HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN POLA KOMUNIKASI SUAMI-ISTRI DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Kajian pada Akseptor Keluarga Berencana yang Terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.

Noor Khalisha Puteri[1], Meitria Syahadatina Noor[2], Syamsul Arifin[2]

[1]Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin
[2]Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

Email korespondensi: noorkhalishaputeri@gmail.com

Abstract: Long acting contraceptive methods (LACMs) are contraceptive methods that can be used for a long period and effective to prevent pregnancy. *Factors that can influence contraceptive use are husband's support and husband-wife communication pattern. The aim of this research was to determine the relationship of husband's support and husband-wife communication pattern to the use of LACMs on family planning acceptors who were registered in Pemurus Dalam, Cempaka Putih, and 9 November Public Health Center. The method of this research was case control which consisted of 60 respondents, they were divided into 30 non LACMs group and 30 LACMs group. Data analysis used chi-square test with 95% of confident level+odds ratio. The result showed that husband's support was mostly categorized as good by 53,3% and husband-wife communication pattern was mostly categorized as good by 58,3%. The conclusions of this research are there was a relationship of husband's support (p=0,000, OR=16,429) and husband-wife communication pattern to the use of LACMs (p=0,001, OR=6,909).*

Keywords*: LACMs, Husband's support, Husband-wife communication pattern*

Abstrak: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama dan efektif untuk menjarangkan kehamilan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi di antaranya dukungan suami dan pola komunikasi suami-istri. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin. Metode penelitian ini adalah kasus control, subjek penelitian terdiri dari 60 responden yang dibagi menjadi 30 kelompok non MKJP dan 30 kelompok MKJP. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% + *odds ratio*. Hasil penelitian didapatkan dukungan suami terbanyak berkategori baik yaitu sebesar 53,3% dan pola komunikasi suami-istri terbanyak berkategori baik yaitu sebesar 58,3%. Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan suami (p=0,000, OR=16,429) dan pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP (p=0,001, OR=6,909).

Kata-kata kunci: MKJP, dukungan suami, pola komunikasi suami-istri

PENDAHULUAN

Permasalahan kependudukan di Indonesia salah satunya adalah laju pertumbuhan penduduk dan angka fertilitas yang tinggi dengan penyebaran yang tidak merata.[1] Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia menurut Sensus Penduduk Badan Pusat Statistik pada tahun 2010 tercatat sebesar 1,49 dan tidak mengalami perubahan dari sebelumnya yang tercatat tahun 2000. Sedangkan target yang ingin dicapai sebesar 1,27 pada tahun 2010.[2] Angka Fertilitas Total atau *Total Fertility Rate* (TFR) menurut data RPJMN tahun 2016 Indonesia tercatat sebesar 2,30, terjadi peningkatan dari tahun 2015 sebesar 2,28. Pada tingkat provinsi, Kalimantan Selatan pada tahun 2016 sebesar 2,36 dimana tidak mengalami perubahan dari sebelumnya tahun 2015.[3,4] TFR merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk di Indonesia.[1]

Upaya penekanan terhadap peningkatan angka fertilitas dapat dilakukan dengan meningkatkan penggunaan kontrasepsi.[1] Prevalensi penggunaan alat kontrasepsi akan berpengaruh terhadap penurunan TFR. Capaian Angka Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) berdasarkan Survei Indikator Kinerja RPJMN semua cara di Indonesia sebesar 60,8 dimana mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 60,9. Pada tingkat provinsi, Kalimantan Selatan pada tahun 2016 sebesar 69,4.[3,4] Di tingkat Kota Banjarmasin sebesar 85,54. Pada tingkat puskesmas, tiga puskesmas dengan CPR terendah ialah pada Puskesmas Pemurus Dalam dengan CPR sebesar 60,6, Puskesmas Cempaka Putih sebesar 64,6, dan Puskesmas 9 Nopember sebesar 76,2.[5]

Jumlah peserta KB baru Nasional menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 sebanyak 6.663.156 jiwa (13,73%) dengan pengguna MKJP sebesar 1.239.490 (18,6%) dari seluruh peserta KB aktif.[6] Menurut Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2017, jumlah pemakaian MKJP sebanyak 6.888 jiwa (8,19%).[7] Dari Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin menyebutkan jumlah akseptor KB baru di Kota Banjarmasin pada tahun 2016 sebanyak 15.193 jiwa dengan pemakaian MKJP sebanyak 765 (5,03%) jiwa dan non MKJP sebanyak 14.410 jiwa (94,85%). Pada tingkat puskesmas di Banjarmasin, puskesmas dengan CPR terendah yang memiliki keikutsertaan MKJP adalah Puskesmas Pemurus Dalam sebanyak 16 jiwa, Puskesmas Cempaka Putih sebanyak 17 jiwa, dan Puskesmas 9 Nopember dengan MKJP sebanyak 11 jiwa.[5]

