

## **Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (Studi pada Akseptor KB di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur)**

### *Factors Related to the Use of Long Term Contraception Method (A Study on Contraceptive Users in Kabupaten Sidoarjo, East Java Province)*

*Djauharoh A. Hadie<sup>\*</sup>, Martha Irene Kartasurya<sup>\*\*</sup>, Cahya Tri Purnami<sup>\*\*</sup>*

*<sup>\*</sup>Akademi Kebidanan Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang, <sup>\*\*</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

#### **ABSTRAK**

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia cukup tinggi, sehingga penggunaan MKJP sangat diperlukan. Penggunaan MKJP di Kabupaten Sidoarjo cenderung menurun, dan lebih rendah dibanding penggunaan MKJP di tingkat Provinsi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap akseptor terhadap MKJP, dan akses pelayanan KB, serta sikap petugas dalam pelayanan KB dengan penggunaan MKJP di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan disain *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah akseptor aktif di Kabupaten Sidoarjo. Subyek sejumlah 100 orang akseptor MKJP dan non MKJP, dipilih secara purposif. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder, dan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square*, dan analisis multivariat dengan Regresi Logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan 63% responden berumur lebih dari 30 tahun, 54% berpendidikan Dasar, 65% bekerja sebagai ibu rumah tangga, 52% berpenghasilan kurang dari UMR, 79% memiliki paritas rendah (<3), dan 81% umur anak terkecil  $\geq 3$  tahun. Analisis bivariat didapatkan ada hubungan pengetahuan ( $p=0,0001$ ), sikap akseptor terhadap MKJP ( $p=0,001$ ), sikap akseptor terhadap akses pelayanan KB dengan penggunaan MKJP ( $p=0,019$ ). Sikap petugas dalam pelayanan KB ( $p=0,715$ ) tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP. Variabel yang bersama-sama berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah pengetahuan, sikap akseptor terhadap MKJP, dan akses pelayanan KB. Faktor yang berhubungan paling kuat dengan penggunaan MKJP adalah pengetahuan akseptor tentang MKJP.

**Kata Kunci** : pengetahuan, sikap, akseptor, metoda kontrasepsi jangka panjang.

#### **ABSTRACT**

*Growth rate of Indonesian population was high, and long term contraception method (MKJP) was needed. The use of MKJP in Sidoarjo district tended to decrease; it was lower than the use of MKJP in province level. Objective of this study was to analyze association between knowledge, attitude of acceptors towards MKJP, family planning access, workers attitude in the family panning (KB) service and the use of MKJP in Sidoarjo district, East Java province. This was an observational-analytical and quantitative study using cross sectional approach. Study population was active acceptors in Sidoarjo district. Study subjects were 100 MKJP and non MKJP acceptors who were purposively selected. Data collection was done by collecting primary and secondary data. Data was analyzed by applying descriptive analysis, Chi-Square test, and multiple logistic regressions. Results of the study showed that 63% of respondents were more than 30 years old, 54% of respondents' level of education were elementary school, 65% of*

*respondents worked as housewives, 52% of respondents had salary below the minimum regional pay (UMR), 79% of respondents had low parity (< 3), and 81% of respondents had the last child with age 3 years old or higher. Results of bivariate analysis showed association between the use of MKJP and knowledge (p= 0.0001), acceptor attitude towards MKJP (p= 0.019), acceptor attitude towards AKB service accessibility (p= 0.019). Workers attitude in the KB service (p= 0.715) did not associate with the use of MKJP. Variables that jointly related to the use of MKJP were knowledge, attitude of acceptor towards MKJP, and accessibility to KB service. The strongest factor that associated with the use of MKJP was knowledge of acceptor about MKJP.*

