berperan pada proses sintesis estrogen di ovarium. Pada kebanyakan wanita dengan sindrom ovarium polikistik dijumpai peningkatan hormon LH yang berlebihan dan LH ini menyebabkan peningkatan sintesis androgen di ovarium. Dijumpai nisbah LH/FSH yang meningkat (>3). Kadar androgen yang tinggi menyebabkan dinding ovarium fibrosis, selain itu dapat pula menyebabkan terjadinya hirsutisme, akne, seborea, pembesaran klitoris dan pengecilan klitoris dan pengecilan payudara (Baziad, 2003).

Berdasarkan penelitian terdapat hubungan antara akseptor KB hormonal dengan kejadian amenorrhea, oleh karenanya pada wanita dengan amenorrhea perlu diperiksa FSH, LH dan prolaktin. FSH yang tinggi menunjukkan adanya kegagalan pada ovarium. Kadar LH yang tinggi menunjukkan terjadinya aromatisasi estrogen menjadi androgen, sedangkan kadar prolaktin yang tinggi perlu dicurigai adanya prolaktinoma. Pada wanita dengan sindrom ovarium polikistik ditemukan ovarium polikistik dan uji P biasanya positif, sedangkan pada wanita dengan amenorrhea hipotalamik ditemukan uji P negative (Baziad, 2003).

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 60%, hal ini berarti sebagian responden berada pada masa produksi sehat, sedangkan karakteristik responden berdasarkan paritas paling banyak yaitu 2-4 sebanyak 66,7%. Hal ini berkaitan dengan tingkat kesadaran ibu-ibu untuk mengikuti KB yang bisa digunakan untuk menekan kelahiran dan karakteristik responden berdasarkan pendidikan paling banyak yaitu tamatan SD sebanyak 37,1%. Hal ini berkaitan dengan keadaan sosial ekonomi keluarga yang rata-rata adalah masyarakat ekonomi menengah kebawah.
2. Distribusi pemakaian jenis kontrasepsi antara lain KB suntik 58,1%, implant 22,9%, pil 19,0%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara KB hormonal dengan kejadian amenorrhea, ditunjukan dengan uji statistic *chi square* (X^2) yaitu 21,022 dan diperoleh *p value* sebesar 0,000 (*p value* <0,05).

Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
   a. Mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian amenorrhea setelah pemakaian KB hormonal.
   b. Meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian amenorrhea yang disebabkan oleh gangguan metabolisme, psikis dan penyakit infeksi lainnya.
2. Bagi Tempat Penelitian dan Pelayanan Kesehatan
   Diharapkan dapat menambah wawasan tentang kontrasepsi hormonal dan amenorrhea dan dapat dijadikan salah satu acuan.
3. Bagi Peneliti
   a. Meningkatkan pengetahuan akseptor KB hormonal mengenai masalah-masalah kesehatan, terutama yang berhubungan dengan efek samping KB hormonal.
   b. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) tentang faktor-faktor yang mempengaruhikejadian amenorrhea setelah pemakaian KB hormonal.
   c. Menjelaskan pada akseptor KB hormonal mengenai efek samping dari penggunaan kontrasepsi tersebut.
4. Bagi Akseptor KB Hormonal

Melakukan kunjungan ulang berikutnya setelah menggunakn KB hormonal.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2002. *Prosedur*

Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.

Jakarta: Rineka Cipta.

BKKBN, 1999. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.

BKKBN, 2003. *Kamus Istilah Kependudukan Keluarga Berencana & Keluarga Sejahtera.* Jakarta: BKKBN.

Baziad, A. 2003. *Endokrinologi Ginekologi*. Jakarta : Indonesia.

Budiarto, E. 2003. *Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta*, Rineka Cipta.

Everett ,S. 2005. *Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduktif*. Jakarta : EGC.

Hartanto, H. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Sinar Pustaka Harapan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC.

Manuaba. 1998. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta :Arcan.

Nevill, F. 2001. *Esensial Obstetri & Ginekologi.* Jakarta: Widya Medika.

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta..

Prawirohardjo, S. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.*
Jakarta: YBP-SP

Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP

Saifudin, B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP.

Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.