

PENGALAMAN PSIKOSOSIAL : DEPRESI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA CITRA HUSADA KUPANG

B. Antonelda Marled Wawo

Universitas Citra Bangsa, Nusa Tenggara Timur, Indonesia *e-mail* : wawoantonelda@gmail.com

ABSTRAK

Laju pertumbuhan penduduk di NTT harus dikendalikan dengan membantu mensukseskan program KB melalui penggunaan alat kontrasepsi oleh akseptor. Akseptor KB selalu disertai gejala fisik akibat penggunaan kontrasepsi sehingga mendapatkan intervensi fisik namun sering gejala fisik yang menyertai disebabkan oleh faktor psikososial, hal ini yang sering dilupakan oleh petugas kesehatan dimana akseptor mencari pelayanan kesehatan. penelitian ini bertujuan menggali pengalaman psikososial akseptor dalam menghadapi depresi selama menggunakan alat kontrasepsi. Desain penelitian kualitatif, pendekatan fenomenologi. Proses pengambilan sampel dengan melalui data kohort kunjungan akseptor di Klinik Pratama Kupang dengan teknik *purposive sampling* dan pengambilan data dihentikan setelah mencapai saturasi data, jumlahnya adalah 6 partisipan penelitian. Lama pengambilan data adalah 1 bulan (Januari – Februari, 2018) dan teknik analisis data yang digunakan *Colaizzi*. Tiga tema besar yaitu gambaran penyebab depresi pada akseptor, tanda gejala depresi pada akseptor, dan mekanisme koping yang dimiliki akseptor dalam menghadapi depresi. Saran dari penelitian ini setiap akseptor harus mendapatkan pelayanan komprehensif dengan memenuhi kebutuhan secara holistik sehingga dapat teridentifikasi penyebab, tanda gejala, dan tatalaksana depresi.

Kata Kunci : Akseptor, Depresi, KB, Psikososial, Stuart

ABSTRACT

The rate of population growth in NTT must be controlled by improving the success of the family planning program through the use of contraceptives by acceptors. Family planning acceptors are always accompanied by physical symptoms due to contraceptive use therefore they get physical intervention, however the physical symptoms are usually caused by psychosocial factors, this is often forgotten by health workers where acceptors seek health services. This study aims to explore the acceptor's psychosocial experience in dealing with depression while using contraception. Method: qualitative research design, with phenomenological approach. A total of 6 participants were collected by purposive sampling by using the acceptor visit cohort data conducted at the Kupang Primary Clinic during January – February, 2018. Data were collected by in-depth interview and non participant observatory. The data were analyse by Colaizzi data analysis. Results: there were three major themes; the description of the causes of depression in acceptors, signs of depression in acceptors, and the coping mechanisms in dealing with depression. Suggestions from this study each acceptor must get comprehensive services by meeting the needs holistically therefore the causes, signs and symptoms of depression can be identified.

Keywords: *Acceptor, Depression, Family Planning, Psychosocial, Stuart*

Pendahuluan

Menjadi akseptor haruslah setelah mendapatkan penerangan, motivasi, dan konseling dari petugas kesehatan, sehingga

dapat mengubah perilaku ibu tentang KB (Sujianto, 2002). Akseptor menggunakan alat kontrasepsi sebagai upaya mencegah terjadinya konsepsi (Harnawati, 2008 dalam Sriwahyuni, 2012). Kebijakan ini mengendalikan laju pertumbuhan penduduk (Dyah, 2009 dalam Salviana, 2013).

Jumlah PUS Provinsi NTT adalah 463 orang, 33,38% menggunakan KB suntik dan 8,11% menggunakan KB implant (BKKBN, 2018). Rendahnya minat akseptor menggunakan metode kontrasepsi hormonal (implant) dipengaruhi oleh beberapa faktor (Selviana, 2013) bahwa 8,2% responden berpengetahuan baik namun tidak berminat memakai implant, 68,5% responden yang mengetahui efek samping alat kontrasepsi namun tidak berminat menggunakan implant, dan 16,4% responden yang mengetahui implant dari komunikasi, edukasi, dan informasi namun tidak berminat menggunakan implant.