**Keywords :** *knowledge, attitude, acceptor, long term contraception method*

## LATAR BELAKANG

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia pada tahun 1971 – 1980 adalah 2,31% (SP 1980), tahun 1980 – 1990 turun menjadi 1,98% (SP 1990), dan pada tahun 1990 – 2000 sebesar 1,49 (SP 2000).<sup>1</sup> Walaupun laju pertumbuhan penduduk cenderung menurun, namun secara absolut jumlah penduduk Indonesia tetap besar dan akan meningkat sekitar 3.000.000 jiwa setiap tahun. Jumlah penduduk Indonesia diperkirakan menjadi sebanyak 245 juta orang (1,14%) pada tahun 2014. Untuk mengatasi masalah laju pertumbuhan dan jumlah penduduk tersebut, pembangunan kependudukan diarahkan untuk menekan jumlah kelahiran melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB).<sup>2</sup>

Program KB menjadi fokus utama program kependudukan di Indonesia, agar keluarga mampu merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran sesuai dengan keinginan dan kondisi keluarga/pasangan tanpa ada unsur paksaan. Penundaan kehamilan, pengaturan jarak kelahiran, dan pembatasan jumlah anak atau mengakhiri kesuburan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk memperbaiki kondisi kesehatan fisik dan psikologisnya, serta melakukan aktifitas social.<sup>3</sup> Dampak dari pemenuhan hak-hak reproduksi tersebut adalah terwujudnya keluarga yang berkualitas sesuai dengan visi program KB Nasional yaitu terwujudnya “Keluarga Berkualitas 2015”.<sup>4</sup> Upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas, sasaran utamanya adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil berkualitas, ditandai dengan meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (REE). Metoda kontrasepsi yang

memenuhi unsur efektif, dan efisien adalah metoda kontrasepsi IUD, MOW, MOP, dan Implan/susuk, efektif untuk mencegah kehamilan dan biayanya lebih murah, karena sekali membayar pelayanan dapat digunakan dalam waktu yang panjang, sehingga disebut metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Angka pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate*) secara Nasional masih rendah, yaitu 60,3 % (SDKI 2002 – 2003) dan 61,4 % (SDKI 2007). Penggunaan MKJP mengalami penurunan dari 27,0% (SDKI tahun 2002-2003) menjadi 11,0% (SDKI tahun 2007). Berdasarkan data BKKBN Jawa Timur<sup>5</sup> (2009) akseptor MKJP sebanyak 27,7%. Data dari Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) Kabupaten Sidoarjo<sup>6</sup> angka pemakaian kontrasepsi sebesar 72,7%, terdiri dari akseptor MKJP 21,8%, dan akseptor non MKJP 78,2%. Pemakaian MKJP di Kabupaten Sidoarjo cenderung menurun dalam waktu dua tahun terakhir (dari 22,84% pada tahun 2007 menjadi 22,79% pada tahun 2008 dan 21,77% pada tahun 2009. Angka tersebut lebih rendah dibanding dengan penggunaan MKJP di tingkat Provinsi (27,74%). Penggunaan alat kontrasepsi yang kurang efektif berdampak pada kegagalan, sehingga terjadi peningkatan fertilitas. angka kegagalan di tingkat nasional untuk semua kontrasepsi mencapai 1,8%.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan beberapa hal yang berkaitan dengan penurunan pemakaian MKJP, yaitu karena perasaan takut saat pemasangan/operasi dan biaya pelayanan yang mahal. Beberapa alasan dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu : 40% merasa cocok dengan alat kontrasepsi yang digunakan, 20% pilihan suami, 46,7% biaya murah, 46.7% karena tempat pelayanan dekat, dan 33,3%

karena sikap petugasnya menyenangkan. Sepuluh akseptor non MKJP (66,7%) tidak tahu tentang alat kontrasepsi lain selain alat kontrasepsi yang digunakan.

Berdasarkan alasan tersebut, maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP.

