

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SABOKINGKING PALEMBANG TAHUN 2015**

### **FACTORS RELATED TO THE EVENT OF LESS CHRONIC ENERGY (SEZ) IN PREGNANT WOMEN IN PUSKESMAS PALEMBANG SABOKINGKING IN 2015**

Oleh :

**Turiyani**

(Dosen Prodi D-III Kebidanan Universitas Kader Bangsa)

#### **ABSTRAK**

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah kurang energi kronis pada kehamilan. KEK pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. KEK pada kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah KEK memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini diketahui baik secara Simultan maupun Parsial hubungan antara umur, jarak kehamilan, dan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Sabokingking Palembang tahun 2015. Metode yang di gunakan survey analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*, dimana penelitian dilakukan dengan mengukur Variabel independent dan Variabel dependent dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sabokingking Palembang tahun 2015 berjumlah 953 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang datang ke Puskesmas Sabokingking Palembang pada bulan Januari-Desember tahun 2015 sebanyak 282 orang. Hasil Analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur, jarak lahir, dan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Sabokingking Palembang Tahun 2015. Di akhir penelitian agar para petugas medis lebih banyak mengadakan promosi kesehatan dan penyuluhan, pencegahan terjadinya KEK serta dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

**Kata Kunci** : KEK Pada Ibu Hamil

#### **ABSTRACT**

*One cause of death in pregnant women is chronic lack of energy in pregnancy. LEC in pregnancy are a national problem because they reflect the value of socio-economic well-being of the community, and their influence is very large on the quality of human resources. LEC in pregnancy are called "potential danger to mother and child" (the potential to harm mothers and children), which is why LEC need serious attention from all parties involved in health services. The purpose of this study is known both Simultaneously and Partially the relationship between age, distance of pregnancy, and education with the incidence of LEC in pregnant women in Palembang Sabokingking Health Center in 2015. The method used is an analytical survey with Cross Sectional research design, where research is done by measuring independent variables and dependent variables at the same time. The population in this study were all pregnant women who examined their pregnancies at the Palembang Sabokingking Health Center in 2015 totaling 953 people. The sample in this study is that some pregnant women who came to the Sabokingking Palembang Health Center in January-December 2015 were 282 people. The results of the analysis showed that there was a significant relationship between age, birth distance, and education with the incidence of LEC in pregnant women in Palembang's Sabokingking Health Center in*

2015. At the end of the study so that medical officers held more health promotion and counseling, prevention of LEC and can provide information regarding factors related to the incidence of LEC in pregnant women.

*Keywords: LEC on Pregnant Women*

## A. PENDAHULUAN

Di negara berkembang morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan kehamilan. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin (Saifuddin, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara berkembang lainnya. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat mencapai 395 per 100.000 KH. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 KH. Penyebab langsung yaitu perdarahan (42%), eklamsia atau preeklamsia (30%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%), dan penyebab lain (15%). Masalah ini tentu perlu untuk mendapatkan perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintahan, sektor swasta, maupun masyarakat mengingat bahwa Target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH (SDKI, 2012).

Berdasarkan Riskesdas 2013, terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Tren peningkatan serupa juga terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-19 tahun yang tidak hamil, yang proporsinya meningkat dari 30,9% pada tahun 2010 menjadi 46,6% pada tahun 2013 (Depkes RI, 2014).

Tahun 2013 di Kota Palembang, prevalensi bumil KEK sebesar 4,2 %. Prevalensi tertinggi di wilayah Puskesmas Karya Jaya (16%), dan terendah di wilayah

Puskesmas Punti Kayu (0.1%). Dilihat dari sebaran ibu hamil KEK, maka didapatkan sebaran terbesar di Kecamatan Ilir Timur II (12%), dan terendah di Kecamatan Sematang Borang (1%). Pada tahun 2014 prevalensi bumil KEK sebesar 4,8%. Prevalensi tertinggi di wilayah Puskesmas Sukarami (8,8%), dan terendah di wilayah Puskesmas Punti Kayu (0,3%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014).