Rendahnya minat menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) tentunya bertentangan dengan keuntungan dari pemakaian IUD (*Intra Uterine Device*) hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah (Bernadus, 2013). Penelitian Bernadus (2013) 37,5% responden di atas usia 20 tahun memilih AKDR sedangkan 100% responden usia kurang dari 20 tahun memilih non AKDR. 47,2% responden dengan pendidikan tinggi memilih AKDR sedangkan 91,7% responden pendidikan rendah memilih non AKDR. 28,8% responden tidak bekerja memilih AKDR sedangkan 52,3% responden bekerja memilih non AKDR.

UCB Kupang melalui program seribu (1000) akseptor telah menunjukkan keberhasilan melalui pencapaian jumlah akseptor yang meningkat pada lima tahun terakhir sejak tahun 2013 adalah 330 orang menjadi 1250 orang di tahun 2017. 50,08% menggunakan KB suntik, 17,28% KB implant, dan 16,16% KB kondom (data cakupan pelayanan KB Tahun 2013, 2017, 2018 di Klinik Pratama). Penggunaan alat kontrasepsi memberikan efek samping perubahan fisik sedangkan efek pada aspek psikososial-spiritual dan kultural hampir tidak pernah menjadi perhatian dari petugas kesehatan. Meskipun kebutuhan psikososial sering disamakan dengan kualitas hidup yang bersifat kompleks dan sulit untuk diukur, yang menunjukkan interaksi antara peristiwa intrapersonal dan interpersonal

(Nicholas, 2015), namun kebutuhan psikososial dalam hal ini, emosi dianggap sebagai interpretasi dari respons sel terhadap fluktuasi komposisi kimiawi cairan-cairan sel dalam tubuh (Henderson, 1922, dalam Alligood, 2014). Dengan demikian sangatlah mungkin tidak hanya aspek fisik yang mengalami perubahan namun semua kebutuhan akseptor sebagai makhluk yang holistik.

Depresi menjadi salah satu gangguan mental emosional yang dapat dialami akseptor. Depresi merupakan penyakit yang paling sering terjadi dan mempengaruhi sekitar 20 juta orang di Amerika disetiap tahunnya dan antara 5-10% terjadi di negara Brazil, Jerman, dan Turki (*Info Center Mental Health*, 2006 dalam Stoyanova, 2014). Di Indonesia, depresi digolongkan kedalam gangguan mental emosional atau distress psikologik yaitu 11,6% sedangkan di Provinsi NTT adalah 7,8% (Riskesdas, 2013). Depresi dominan terjadi pada wanita disebabkan oleh tingginya mekanisme koping maladaptif dan rendahnya dukungan sosial sehingga menjadi penyebab dua pertiga kasus bunuh diri di dunia (*Info Center for mental health*, 2007 dalam Stoyanova, 2014). Penelitian Rafidah (2012) bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan akseptor melakukan KB suntik.

Menikah usia dini juga menjadi etiologi dari depresi pada akseptor. Menikah muda merupakan salah satu dari beberapa masalah kesehatan reproduksi karena rentang waktu untuk memproduksi menjadi lebih panjang. Ibu hamil juga menghadapi risiko terjadinya kematian begitupun dengan proses persalinan juga dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan (RISKESDAS, 2013).

Kecukupan hormon pada wanita secara fisiologis yang dapat berubah-ubah setiap waktu menjadi faktor risiko depresi. Didukung dengan perkembangan emosional wanita bahwa pola asuh yang diterima menjadikan wanita berpikir sebagai makhluk yang lemah (Dira, 2016). Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mendapatkan

pengalaman psikososial akseptor dalam menghadapi depresi selama menggunakan KB di Klinik Pratama Citra Husada Kupang.