Dilihat dari presentase pemilihan alat kontrasepsi lebih banyak didapat pada kontrasepsi non MKJP. Namun, berdasarkan SDKI Tahun 2012 tingkat putus pakai atau drop-out rate lebih tinggi pada pil (41%), kondom (31%), dan suntikan (25%) dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti *IUD* (6%) dan implan (8%).[8]

Menurut Teori Bertrand tahun 1980, faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi adalah faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologi, dan faktor pelayanan kesehatan. Berdasarkan faktor-faktor di atas, variabel yang diambil dalam penelitian adalah faktor sosiopsikologi berupa dukungan suami, dan pola komunikasi suami-istri.[9]

Dukungan dari suami berperan penting saat pemilihan alat kontrasepsi. Suami merupakan orang terdekat yang dapat dipercaya. Seorang wanita yang sudah menikah sangat membutuhkan dukungan suami. Penggunaan alat kontrasepsi akan dilakukan jika seorang istri memiliki kepercayaan dengan suaminya dalam bentuk pemberian dukungan. Sebaliknya, penggunaan alat kontrasepsi akan menurun berkurang jika tidak terdapat dukungan dari suami.[10] Menurut penelitian Sri Maryani (2013),

dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan penggunaan MKJP dengan nilai p=0,007.[11]

Komunikasi suami-istri seperti keputusan mengenai besarnya jumlah anggota keluarga yang diinginkan berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi. Faktor perilaku seperti frekuensi diskusi dengan suami atau pasangan mengenai kontrasepsi yang akan digunakan menjadi penentu dalam menggunakan MKJP. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang sering berdiskusi dengan suami, pernah menggunakan dan membuat keputusan bersama memiliki perilaku mendukung penggunaan MKJP.[12] Menurut penelitian Gudaynhe, diskusi pasangan suami istri bermakna secara statistik dengan nilai p=0,001, dimana wanita yang sebelumnya berdiskusi dengan suami tentang MKJP 1,8 kali lebih mungkin untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan yang tidak berdiskusi.[13]

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan pendekatan *case control*.

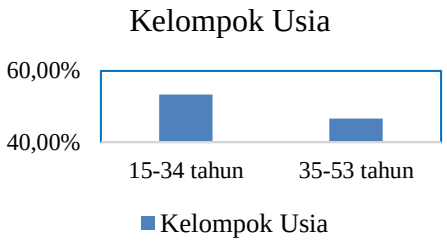
Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menerapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jumlah sampel yang diguanakan sebanyak 60 orang akseptor KB yaitu 30 orang pada kelompok kasus dan 30 orang pada kelompok kontrol.

Penelitian menggunakan data data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil jawaban kuesioner subjek penelitian dan data sekunder yaitu data register akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.

Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada bulan Agustus – September 2018.

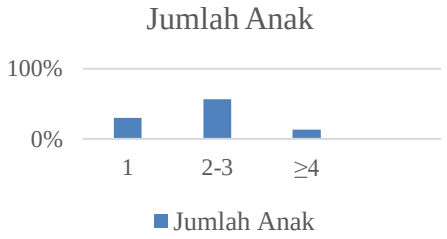
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil distribusi responden menurut karakteristik usia dan jumlah anak dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.



Gambar 1 Distribusi Responden menurut Karakteristik Usia

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa distribusi responden menurut karakteristik usia di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin tahun (53,33%).



Gambar 2 Distribusi Responden menurut Karakteristik Jumlah Anak

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa distribusi responden menurut karakteristik jumlah anak di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin terbanyak berkategori 2-3 orang anak (56,67%).

Hasil analisis univariat pada variabel dukungan suami dan pola komunikasi suami-istri pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Dukungan Suami dan Pola Komunikasi Suami-Istri pada Akseptor KB yang Terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin

Variabel	MKJP	
	Frekuensi	Presentase (%)
Dukungan Suami		
Buruk	28	46,7
Baik	32	53,3
Pola Komunikasi Suami-Istri		
Buruk	25	41,7
Baik	35	58,3

Berdasarkan tabel di atas, frekuensi dukungan suami pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin terbanyak memiliki dukungan suami yang baik, yaitu sebanyak 32 responden (53,3%).

Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi merupakan bentuk dari rasa kepedulian dan tanggung jawabnya sebagai pria, dimana kurangnya dukungan dari suami akan mempengaruhi kepercayaan diri istri untuk menggunakan alat kontrasepsi.[14]

Sedangkan pola komunikasi suami-istri pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin berdasarkan tabel di atas, terbanyak memiliki pola komunikasi suami-istri yang baik yaitu sebanyak 35 responden (58,3%).

Komunikasi suami-istri salah-satunya dapat berupa diskusi. Adanya diskusi mengenai kontrasepsi memungkinkan pasangan untuk bertukar pandangan atau ide dan dengan adanya diskusi dapat mengubah keyakinan atau pendapat yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi sehingga dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi tersebut.[15]

Tabel 2 Hubungan Dukungan Suami dan Pola Komunikasi Suami-Istri dengan Penggunaan MKJP pada Akseptor KB yang Terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin

Variabel	Non MKJP		MKJP		Total		Nilai p	OR
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Suami								
Buruk	23	76,7	5	16,7	28	46,7	0,000	16,429
Baik	7	23,3	25	83,3	32	53,3		
Pola Komunikasi Suami-Istri								
Buruk	19	63,3	6	20	25	41,7	0,001	6,909
Baik	11	36,7	24	80	35	58,3		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Berdasarkan Tabel 2, pada variabel dukungan suami menunjukkan bahwa pada kelompok kasus yaitu bukan pengguna MKJP terbanyak memiliki dukungan suami yang buruk yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu pengguna MKJP terbanyak memiliki dukungan baik yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa kelompok kasus sebagian besar memiliki dukungan suami yang buruk

sedangkan kelompok kontrol sebagian besar memiliki dukungan suami yang baik.

Hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin dengan menguji hipotesis tersebut dengan tabel 2x2 menggunakan uji chi-square. Berdasarkan hasil uji tersebut didapatkan nilai p=0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP. Selanjutnya, didapat nilai odds ratio (OR) sebesar 16,429. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan suami yang buruk meningkatkan penggunaan non MKJP 16,429 kali lebih besar dibandingkan dukungan suami yang baik.

Hasil penelitian ini membuktikan teori penggunaan kontrasepsi Bertrand bahwa dukungan suami merupakan faktor sosiopsikologi yang mempengaruhi individu untuk menggunakan kontrasepsi.[11] Untuk memilih jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan, maka diperlukan pendapat dan dukungan dari suami.[14]

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mahmudah (2015), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna (p=0,002) antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tristanti (2016) di Desa Tumpang Krasak Kota Kudus juga menunjukkan hubungan yang bermakna (p=0,001) antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pada kelompok kontrol hampir seluruh responden memiliki dukungan suami yang baik. Sebanyak 5 responden (16,7%) pada kelompok kontrol memiliki dukungan suami yang buruk. Di antara penyebab dukungan suami yang buruk ialah ketidaktahuan suami mengenai MKJP dan ketidakpedulian suami terhadap alat kontrasepsi yang digunakan istri. Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) dalam Tamara (2017) dimana tingkat pengetahuan, faktor emosi, agama dan sosioekonomi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami.[16]

Pada kelompok kasus didapat 7 responden (23,3%) yang memiliki dukungan suami yang baik. Hal tersebut dikarenakan responden mendapat dukungan suami namun tidak memilih MKJP akibat suami dalam pemberian dukungan terkait KB hanya secara umum. Disamping itu, seorang istri dalam keputusan untuk menggunakan kontrasepsi membutuhkan persetujuan pasangannya. Suami dalam hal ini salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuannya mengenai alat kontrasepsi, dimana pengetahuan suami mengenai alat kontrasepsi dapat memotivasi dirinya untuk menganjurkan dan mendukung istri untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut.[17] Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan suami dimana semakin baik tingkat pengetahuan suami mengenai alat kontrasepsi, maka semakin baik pula dukungan yang akan diberikan.[18]