Di Puskesmas Sabokingking di dapatkan data Jumlah kunjungan ibu hamil pada tahun 2012 sebanyak 870 ibu hamil, dan yang mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 20 orang (2.30%). Dan pada tahun 2013 dengan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 765 ibu hamil terdapat 17 orang (2.22%) yang mengalami kurang energi kronis. Untuk tahun 2014 dari 770 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan terdapat 22 ibu hamil (2,85%) yang mengalami kurang energi kronis. Dan pada tahun 2015 sebanyak 953 ibu hamil yang datang dan memeriksakan kehamilannya terdapat 96 ibu hamil (10,07%) yang mengalami kurang energi kronis (KEK), (Puskesmas Sabokingking, 2015).

## B. METODE PENELITIAN

### a. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan metode pendekatan yang digunakan "*cross sectiona*" yaitu penelusuran sesaat, artinya subjek diamati hanya satu kali dan tidak ada perlakuan khusus terhadap responden. Studi analitik ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen.

### b. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian meliputi 4 tahap yaitu editing, coding, entry, dan cleaning data dengan menggunakan komputerisasi.

**c. Analisis Univariat**

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti baik dependen maupun independen.

**d. Analisis Bivariat**

Untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen yang terjadi memang bermakna secara statistik atau hanya terjadi secara kebetulan. Data yang telah ditabulasi diolah dengan menggunakan *software* komputer menurut distribusi frekuensi dan tabulasi silang kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

responden (68,1%) yang umurnya berisiko rendah. Dari tabel diatas juga diketahui bahwa dari 282 responden terdapat 81 responden (28,7%) yang yang memiliki paritas dengan risiko tinggi dan 201 responden (71,3%) yang memiliki paritas dengan risiko rendah.

Tabel.1 juga menunjukkan bahwa dari 282 responden yang diteliti ada 72 responden (25,5%) yang mempunyai pendidikan rendah dan 210 responden (74,5%) dengan pendidikan tinggi rendah.

**C. HASIL**

**Tabel. 1**  
**Distribusi frekuensi berdasarkan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Sabokingking Palembang Tahun 2015**

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Kejadian KEK		
Ya	32	11,3
Tidak	250	88,7
Umur		
Risiko Tinggi	90	31,9
Risiko Rendah	192	68,1
Jarak Lahir		
Risiko Tinggi	81	28,7
Risiko Rendah	201	71,3
Pendidikan		
Rendah	72	25,5
Tinggi	210	74,5
Jumlah	282	100

Berdasarkan Tabel.1 diatas terlihat bahwa dari 282 responden terdapat 32 responden yang mengalami KEK (11,3%), sedangkan yang tidak mengalami KEK ada 250 orang (88,7%). Diketahui juga bahwa dari 282 responden terdapat 90 responden (31,9%) yang umurnya berisiko tinggi dan 192

**Tabel. 2**

**Hubungan Antara Umur, Jarak Kelahiran, dan Pendidikan dengan Kejadian KEK**

Variabel	Kejadian KEK				Jumlah		p Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Umur							0,000
Risiko Tinggi	24	75,0	66	26,4	90	100	
Risiko Rendah	8	25,0	184	73,6	192	100	
Jarak Lahir							0,000
Risiko Tinggi		87,5	62	24,87	90	100	
Risiko Rendah	28	12,5	188	5	192	100	
Pendidikan							0.001
Rendah	17	53,1	57	22,8	74	100	
Tinggi	15	46,9	193	77,2	208	100	
Total	18		15		33	100	

Berdasarkan Tabel. 2 diatas dapat dilihat bahwa kejadian KEK berdasarkan umur yang berisiko tinggi ada 24 orang (75,0%) yang mengalami KEK dan 66 orang (2%) yang tidak mengalami KEK. Sedangkan umur yang berisiko rendah ada 8 orang (25,0%) yang terdeteksi mengalami KEK dan ada 184 orang (73,6%) yang tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* 0,000 < 0,05. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian KEK. Maka hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara umur dengan kejadian KEK terbukti secara statistik.