Metode Penelitian

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi penelitian adalah perempuan akseptor di Klinik Pratama Citra Husada Kupang. Pengambilan data kohort ditemukan 30 orang (September 2016 sd. Mei 2018). Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* (Patton, 2009; Afiyanti & Rachmawati, 2014; Sugiyono, 2014). Kriteria inklusi partisipan inti meliputi: (1) ibu akseptor yang sedang menggunakan KB minimal 3 bulan, (2) bersedia menjadi informan. Kriteria inklusi partisipan pendukung meliputi: (1) petugas kesehatan/bidan di Klinik Pratama, (2) bersedia menjadi responden. Sampel berjumlah 6 partisipan inti dan 2 partisipan pendukung. Pengambilan data dihentikan

ketika mencapai saturasi data (Morse, 2000 dalam Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pengumpulan data diawali dengan pengambilan data sekunder dari rekapan data kohort Klinik Pratama Citra Husada kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data primer pada informan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) dalam bahasa Indonesia sesuai dengan waktu yang disepakati. Informasi yang diperoleh saat proses wawancara direkam dengan alat perekam dan dicatat atas izin dan kesepakatan dengan informan dan keluarga. Setelah melakukan pengambilan data dari informan inti, peneliti melakukan triangulasi kepada informan pendukung yaitu bidan klinik.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi (1978 cit Streubert & Carpenter, 2011)

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Informan Inti

Kode	Usia (Thn)	Paritas	Jenis Persalinan Terakhir	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Agama	Status Perkawinan	Orang Yang Tinggal Serumah
P1	27	P1Ah 1 Ab0	Spontan	S1	IRT	Katolik	Menikah	Suami dan anak
P2	24	P2Ah 2 Ab0	SC	SMA	IRT	Protestan	Menikah	Suami dan anak
P3	30	P1Ah 0 Ab0	Spontan	S1	Swasta	Protestan	Belum menikah	Sendiri
P4	28	P1Ah 1 Ab0	Spontan	SD	IRT	Protestan	Menikah	Suami dan anak
P5	38	P3Ah 3 Ab0	Spontan	SMA	IRT	Protestan	Menikah	Suami dan anak
P6	29	P1Ah 1 Abo	Spontan	S1	Swasta	Katolik	Menikah	Suami, anak, dan mertua

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa rata-rata usia partisipan berada pada rentangan 24 sd. 38 tahun, pernah melahirkan secara spontan/normal, berpendidikan tinggi,

sebagai ibu rumah tangga, beragama Kristen protestan, menikah, dan hidup bersama suami dan anak.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Informan (Ibu Bidan Klinik)

Kode	Ket.	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
P7	Tenaga kesehatan	63	D3	Bidan
P8	Tenaga kesehatan	31	D4	Bidan

Sumber. Data Primer

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa semua partisipan adalah tenaga

kesehatan/bidan yang bekerja di Klinik dengan jenjang pendidikan diploma.

Tabel 4.3 Analisis Data Tema

Kata Kunci	Sub Kategori	Kategori/Tema
• Belum menikah • Status belum jelas • Kamu menikah • Ekonomi • Kerja	Alasan untuk KB	
• ada KB suntik • ke KB suntik • ada suntik • sudah suntik • pilih suntik	Saran ke KB suntik	Motivasi akseptor membatasi kehamilan
• belum suntik • pakai suntikkan • karena suntik	Efek KB suntik	
• Tanya suami • Tanya teman • Dari mama • Dari bidan • Dari baca	Asal informasi	
• Diri sendiri • Suami • Mama	Pengambil keputusan	
• sering akhir-akhir ini • sejak tinggal sendiri • tidak ada aktivitas • sering terus menerus • saya sedang sendiri	Intensitas	

• karena takut • takutnya hamil	Respon afektif	
• sakit pinggang • sakit pada bagian bawah perut • perut kembung • tidak bisa tidur • nafsu makan kurang atau makan banyak • nyeri lambung • jantung berdebar-debar • keringat dingin • gemuk • sakit kepala, pusing • flek hitam di wajah • keputihan • rasa tidak nyaman di badan • tidak mudah lelah • haid tidak lancar	Respon fisik/fisiologis	Respon akseptor terhadap KB
• pikiran menjadi beban batin • berpikir ingin melepas • ingin melepas • kepada Tuhan • berdoa tapi membunuh	Respon kognitif	
• Emosi labil • Curiga • Menangis • Lebih diam • Malas bergerak • Gelisah • Tidak tenang • Sedih	Respon perilaku dan sosial	
• sudah hamil • menambah momongan • hamil lagi	Melepaskan KB	
• KB itu bagus • Percaya Tuhan • Doa saja	Berpikir positif	Mekanisme koping yang dimiliki akseptor
• Cerita dengan orang lain • Cerita dengan suami	Hubungan sosial	
• Merasa biasa • Dijelaskan • Melapor	Respon cuek	
• Beban batin • Rasa kaya loyo	Selalu dipikirkan	

Sumber : data sekunder

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa tema yang dihasilkan dalam penelitian ini ada 3 meliputi gambaran penyebab depresi pada akseptor, tanda gejala depresi pada akseptor, dan mekanisme koping yang dimiliki akseptor dalam menghadapi depresi.