Selain itu, pasangan pria yang memiliki perilaku yang negatif terhadap keluarga berencana akan lebih menurunkan penggunaan pasangannya terhadap MKJP. Hal ini diakibatkan karena kurangnya partisipasi suami terkait KB. Meskipun wanita telah diberitahukan oleh tenaga kesehatan saat melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk menyertakan suami, namun pada beberapa pasangan, faktor sosiobudaya seperti stigma yang ada di lingkungannya akan menghalangi pasangan pria untuk berpartisipasi aktif dalam pemanfaatan penggunaan MKJP.[19]

Di samping itu, berdasarkan Tabel 2 pada variabel pola komunikasi suami-istri menunjukkan bahwa pada kelompok kasus yaitu bukan pengguna MKJP terbanyak memiliki pola komunikasi suami-istri yang buruk yaitu sebanyak 19 orang (63,3%),

sedangkan pada kelompok kontrol yaitu pengguna MKJP terbanyak memiliki pola komunikasi suami-istri yang baik yaitu sebanyak 24 orang (80%). Data tersebut menunjukkan bahwa kelompok kasus lebih banyak memiliki pola komunikasi suami-istri yang buruk sedangkan kelompok kontrol sebagian besar memiliki pola komunikasi suami-istri yang baik.

Hubungan pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p=0,001. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP. Selanjutnya, didapat nilai *odds ratio* (OR) sebesar 6,909. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola komunikasi suami-istri yang buruk meningkatkan penggunaan non MKJP 6,909 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pola komunikasi suami-istri yang baik.

Hasil penelitian ini juga membuktikan teori penggunaan kontrasepsi Bertrand bahwa pola komunikasi suami-istri merupakan faktor sosiopsikologi yang mempengaruhi individu untuk menggunakan kontrasepsi.[11] Komunikasi dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dalam beberapa mekanisme, diantaranya komunikasi mengenai besarnya ukuran keluarga yang diinginkan dapat memungkinkan pasangan untuk mencapai mengenai pembatasan terhadap fertilitas. Di samping itu, komunikasi suami-istri dapat menurunkan tekanan sosiopsikologis yang memberikan penilaian negatif terhadap penggunaan kontrasepsi sehingga menimbulkan stres emosional yang dapat menghambat penggunaan kontrasepsi. Tekanan yang timbul dapat disebabkan anggapan bahwa diskusi mengenai hubungan seksual melanggar norma sosial kesopanan dan privasi. Selanjutnya, dengan adanya komunikasi juga dapat menurunkan permintaan terhadap penambahan anak.[20]

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Earsido *et al* (2015), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna (p=0,007) antara pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP di Kota Hossana Ethiopia. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gudaynhe (2014) di Kota Debre Markos Ethiopia juga menunjukkan hubungan yang bermakna (p=0,001) antara pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pada kelompok kasus sejumlah 11 responden (31,4%) memiliki pola komunikasi suami-istri yang baik. Hal tersebut dikarenakan suami tidak berkontribusi terhadap pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi hanya berkomunikasi dengan baik terkait kontrasepsi secara umum. Keputusan mengenai keluarga berencana terkadang tidak didiskusikan atau dibuat tanpa komunikasi memadai di antara pasangan suami-istri.[13]

Pada kelompok kontrol didapatkan sebanyak 6 responden (20%) memiliki pola komunikasi suami-istri yang buruk. Di antara penyebab pola komunikasi suami istri yang buruk berdasarkan hasil jawaban kuesioner ialah kurangnya ketertarikan untuk membicarakan hal terkait KB dan kurangnya diskusi antara pasangan mengenai alat kontrasepsi yang dipakai. Dengan bertambahnya usia istri dan banyaknya anak, diskusi pasangan suami-istri mengenai keinginan untuk menggunakan MKJP semakin meningkat. Ketidakpercayaan dan kesalahpahaman pasangan juga dapat mempengaruhi penggunaan MKJP. Akibatnya, banyak wanita yang mengambil keputusan sendiri untuk menggunakan MKJP tanpa persetujuan suami dikarenakan perlunya peningkatan terhadap efektifitas dan penghindaran efek samping yang dapat mengganggu kapasitas mereka untuk melakukan pekerjaan rumah tangga.[21]

Upaya peningkatan kemampuan dalam komunikasi merupakan langkah yang penting untuk meningkatkan kemampuan pasangan suami-istri berpartisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Salah satunya pengambilan keputusan secara bersama dapat menjadi indikator komunikasi yang lebih baik di antara pasangan. Wanita yang membuat keputusan bersama dengan suami akan lebih meningkatkan penggunaan MKJP dibandingkan wanita yang membuat keputusan sendiri. Wanita yang membuat keputusan bersama lebih mampu merundingkan keadaan seputar aktivitas seksual, fertilitas, dan penggunaan kontrasepsi.[22]

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin (p=0,000) dan terdapat hubungan pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin (p=0,001).