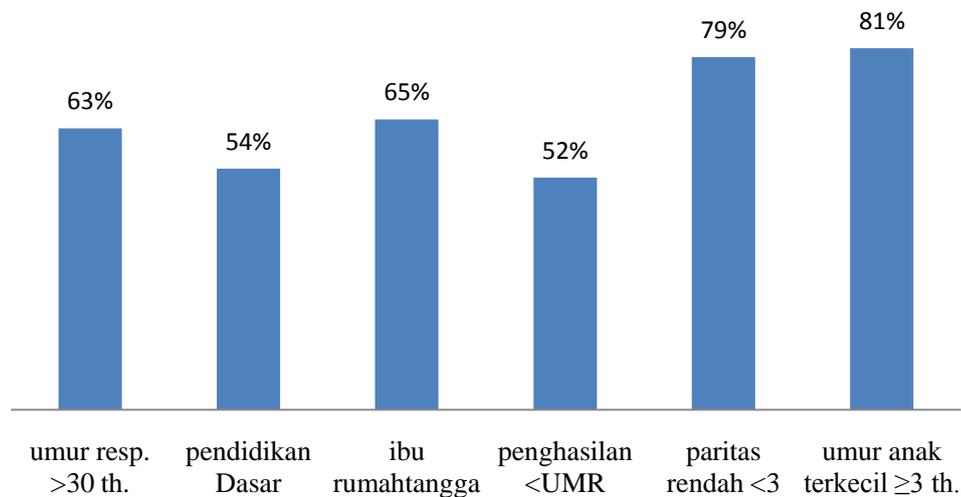
## METODA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional* analitik, dengan disain *Cross Sectional*. Subjek dalam penelitian ini adalah akseptor KB MKJP dan non MKJP sejumlah 100 orang, yang dipilih secara purposif sesuai dengan kriteria inklusi : akseptor lama, bertujuan menjangankan

kehamilan dan membatasi kelahiran, umur 19-50 tahun, bertempat tinggal di wilayah Sidoarjo yang jauh dan dekat dari tempat pelayanan MKJP lengkap. Pengumpulan dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square dan Regresi Logistik berganda.

## HASIL

Gambaran karakteristik dari 100 responden dapat dilihat pada Gambar 1. Sebagian besar responden berumur >30 tahun, berpendidikan dasar, tidak bekerja, berpenghasilan <UMR, memiliki paritas rendah (<3) dan umur anak terkecil  $\geq 3$  tahun.



Gambar 1 : Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa penggunaan metoda kontrasepsi, sebagian besar responden memilih menggunakan kontrasepsi non MKJP. Diantara pengguna MKJP, sebagian besar memilih kontrasepsi suntik. Responden yang menggunakan MKJP lebih banyak memilih implant dan steril dibanding dengan yang memilih IUD. Responden lebih memilih metoda kontrasepsi

yang cara pelayanannya tidak membutuhkan pemeriksaan dalam (vaginal toucher), sehingga tidak harus membuka auratnya dan biaya yang harus dibayar lebih murah untuk sekali pelayanan. Padahal secara ekonomi penggunaan KB suntik lebih mahal karena biaya yang dikeluarkan hanya untuk waktu 1 bulan atau 3 bulan.

Tabel 1. Distribusi penggunaan metoda kontrasepsi (n=100)

No.	Metoda Kontrasepsi yang Digunakan	Persentase (%)
1.	MKJP	28
2.	Non MKJP	72
Total		100
Rincian Penggunaan Kontrasepsi		
MKJP (n=28)		

No.	Metoda Kontrasepsi yang Digunakan	Persentase (%)
1.	IUD	10,71
2.	Implan	46,43
3.	Steril (MOW/MOP)	42,86
Total		100
Non MKJP (n=72)		
1.	Kondom	2,78
2.	Pil	12,50
3.	Suntik	84,72
Total		100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar persentase pengetahuan responden tentang MKJP masih kurang. Pengetahuan yang masih kurang adalah tentang keuntungan dan kerugian serta efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal. Sebagian besar

responden hanya berpendidikan dasar, sehingga dapat mengalami hambatan untuk memperoleh informasi tentang keuntungan dan efek samping metoda kontrasepsi. Selain itu informasi untuk umum tentang alat kontrasepsi yang tersedia masih terbatas.