Dari Tabel. 2 diatas juga dapat dilihat bahwa yang mengalami kejadian KEK pada responden dengan jarak lahir risiko tinggi sejumlah 28 orang (87,5%) dan yang tidak mengalami KEK ada 62 orang (83,2%),

sedangkan pada responden dengan jarak lahir risiko rendah yang mengalami KEK ada sebanyak 4 orang (12,5%) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 188 orang (75,2%). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* mendapatkan hasil  $p\text{-value}$   $0,000 < 0,05$ . Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak lahir terhadap kejadian KEK. Maka hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara jarak lahir dengan kejadian KEK terbukti secara statistik.

Dari Tabel. 2 di atas juga dapat dilihat bahwa yang mengalami kejadian KEK pada responden dengan pendidikan rendah sejumlah 17 orang (53,1%) dan yang tidak mengalami KEK ada 57 orang (22,8%), sedangkan pada responden dengan pendidikan tinggi yang mengalami KEK ada sebanyak 15 orang (46,9%) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 193 orang (77,2%). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* mendapatkan hasil  $p\text{-value}$   $0,001 < 0,05$ . Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap kejadian KEK. Maka hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK terbukti secara statistik.

#### D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dapat dilihat dari 90 responden dengan umur risiko tinggi sebagian besar mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 24 orang (75,0%) Sedangkan, dari 192 responden dengan umur risiko rendah yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 8 orang (25,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat  $p\text{-value} = 0,00 < \alpha = 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik.

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil dilihat dari 90 responden dengan umur risiko tinggi yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 24 orang (75,0%) Sedangkan, dari 192 responden dengan umur risiko

rendah yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 8 orang (25,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik.

Dan dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR : 8.364 artinya responden yang mempunyai umur risiko tinggi memiliki kecenderungan 8.364 kali untuk mengalami kejadian KEK pada ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suarsih (2006) dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil yang mempunyai umur risiko tinggi mempunyai risiko terjadi KEK sebesar 3,3 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki umur dengan risiko rendah.

Menurut penelitian Verradilla, (2011) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara umur dengan KEK pada ibu hamil. Ibu hamil pada umur kelompok risiko tinggi (<20 dan > 35 tahun) mempunyai risiko untuk mengalami KEK sebesar 3,1 kali.

Menurut penelitian Marsetyo, (2003) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara umur dengan KEK pada ibu hamil. Ibu hamil pada umur kelompok risiko tinggi (<20 dan > 35 tahun) mempunyai risiko untuk mengalami KEK sebesar 3 kali.

#### **Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil**

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari 90 responden dengan jarak kehamilan risiko tinggi mayoritas mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 28 orang (87,5 %) Sedangkan, dari 192 responden dengan jarak kehamilan risiko rendah yang mengalami KEK sebanyak 4 orang (12,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat p value =  $0,000 < \alpha = 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik.

Hasil analisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dapat dilihat dari 90 responden yang memiliki jarak kehamilan dengan resiko tinggi yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 28 orang (87,5%). Sedangkan, dari 192 responden yang memiliki jarak kehamilan dengan risiko rendah yang mengalami KEK sebanyak 4 orang (12,5%) .

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai p value =  $0,000 < \alpha = 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik. Dan dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR : 21.226 artinya responden yang memiliki jarak kehamilan dengan risiko tinggi memiliki kecenderungan 21.226 kali untuk mengalami kejadian KEK pada ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil.

Menurut penelitian Verradilla, (2011) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara jarak kehamilan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara jarak kehamilan dengan KEK. Ibu pada jarak kehamilan resiko tinggi (jumlah anak  $>3$ ) mempunyai risiko untuk mengalami KEK sebesar 3,0 kali.

### **Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil**

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari 74 responden dengan pendidikan rendah yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (53,1 %) Sedangkan, dari 208 responden dengan pendidikan tinggi yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 15 orang (46,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat p value =  $0,001 < \alpha = 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik.