Lokasi Klinik Pratama Citra Husada berada di Jln. Manafe, No 17 RT. 008 RW 002 Kel. Kayu Putih, Kec. Oebobo, Kota Kupang Provinsi NTT. Visi Klinik adalah menjadi pusat kesehatan Stikes terbaik dalam menunjang Tridharma Perguruan Tinggi bidang kesehatan dan menyelenggarakan layanan kesehatan yang berbasis IPTEK dan berorientasi masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Sedangkan misi Klinik adalah melaksanakan fasilitas pendidikan, penelitian, dan pengabdian bidang kesehatan gigi, keperawatan, dan kebidanan serta farmasi, dan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat melalui layanan kesehatan terpadu yang profesional dan bermutu. Salah satu layanan yang dimiliki adalah instalasi Poli KB berbentuk layanan kontrasepsi. Sasaran dari Klinik ini adalah semua lapisan masyarakat yang memiliki masalah kesehatan termasuk PUS sebagai calon akseptor

Tema 1. Gambaran penyebab depresi pada akseptor. Tema ini dibentuk dari beberapa subtema meliputi alasan untuk ber-KB: *"Cuma kasitau sa, langsung bilang, ...jadi KB dulu supaya keluarga urus kamu menikah dulu. "kan saya berpikir kalau tidak KB, kita keadaan ekonomi,"*(P5) di triangulasikan dengan pernyataan *"kalau lihat calon akseptor atau PUS yang datang ke sini tu, eh..., kemudian alasan ekonomi dan sebagainya. ... memilih menjadi akseptor KB karena kerja,"*(P7).

Tema 2. Tanda gejala depresi pada akseptor. Tema ini dibentuk dari beberapa sub tema meliputi situasi munculnya stresor: *"selama saya berdoa itu selalu muncul itu bayangan, bayangan itu tapi*

akhir-akhir ini, terakhir muncul itu semenjak kami tinggal sendiri itu, di rumah sendirikan pikiranya..."

"yang sering muncul itu pikiran pada saat saya sendiri, saat-saat kita sendiri, tidak ada aktivitas itu muncul,..."(P1).

Tema 3. Mekanisme koping yang dimiliki akseptor dalam menghadapi depresi. Tema ini dibentuk dari beberapa sub tema meliputi melepaskan KB: *"memutuskan itu karena sekarang ekonomi sudah stabil, ...dan kami putuskan untuk menambah momongan"*(P1) di triangulasikan dengan pernyataan *"Lebih banyak datang karena efek samping yang dia kurang paham., ada yang bertahan namun ketika datang lagi dengan perasaan begitu artinya sudah ada rasa menolak, dan dia ngotot mau lepas ya kita lepas"*(P7).

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar informan mendapatkan dukungan dari keluarga dalam hal ini adalah suami dan orangtua untuk menggunakan KB. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rafidah (2012) bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap kepatuhan akseptor melakukan KB suntik. Kurangnya dukungan sosial maupun keluarga yang didapatkan oleh akseptor merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan terjadinya depresi (Durrand & Barrow, 2008).

Berdasarkan uraian sebelumnya di atas, jika dianalisis menurut Model Adaptasi Stress Stuart dari asuhan keperawatan jiwa, yang memandang perilaku manusia dari perspektif holistik dengan mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya dalam asuhan keperawatan. Pengalaman yang diuraikan oleh ibu sebagai akseptor sebelum dan selama menggunakan KB mengindikasikan terjadinya kondisi depresi pada akseptor. Depresi tidak selalu ditandai dengan menangis atau kesedihan namun klien akan mengalami gangguan suasana hati seperti ketidakhahagiaan berulang (Stuart, 2016).