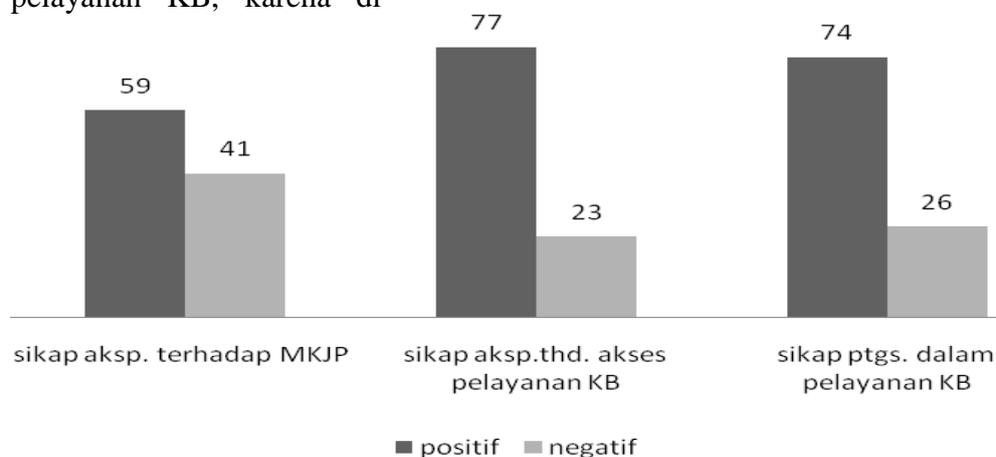
Tabel 2. Distribusi kategori pengetahuan akseptor tentang MKJP (n=100)

No.	Pengetahuan Akseptor tentang MKJP	Persentase ( % )
1.	Kurang (skor benar (<60%))	68
2.	Cukup (skor benar (≥60%))	32

Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap akseptor terhadap MKJP positif. Tetapi 54% responden merasa malu terhadap cara pemasangan IUD. Sebagian besar responden beranggapan bahwa tarif kontrasepsi IUD dan steril (MKJP) lebih mahal dibanding dengan kontrasepsi pil dan suntik (non MKJP) dan hal tersebut yang menjadi pertimbangan akseptor untuk tidak memilih MKJP sebagai alat kontrasepsinya.

Sikap akseptor sebagian besar positif terhadap akses pelayanan KB, karena di

Kabupaten Sidoarjo setiap desa telah ditempatkan seorang bidan sebagai pengelola dan pelaksana di polindes. Sebagian besar responden berpendapat bahwa sikap petugas positif dalam pelayanan KB. Sebagian besar responden berpendapat bahwa saat memberi pelayanan petugas bersikap sopan, ramah dan murah senyum, melakukan komunikasi, edukasi, dan informasi (KIE), serta memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat.



Gambar 2 : Sikap akseptor terhadap MKJP dan akses pelayanan KB serta sikap petugas dalam pelayanan KB

Tabel 3 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan akseptor tentang MKJP dengan penggunaan MKJP. Responden yang berpengetahuan cukup baik cenderung memilih menggunakan MKJP dibanding dengan responden yang berpengetahuan kurang.

Tabel 3. Tabulasi silang Pengetahuan Akseptor tentang MKJP dan Penggunaan MKJP

No.	Pengetahuan Akseptor tentang MKJP	Penggunaan Metoda Kontrasepsi					
		MKJP		Non MKJP		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Kurang	15	22,06	53	77,94	68	100,00
2.	Cukup	13	40,63	19	59,37	32	100,00

$$\chi^2 = 18,670; df = 1; p = 0,0001$$

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap akseptor terhadap MKJP dengan penggunaan MKJP. Responden yang bersikap positif terhadap akses pelayanan cenderung menggunakan MKJP dibanding dengan yang bersikap negatif.

Tabel 4. Tabel silang Sikap Akseptor terhadap MKJP dan Penggunaan MKJP

No.	Sikap Akseptor terhadap MKJP	Penggunaan Alat Kontrasepsi					
		MKJP		Non MKJP		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Negatif	4	9,76	37	90,24	41	100,00
2.	Positif	24	40,68	35	59,32	59	100,00

$$\chi^2 = 11,473; df = 1; p = 0,001$$

Tabel 5 memberikan informasi bahwa ada hubungan antara sikap akseptor terhadap pelayanan KB dengan penggunaan MKJP, responden yang bersikap positif cenderung menggunakan MKJP dibanding dengan yang bersikap negatif.