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dapat dilihat dari 74 responden dengan pendidikan rendah yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (53,1%) Sedangkan, dari 208 responden dengan pendidikan tinggi yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 15 orang (46,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai p value =  $0,001 < \alpha = 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik. Dan dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR : 3.837 artinya responden yang memiliki pendidikan mempunyai kecenderungan 3.837 kali untuk mengalami kejadian KEK pada ibu hamil dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian Nurhayati yang menyatakan bahwa 64% ibu yang tidak mengalami KEK karena pendidikan ibu yang tinggi dan masih ada 36% ibu yang mengalami KEK karena pendidikan ibu rendah, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian KEK dalam kehamilan.

Menurut penelitian Tenri Puli (2014) Tingkat pendidikan wanita mempengaruhi kejadian KEK. Artinya responden yang memiliki pendidikan yang baik dapat mencegah terjadinya KEK. Hal ini sesuai juga dengan Najoran yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan risiko KEK pada ibu ( $p=0,007$ ) dengan jumlah responden sebanyak 115 orang. Namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kartikasari yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk di Kota Semarang dengan hasil *chi square*  $p=0,255$ .

## E. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Ada hubungan umur, jarak kehamilan, dan pendidikan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Sabokingking Palembang tahun 2015.

### Saran

1. Hendaknya sebagai sarana aplikasi dalam penerapan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, menambah pengetahuan, pengalaman serta menambah wawasan khususnya hal hal yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
2. Sebagai bahan perbandingan dalam penelitian serta dapat memperluas aspek yang diteliti, sehingga dapat diketahui bagaimana cara mencegah terjadinya KEK terutama pada ibu hamil.
3. Diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengambil kebijakan untuk menyusun penanganan, pencegahan terjadinya KEK serta dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
4. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas atau mutu dengan menyiapkan sarana pembelajaran bagi mahasiswa UKB, serta sebagai bahan masukan ilmu dan tambahan kajian untuk referensi perpustakaan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

Affandi. 2003. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta

Anggraini, yetti. dkk. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press

Astariani, komang deri. dkk. 2012. *Tingkat Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Catur Warga PKBI daerah Bali*. (<http://3A%2F%2Fojs.unud.ac.id%2Findex.php%2Farticle%2Fdownload>, di akses tanggal 1 Mei 2017).

Azwar, 2012. *Faktor emosi*. (<http://3A%2F%2Fojs.unud.ac.id>, di akses tanggal 1 Mei 2017).

Bernadus, Johana D. 2012. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*. ([http://www.google.com/faktor-faktor\\_yang\\_berhubungan\\_dengan\\_pilihan\\_alat\\_kontrasepsi\\_dalam\\_rahim\\_bagi\\_aseptor\\_kb\\_dipuskesmas\\_jailolo](http://www.google.com/faktor-faktor_yang_berhubungan_dengan_pilihan_alat_kontrasepsi_dalam_rahim_bagi_aseptor_kb_dipuskesmas_jailolo), di akses tanggal 1 Mei 2017).

BKKBN, 2005. *SumSel*. [sumsel.bkkbn.go.id](http://sumsel.bkkbn.go.id). 1 Mei 2017

....., 2008 *Analisa Lanjut SDKI*, Palembang.

....., 2009 *Profil Kependudukan Sumatera Selatan Berdasarkan Hasil SDKI 2007*, Palembang.

....., 2010. *Rakerda Program Keluarga Berencana Nasional Propinsi Sumatera Selatan*.

....., 2011. [sumsel.bkkbn.go.id/data/Documents/NARASI %20%20 2011.pdf](http://sumsel.bkkbn.go.id/data/Documents/NARASI%20%202011.pdf). di akses pada tanggal 1 Mei 2017).

....., 2012. [sumsel.bkkbn.go.id /data/Documents.di](http://sumsel.bkkbn.go.id/data/Documents/di) akses pada tanggal 1 Mei 2017

....., 2013. *SumSel*. [sumsel.bkkbn.go.id /data/Documents/ NARASI % 20 MEI % 20 2013.pdf](http://sumsel.bkkbn.go.id/data/Documents/NARASI%20MEI%202013.pdf). di akses pada tanggal 1 Mei 2017).