Depresi dalam penelitian ini mulai tercermin dalam tema 1. Motivasi akseptor membatasi kehamilan. Faktor predisposisi biologis yang melatarbelakangi akseptor untuk mengalami depresi yaitu saran untuk menggunakan KB suntik dan efek dari KB suntik yang dialami akseptor selama menggunakan KB. Akseptor disarankan untuk lebih memilih KB suntik dikarenakan KB suntik dianggap memiliki banyak kelebihan dibandingkan kekurangannya. Dalam hal ini KB suntik dipandang sebagai faktor protektif sedangkan efek dari KB suntik dipandang sebagai faktor risiko yang mempengaruhi sumber daya akseptor untuk mengatasi stress (Stuart, 2016).

Faktor predisposisi psikologis dan sosial yang melatarbelakangi akseptor untuk mengalami depresi yaitu alasan untuk menggunakan KB, asal informasi, dan pengambil keputusan. Dalam hal ini alasan akseptor menggunakan KB dipandang sebagai faktor risiko sedangkan asal informasi yang diperoleh akseptor dan pengambil keputusan untuk akseptor dipandang sebagai faktor protektif. Faktor risiko maupun protektif tersebut jika melebihi dari sumber daya yang dimiliki oleh akseptor maka dapat menyebabkan kondisi depresi pada akseptor.

Hasil analisis tema “Respon akseptor terhadap KB”

Tema ini didasarkan pada beberapa sub tema atau kategori meliputi intensitas, respon afektif, respon fisik/fisiologis, respon kognitif, dan respon perilaku dan sosial. Berikut akan dibahas sesuai masing-masing sub tema atau kategori. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar informan mengungkapkan intensitas munculnya pikiran yang mengganggu adalah saat sendiri, sedang tidak melakukan aktivitas, terjadi dalam waktu kurang dari 6 bulan, dan secara terus menerus. Beberapa fakta ini merupakan stimulus yang menantang atau mengancam akseptor. Hal ini dilihat dari waktu stresor, kejadian stresor, berapa lama akseptor terpapar pada stresor, seberapa sering terjadi, dan jumlah stresor yang dialami individu dalam masa

tertentu karena kejadian yang menimbulkan stress mungkin lebih sulit diatasi apabila terjadi beberapa kali dalam waktu berdekatan (Stuart, 2016). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian informan mengungkapkan beberapa respon yang dialami selama menggunakan KB. Beberapa respon tersebut bukan merupakan perubahan yang harus dialami oleh akseptor ketika menggunakan KB namun sebagai bentuk penilaian terhadap stresor yang dialami akseptor selama menggunakan KB. Diyakini bahwa, depresi sesungguhnya mungkin dialami oleh akseptor namun tidak sepenuhnya disebabkan oleh dengan pemakaian KB. Diduga dengan ketidakstabilan hormon yang dimiliki akseptor akibat penggunaan KB menambah manifestasi depresi pada akseptor ketika menghadapi stresor atau masalah. Penilaian terhadap stresor melibatkan penetapan makna dan pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stress pada individu. Penilaian terhadap stresor meliputi respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku, dan respon sosial. Beberapa klien mungkin awalnya mengingkari ansietas atau suasana hati depresi tetapi mengungkapkan keluhan somatik, meliputi gangguan penemuan, sakit kronis, iritabilitas, jantung berdebar, pusing, perubahan nafsu makan, kekurangan energy, perubahan gairah seks, dan gangguan tidur. Klien lebih berfokus pada gejala somatik karena lebih bisa diterima secara sosial dibandingkan dengan kesedihan mendalam. Gejala somatik tersebut dapat membantu klien menjelaskan mengapa tidak ada yang menyenangkan lagi, inilah manifestasi dari depresi (Stuart, 2016).

1. Hasil analisis tema 3. Mekanisme koping yang dimiliki akseptor

Tema ini didasarkan pada beberapa sub tema atau kategori meliputi keinginan melepaskan KB, berpikir positif, hubungan sosial, respon cuek, dan selalu dipikirkan akseptor. Berikut akan dibahas sesuai masing-masing sub tema atau kategori

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar informan mengungkapkan ada keinginan untuk melepaskan KB dikarenakan sudah hamil dan mau menambah jumlah anak. Sebagian besar informan juga lebih memilih berpikir positif dalam menghadapi masalah atau stresor yang sedang dipikirkan, dengan cara seperti memuji KB ataupun menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Sebagian besarnya lagi mencari solusi untuk menyelesaikan masalah dengan cara membina hubungan sosial bersama orang lain terutama pasangan seperti bercerita. Sebagian besar informan juga memiliki respon yang cuek atau masa bodoh terhadap stresor yang ada seperti menunjukkan respon biasa saja dan meminta penjelasan dari tenaga kesehatan. dan sebagian besar informan masih terus memikirkan masalah atau stresor yang ada sehingga menjadi beban batin tersendiri dan berdampak pada fisik seperti badan lemah dan loyo.