Tabel 5. Tabel silang Sikap Akseptor terhadap Akses Pelayanan KB dan Penggunaan MKJP

No.	Sikap Akseptor Terhadap Akses Pelayanan KB	Penggunaan Alat Kontrasepsi					
		MKJP		Non MKJP		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Negatif	2	8,70	21	91,30	23	100,00
2.	Positif	26	33,77	51	66,23	77	100,00

$$\chi^2 = 5,521; df = 1; p = 0,019$$

Tabel 6 menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap petugas dalam pelayanan KB dengan penggunaan MKJP, responden yang berpendapat sikap petugas positif dan negatif hampir sama persentasenya yang menggunakan MKJP.

Tabel 6. Tabel silang Sikap Petugas dalam Pelayanan KB menurut akseptor dan Penggunaan MKJP

No.	Sikap Petugas Dalam Pelayanan KB (menurut akseptor)	Penggunaan Alat Kontrasepsi					
		MKJP		Non MKJP		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Negatif	8	30,77	18	69,23	26	100,00
2.	Positif	20	27,03	54	72,97	74	100,00

$$\chi^2 = 0,134; df = 1; p = 0,715$$

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel yang secara bersama-sama berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah : pengetahuan akseptor tentang MKJP, sikap akseptor terhadap MKJP, dan akses pelayanan KB. Variabel yang paling kuat berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah pengetahuan akseptor tentang MKJP.

## PEMBAHASAN

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan akseptor tentang MKJP dengan penggunaan MKJP, semakin baik pengetahuan akseptor maka semakin tinggi kesertaannya dalam penggunaan MKJP. Pengetahuan/koginitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang dan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku termasuk perilaku penggunaan MKJP<sup>7</sup>.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sukmawati bahwa pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi penerimaan program KB di masyarakat. Sekali perempuan mengetahui tempat pelayanan KB, keuntungan dan kelebihan suatu alat kontrasepsi, maka ia akan menggunakan metoda kontrasepsi yang diinginkan<sup>8</sup>. Pengetahuan tentang program KB termasuk macam-macam jenis kontrasepsi akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam program KB. Hasil penelitian Zanzibar menunjukkan bahwa rendahnya penggunaan IUD/MKJP dikarenakan ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metoda kontrasepsi IUD/MKJP. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan IUD/MKJP disebabkan karena informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kurang lengkap<sup>9</sup>.

Ada hubungan yang bermakna antara sikap akseptor terhadap MKJP dengan penggunaan MKJP. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Maryatun bahwa akseptor yang memiliki penilaian baik terhadap metoda kontrasepsi IUD cenderung untuk menggunakan metoda kontrasepsi IUD, dibandingkan dengan akseptor yang memiliki penilaian metoda kontrasepsi IUD kurang baik<sup>10</sup>. Pemakaian alat kontrasepsi merupakan bentuk perilaku seseorang yang didasari oleh penilaian yang positif terhadap kegiatan

tersebut baik dengan tujuan tertentu maupun sekedar mengikuti orang lain di sekelilingnya<sup>11</sup>.