....., *Ringkasan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan 2007*, Jakarta

....., 2015 *Profil Kependudukan Sumatera Selatan Berdasarkan Hasil SDKI 2007*, Palembang.

BPS, 2009. *Indikator Ketenagakerjaan*. Agustus 2009. Jakarta.

Dahlia. 2013. *Hubungan Antara Paritas Ibu dan Status Ekonomi Keluarga dengan Pemakaian Kontrasepsi di Rumah Bersalin Citra Palembang*. (<http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files.pdf>. di akses pada tanggal 1 Mei 2017).

- Gunarsa, 2009. Masyarakat berperilaku. [Http://blogspot.com/human.html](http://blogspot.com/human.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Kelurga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hapsari. 2012. *Kelurga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayati, Ratna. 2012. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jusuf. 2009. Konsep Sikap (online). ([Http://www.one.indoskripsi.com](http://www.one.indoskripsi.com)). Di akses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Kepmenkes, 2007. *Bidan Indonesia*. [Http://blogspot.com/konsepbidan.html](http://blogspot.com/konsepbidan.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Malinda. 2011. [Http://malinda.blogspot.com/konsep-iud.html](http://malinda.blogspot.com/konsep-iud.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017). tentang pemasangan AKDR.
- Maharani, Azahra. 2011. Gambaran pengetahuan sikap dan tindakan bidan
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- ....., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- ....., 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta. Jakarta
- Ningrum, 2013. [Http://blogspot.com/konsep-iud.html](http://blogspot.com/konsep-iud.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Ompusunggu. 2013. Hubungan pengetahuan dan sikap Bidan dengan pemasangan AKDR di wilayah kerja Puskesmas Lumban Lobu tahun 2012.
- Radita. 201. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Akseptor Metode Kontrasepsi AKDR. [Http://blogspot.com/html](http://blogspot.com/html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Renita. 2012. *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Akseptor Metode Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim*. KTI AKBID Budi Mulia.
- Rivai, Vethzal, 2013. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu-ibu Akseptor KB mengenai AKDR serta Faktor-faktor yang Berhubungan di RW 03 Kelurahan Tanju. (online). ([Http://www.one.indoskripsi.com](http://www.one.indoskripsi.com)). Di akses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Rochma, 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Paritas Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus*. ([httpold.fk.ub.ac.id/artikelidfiledownload/keperawatanmajalah%20henny.pdf](http://old.fk.ub.ac.id/artikelidfiledownload/keperawatanmajalah%20henny.pdf)). diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- \_\_\_\_\_ 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_ 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sachet. 2005. Konsep IUD. ([Http://blogspot.com/konsep-iud.html](http://blogspot.com/konsep-iud.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Sapriyani, 2012. Konsep pembangunan Masyarakat. ([Http://blogspot.com/konsep.html](http://blogspot.com/konsep.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Saputra. 2012. *Konsep pembangunan Masyarakat*. ([Http://saputra.blogspot.com/konsep-iud.html](http://saputra.blogspot.com/konsep-iud.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Skiner, 2011. Perilaku Masyarakat. ([Http://blogspot.com/perilakumanusia.html](http://blogspot.com/perilakumanusia.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Soeleman. 2007. Kemampuan diri. ([Http://blogspot.com/html](http://blogspot.com/html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Sugiiyono. 2012. *likert sikap* ([Http://dr-suparyanto.blogspot.com/likert.html](http://dr-suparyanto.blogspot.com/likert.html), diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba.

Suparyanto. 2012. *Konsep IUD*. ([Http://dr-suparyanto.blogspot.com/konsep-iud.html](http://dr-suparyanto.blogspot.com/konsep-iud.html)), diakses pada tanggal 1Mei 2017).

Viviroy. 2009. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu-ibu Akseptor KB mengenai AKDR serta Faktor-faktor yang*

*Berhubungan di RW 03 Kelurahan Tanju.* (online).

([Http://www.one.indoskripsi.com](http://www.one.indoskripsi.com)).Di akses pada tanggal 1Mei 2017).

Wiknjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.