Berdasarkan pengalaman akseptor di atas, beberapa sub kategori tersebut merupakan beberapa bentuk mekanisme koping yang ditunjukkan akseptor dalam menghadapi depresi. Mekanisme koping adalah semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stress yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Mekanisme koping akseptor dalam penelitian ini berfokus pada masalah, secara kognitif, dan emosi (Stuart, 2016). Melepaskan KB dan selalu dipikirkan merupakan bentuk mekanisme koping yang destruktif sedangkan berpikir positif, hubungan sosial, dan respon cuek terhadap masalah merupakan bentuk mekanisme koping yang konstruktif.

Kesimpulan

Penelitian ini memiliki tiga tema besar yaitu motivasi akseptor membatasi kehamilan, respon akseptor terhadap KB, dan mekanisme koping yang dimiliki akseptor. Pengalaman ibu sebagai akseptor dalam menghadapi depresi dapat tergali sehingga bisa menjadi tiga tema. Rekomendasi bagi penelitian selanjutnya : dapat menggali pengalaman ibu sebagai akseptor dengan

dengan masalah psikososial lainnya seperti ansietas.

Daftar Pustaka

- Penulisan kepastakaan memakai sistem APA (*American Psychological Association*) style yang dapat diakses di <http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/data/resources/references-example.pdf>.
- Afandi,dkk. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 3. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono
- Darwin, Muhadjir. (2008). Kesehatan reproduksi ; ruang lingkup dan kompleksitas masalah. Jurnal Populasi Pusat Studi Kependudukan dan kebijakan Universitas Gadjah Mada. Vol 7, No 2. January, <http://google.cendikia>.
- Dira, K. P. A., Wahyuni, A. A. S. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum di kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. E-Jurnal MEDIKA, Vol 5, No 7. Januari, <http://google.cendikia>.
- Fadlyana, Eddy. (2009). Pernikahan usia dini dan permasalahannya. Sari Pediatri. Vol 11 No 2. January, <http://google.cendikia>
- Lumongga Namora. (2016). Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta : Kencana
- MacDougall, Jane. (2010). Kehamilan minggu demi minggu. Jakarta : Erlangga
- Manurung, Suryani. (2013). Decision Making Model for Increasing Acceptors Family Planning LongTerm Contraception Method. Kesmas National Public Health Journal. Vol 7, No. 11. January, <http://google.cendikia>
- Perry, S.E, et al. (2014). Maternal Child Nursing Care. 5th ed. USA : Elsevier Mosby.
- Sari, Wening. (2012). Panduan Lengkap Kesehatan Wanita. Jakarta : Niaga Swadaya

- Tomb David A. (2009). Buku Saku PSIKIATRI. Edisi 6. Jakarta : EGCMutmainnah, Annisa., Johan, Herni., Llyod, Sorta, Stephanie. (2017). *ASUHAN PERSALINAN NORMAL DAN BAYI BARU LAHIR*. Yogyakarta : ANDI
- Putriningrum, Rahajeng. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan kontrasepsi KB suntik di BPS. Ruvina Surakarta. Jurnal KESMADASKA, Vol.3, No.1, <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article>*
- Sairin, Weinata.(2008). *Pelaksanaan Undang-Undang Perkawinan dalam Perspektif Kristen*. Jakarta : Gunung Mulia
- Sugiharsono, et al. (2008). *Ilmu Pengetahuan Sosia*. Jakarta : Pusat Perbukuan Departemen Pendidikan Nasional.
- Siswosuharjo, Suwigno., Chakrawati, Fitria. (2010). *Panduan super lengkap hamil sehat*. Jakarta : Penebar Plus