

**DESKRIPSI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA CAKUPAN PESERTA
KB AKTIF PADA PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT
KESEHATAN IBU DAN ANAK (PWS-KIA)**

***DESCRIPTION FACTORS AFFECTING LOW COVERAGE OF FAMILY PLANNING
ACTIVE PARTICIPANT IN MONITORING LOCAL REGIONAL MATERNAL AND
CHILD HEALTH (MLRM-CH)***

Eka Rahayu PL, Endah K, Hela Safaringga

ABSTRACT

National Family Planning Program is an effort to improve the welfare of mother and child and to realize a small family happy and prosperous through birth control and population growth. One attempt to realize the program is increase the number and preserving family planning acceptors. Monitoring Local Regional Maternal and Child Health (MLR-MCH) is management tools for monitoring MLH programs in a work area is continuously. To be able to follow the fast and precise. The research design used in this study is descriptive and analytical. Descriptive Analytics is a method that aims to give a picture of an object that is studied through a sample study or data that has been collected and made generally accepted conclusions. The results of this study are more than most is 55.84% (86 people) have a low economic level, the majority of respondents do not support as much as 98% (151 people), less than the majority of respondents have education at the basic level (elementary / junior high schools) as 48.05% (74 people), the majority of Muslim respondents as much as 99.36% (153 people) and declare no support as much as 96.1% (148 people), and the majority of respondents have a turnover of 61% (94 people). The conclusion of this study is the most respondents have active economic participants KB low, the majority of respondents do not support, the majority of respondents have less than at the level of basic education (elementary / junior high school), the majority of respondents are Muslim and declare no support, and some respondents have a turnover.

Keywords: *Coverage of family planning active participant, economy, culture, education, religion, status woman*

ABSTRAK

Program Keluarga Berencana Nasional adalah upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Salah satu usaha untuk mewujudkan program tersebut adalah meningkatkan jumlah dan menjaga kelestarian akseptor Keluarga berencana. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA disuatu wilayah kerja secara terus menerus. Agar dapat melakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik*. Deskriptif Analitik merupakan metode yang bertujuan memberi gambaran terhadap suatu obyek penelitian yang diteliti melalui sampel atau data yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Hasil penelitian ini adalah lebih dari sebagian yaitu 55,84% (86 orang) mempunyai ekonomi tingkat rendah, sebagian besar responden menyatakan tidak mendukung sebanyak 98% (151 orang), kurang dari sebagian responden mempunyai pendidikan pada tingkat dasar (SD/SMP) sebanyak 48,05% (74 orang),

sebagian besar responden beragama Islam sebanyak 99,36% (153 orang) dan menyatakan tidak mendukung sebanyak 96,1% (148 orang), dan sebagian responden memiliki pemasukan sebanyak 61% (94 orang). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagian besar responden peserta KB aktif mempunyai ekonomi rendah, sebagian besar responden menyatakan tidak mendukung, kurang dari sebagian responden mempunyai pendidikan pada tingkat dasar (SD/SMP), sebagian besar responden beragama Islam dan menyatakan tidak mendukung, dan sebagian responden memiliki pemasukan.

Kata kunci : *Cakupan Peserta KB aktif, ekonomi, budaya, pendidikan, agama, status wanita.*

Pendahuluan

Dalam Garis Besar Haluan Negara (GBHN) ditegaskan bahwa tujuan Program Keluarga Berencana Nasional adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk melalui usaha-usaha diantaranya adalah peningkatan jumlah dan kelestarian akseptor (Hartono Hanafi, 2010). Program KB merupakan salah satu dari program PWS-KIA. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA disuatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat (Dinkes Prov. Jatim, 2012 : 5). Salah satu dari program PWS-KIA adalah Cakupan peserta KB aktif. Cakupan peserta KB aktif adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan (Dinkes Prov. Jatim, 2012). Program yang dipantau PWS-KIA meliputi akses pelayanan antenatal (Cakupan K1), cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn), cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3), cakupan kunjungan