Ada hubungan yang bermakna antara sikap akseptor terhadap akses pelayanan KB dengan penggunaan MKJP, semakin positif sikap seseorang terhadap akses pelayanan KB maka semakin tinggi kesertaannya dalam penggunaan MKJP. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Styavada dan Adamchak dari Nepal bahwa salah satu kesulitan yang ditemukan oleh akseptor yang akan menggunakan alat kontrasepsi adalah harus melakukan perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup jauh dan banyak menemukan kesulitan<sup>12</sup>. Akses pelayanan merupakan salah satu yang mempengaruhi penggunaan metoda kontrasepsi termasuk MKJP<sup>10</sup>. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang tempat pelayanan KB dan metoda kontrasepsi yang digunakan<sup>8</sup>. Perbaikan dalam pelayanan KB dan penyediaan akses yang mudah dapat meningkatkan penggunaan metoda kontrasepsi<sup>13</sup>.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas dalam pelayanan KB dengan penggunaan MKJP. Hal ini karena sikap petugas bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi akseptor untuk menggunakan MKJP sebagai upaya merencanakan jumlah anaknya, penggunaan metoda kontrasepsi dapat juga dipengaruhi oleh keluarga, teman atau orang lain di sekelilingnya. Anggota keluarga, sanak saudara, teman dan tetangga sering kali berpengaruh dalam penggunaan metoda kontrasepsi, karena berbagi pengalaman atau menjadikan pengalaman orang lain sebagai acuan untuk menentukan pilihan metoda kontrasepsi yang akan digunakan.<sup>11</sup> Selain itu dalam penelitian didapatkan bahwa sikap petugas dirasakan positif menurut akseptor.

Terdapat tiga variabel (pengetahuan akseptor tentang MKJP, sikap akseptor terhadap MKJP dan sikap akseptor terhadap akses pelayanan KB) yang secara bersama-sama berhubungan dengan penggunaan MKJP. Variabel yang berhubungan paling kuat dengan penggunaan MKJP adalah pengetahuan akseptor tentang MKJP.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap penggunaan MKJP adalah faktor dari akseptor sendiri. Selain itu didapatkan pengetahuan akseptor yang masih rendah, sehingga perlu diberikan informasi dan peningkatan pemahaman terutama tentang MKJP, untuk dapat meningkatkan penggunaan MKJP. Pelayanan IUD dapat dilakukan lebih banyak oleh tenaga perempuan yang meliputi bidan dan dokter wanita. Pelatihan bidan dalam pemasangan IUD perlu dilakukan lebih sering.

### KESIMPULAN

Penggunaan MKJP dipengaruhi oleh Pengetahuan tentang MKJP, sikap terhadap MKJP, sikap akseptor terhadap akses pelayanan KB. Pengetahuan berpengaruh paling kuat terhadap penggunaan MKJP.

### DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. (2011) *Sensus Penduduk 2010*. diambil pada tanggal 1 Maret 2011 dari [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id)
2. Kementrian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (2009) *Indeks Pembangunan Manusia (IPM)*. Diambil pada tanggal 24 Maret 2010 dari <http://www.google.co.id/search?hl=id&client=firefox-a&rls=org.mozilla:en-US:official&channel=s&q=SDKI-TFR.PDF>
3. Undang-undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009 tentang *Pertumbuhan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta.
4. BKKBN. (2010), *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera Di Kabupaten/Kota*. Jakarta,
5. BKKBN. (2009), *Laporan Kegiatan BKKBN Provinsi Jawa Timur*.
6. BPMPKB. (2009), *Laporan Pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) Kabupaten Sidoarjo*.
7. Notoatmodjo. S. (2003), *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
8. Sukmawati. (2001), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi IUD diantara Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kabupaten Garut*, Tesis, Program Magister Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia Jakarta.
9. Zanzibar (2003), *Status Ekonomi dan Pengetahuan Kontrasepsi pada Akseptor KB serta Hubungannya dengan Pemakaian AKDR di Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu*, Tesis, Program Magister Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia Jakarta.
10. Maryatun (2007), *Analisis Faktor-Faktor Pada Ibu yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah*, Tesis, Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
11. Pendit, Brahm U. (2007). *Ragam Metoda Kontrasepsi (Cotrasedptive Method Mix)*. EGC Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
12. Styavada, A, and Adamchak, D. J. (2000), *Determinants of Current Use of Contraception and Children Ever Born in Nepal*. Social Biology.
13. Wijono, Djoko (2000), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Teori, Strategi dan Aplikasi*, Vol. 1. Airlangga University Press. Surabaya.
14. Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO). (2002), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Penerbit JNPKKR-POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.