Saran bagi petugas kesehatan puskesmas diharapkan agar dalam memberikan konseling kepada akseptor KB diminta untuk turut menyertakan suami guna meningkatkan partisipasi suami terhadap keikutsertaan istri dalam menggunakan MKJP dan agar dapat memberikan penyuluhan kepada pasangan usia subur (PUS) sehingga dapat meningkatkan perilaku untuk menggunakan MKJP. Bagi masyarakat khususnya suami diharapkan agar dapat menambah wawasan mengenai kontrasepsi khususnya MKJP dan aktif dalam kegiatan KB sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang kemudian dapat mengubah persepsi yang keliru terkait MKJP serta meningkatkan kepedulian terhadap istri sehingga dapat memberikan dukungan kepada istri untuk menggunakan MKJP dan juga bagi PUS agar meningkatkan komunikasi di antara suami-istri guna meningkatkan partisipasi dalam penggunaan MKJP.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Kebijakan program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga dalam mendukung keluarga sehat. Jakarta: BKKBN; 2016.
2. Sensus Penduduk 2010 - Indonesia [Internet]. [cited in 2018 May 7]. Available from: http://sp2010.bps.go.id/index.php
3. BKKBN. Laporan kinerja instansi pemerintah 2016. Jakarta: BKKBN; 2017.
4. BKKBN. Laporan kinerja instansi pemerintah 2015. Jakarta: BKKBN; 2016.
5. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Proporsi peserta kb aktif menurut jenis kontrasepsi, kecamatan, dan puskesmas kota banjarmasin tahun 2016. Banjarmasin: Dinkes; 2017.
6. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Data dan informasi profil kesehatan indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes; 2017.
7. BKKBN. Profil hasil pendataan keluarga tahun 2017. Banjarmasin: BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan; 2017.
8. Badan Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan indonesia 2012. Jakarta: BPS; 2013.
9. Betrand J. Audience research for improving family planning communication programs. Chicago: The Community and Family Study Center University of Chicago; 1980.
10. Sumartini, Indriani D. Pengaruh keinginan pasangan usia subur (pus) dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. 2016;5(1):27–34.

11. Maryani S, Desmarnita U, Djuwitaningsih S. Dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Jurnal Keperawatan. 2013;1(1):49–56.
12. Ogunjuyigbe P, Ojofeitimi E, Tesfaye G. Spousal communication, changes in partner attitude, and contraceptive use among the yorubas of Southwest nigeria. Indian Journal of Community Medicine. 2009;34(2):112–6.
13. Gudaynhe S, Zegeye D, Asmamaw T, Kibret G. Factors affecting the use of long acting reversible contraceptive methods among married woman in Debre Markos Town, Northwest Ethiopia. Global Journal of Medical Research. 2014;14(5):1–15.
14. Hartanto H. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2009.
15. Asa U, Niken V, Okoro G. Spousal communication and contraceptive use among married couple in rural areas of Akwa Ibom State, Nigeria. Journal of Education and Research. 2018;8(1):51-58.
16. Tamara Y. Hubungan dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Puskesmas Indralaya Tahun 2017 [Skripsi]. Indralaya: Universitas Sriwijaya; 2017.
17. Tristanti I, Nasriyah. Hubungan dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. JIKK. 2016;7(2):1–79.
18. Isti H. Studi deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang. Universitas Diponegoro. 2007.
19. Tadesse M, Meskele M, Dana T. The role of male partner on current utilization of long acting and permanent contraceptive methods in Boditi Town, Southern Ethiopia. Journal of Health, Medicine, and Nursing. 2016;33:60-65.
20. Cynthia F. Spousal communication and contraceptive use in Rural Nepal: An event history analysis. Study Family Planning. 2011;42(3):83-92.
21. Bikorimana E. Barriers to the use of long acting contraceptive methods among married women of reproductive age in Kicukiro District, Rwanda. International Journal of Scientific and Research Publication. 2015;5(12):513-521.
22. Samari G. Women's empowerment and short and long acting contraceptive method use in Egypt. Culture, Health and Sexuality. 2017;20(4):458-473.