neonatus pertama (KN1), cakupan kunjungan neonatus 0-28 hari (KN Lengkap), deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat, cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK), cakupan penanganan komplikasi neonatus, cakupan pelayanan kesehatan bayi 0-12 bulan (kunjungan bayi), cakupan pelayanan kesehatan anak balita (12-59 bulan), cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS, dan cakupan peserta KB aktif (Dinkes Prov. Jatim, 2012). Dari hasil studi pendahuluan, terdapat kesenjangan cakupan peserta KB aktif di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitudu Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2013 jumlah kesenjangan 179 peserta KB aktif, ditemukan yang mengalami kehamilan saat masih aktif memakai KB berjumlah 3 akseptor KB. Dan dari hasil penelitian didapatkan dari 154 peserta KB aktif, ditemukan yang mengalami kehamilan saat masih aktif memakai KB berjumlah 7 akseptor KB.

Di Indonesia, pada tahun 2012 tercatat jumlah peserta KB aktif dari 64.133.347 juta jiwa (Kemenkes RI, 2012). Di Jawa Timur berdasarkan laporan total KB aktif hingga Desember 2012, sebanyak 6.150.153 orang (126,46%) dengan prevalensi 76,95%. Sedangkan cakupan peserta KB aktif Kabupaten Bojonegoro tahun 2012 72,42% (Profil Kabupaten Bojonegoro, 2012). Berdasarkan hasil studi pendahuluan jumlah peserta aktif di polindes desa Talok Kecamatan Kalitudu Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2013 adalah 282 akseptor dengan jumlah WUS 446 jiwa dan jumlah PUS 394 jiwa. Dari jumlah sasaran 282 akseptor dibagi 100%

hasilnya 2,82 di kali target 90% ditemukan hasil 253 akseptor. Didapatkan dari data PWS-KIA pencapaian 74 jiwa atau 26,2% dan kesenjangan 179 atau 63,4 %. Dengan target 90%, presentase tersebut sangat jauh dari target yang ditentukan. Di dibandingkan dengan 16 desa di wilayah kecamatan Kalitidu, kesenjangan cakupan peserta KB aktif desa Talok termasuk besar.

Sebagai upaya untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya pemantauan program KIA melalui PWS-KIA cakupan peserta KB aktif. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan peserta KB aktif adalah ekonomi, Tinggi rendahnya status social dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Faktor kedua yaitu budaya, Faktor-faktor ini meliputi salah peengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Faktor ketiga yaitu pendidikan, tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Faktor empat yaitu agama, di berbagai daerah kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Faktor kelima yaitu status wanita, Status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi (Handayani Sri, 2010).

Untuk mempertahankan dan meningkatkan cakupan peserta KB aktif perlu diupayakan pengelolaan program yang berhubungan dengan peningkatan aspek kualitas, teknis dan aspek manegerial pelayanan KB. Dari aspek kualitas perlu diterapkan pelayanan yang sesuai standart dan variasi pilihan metode KB, sedangkan dari segi teknis perlu dilakukan pelatihan klinis dan non-klinis secara berkesinambungan. Selanjutnya aspek manejerial, pengelola program KB perlu

melakukan revitalisasi dalam segi analisis situasi program KB dan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB. Oleh sebab itu perlu mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi rendahnya cakupan peserta KB aktif. Diharapkan setelah itu cakupan target peserta KB aktif dapat memenuhi target melalui perbaikan faktor-faktor tersebut (Dinkes, 2012).

Metode Penelitian

Desain yang dilakukan adalah desain penelitian *deskriptif analitik* merupakan metode yang bertujuan mendeskriptifkan atau memberi gambaran terhadap suatu obyek penelitian yang diteliti melalui sampel atau data yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (Sugiyono, 2012). Sedangkan teknik pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian dengan cara pendekatan observasi atau sekaligus pada suatu saat (*Point Time Approach*) (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini mendeskripsikan factor yang menyebabkan rendahnya cakupan peserta KB aktif pada Pemantauan Wilayah Setempat Ibu dan Anak (PWS-KIA). Dengan populasi Semua peserta KB aktif di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro 2014 sebanyak 253 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian peserta KB aktif di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro 2014 sebanyak 154 responden. Pada penelitian ini sampling yang digunakan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*. Variabelnya deskripsi faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan peserta KB aktif pada Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA).

Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi tingkat ekonomi ibu di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

No.	Ekonomi Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tinggi	15	9,75

2. Sedang	53	34,41
3. Rendah	86	55,84
Jumlah	154	100

Sumber : Data Primer Kuesioner April 2014

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 154 responden lebih dari sebagian yaitu 55,84% (86 orang) mempunyai tingkat ekonomi tingkat rendah.

Tabel 4.2 Distribusi budaya ibu di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro

No.	Tingkat Budaya Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Mendukung	3	2
2.	Tidak mendukung	151	98
Jumlah		154	100

Sumber : Data Primer Kuesioner April 2014

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 154 responden terdapat sebagian besar responden menyatakan tidak mendukung sebanyak 98% (151 orang).

Tabel 4.3 Distribusi tingkat pendidikan ibu di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak Sekolah	10	6,5
2.	Dasar	74	48,05
3.	Menengah	68	44,15
4.	Tinggi	2	1,3
Jumlah		154	100

Sumber : Data Primer Kuesioner April 2014

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 154 responden terdapat kurang dari sebagian responden mempunyai pendidikan tingkat dasar (SD/SMP) sebanyak 48,05% (74 orang).

Table 4.4 Distribusi agama Ibu di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu

Kabupaten Bojonegoro disajikan dalam tabel di bawah ini:

No.	Agama Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Mendukung	6	3,9
2.	Tidak mendukung	148	96,1
Jumlah		154	100

Sumber : Data Primer Kuesioner April 2014

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 154 responden terdapat sebagian besar responden menyatakan agama tidak mendukung sebanyak 96,1% (148 orang).

Tabel 4.5 Distribusi status wanita di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

No.	Status Wanita	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Memiliki Pemasukan	94	61
2.	Tidak Memiliki Pemasukan	60	39
Jumlah		154	100

Sumber : Data Primer Kuesioner April 2014

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 154 responden terdapat lebih dari sebagian responden memiliki pemasukan sebanyak 61% (94 orang).

Pembahasan

Ekonomi

Dari table 4.3 menunjukkan bahwa tingkat ekonomi lebih dari sebagian responden terdapat pada tingkat rendah yaitu 55,84% (86 orang).

Ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan dan pengeluaran. Karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoadmodjo,2012). Faktor

ekonomi juga mempengaruhi dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang mulai melakukan pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan calon anak-anaknya dengan makanan, pakaian, tempat berlindung, perawatan medis dan gigi dan pendidikan dimasa depan (Hellen Varney, 2006 : 414). Tinggi rendahnya status social dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan (Handayani Sri, 2010 : 16).

Hasil penelitian sesuai dengan teori di atas, bahwa lebih dari sebagian ibu mempunyai tingkat ekonomi rendah, hal ini disebabkan dengan tingkat ekonomi yang rendah maka semakin ekonomis pula metode kontrasepsi yang diinginkan responden. Maka dari itu tugas kita sebagai tenaga kesehatan harus bisa menjelaskan kepada akseptor KB pentingnya mengikuti program KB yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Budaya

Berdasarkan table 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 154 responden terdapat sebagian besar responden menyatakan tidak mendukung sebanyak 98% (151 orang).

Budaya adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan (<http://princesskalem.blogspot.com>.2014). Sejumlah factor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah satu pengertian dalam

masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religious, serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Penyedia layanan harus menyadari bagaimana factor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode (Sri Handayani, 2010 : 17).

Teori di atas tidak sesuai dengan hasil penelitian karena lebih dari sebagian responden mempunyai budaya tidak mendukung bahwa ada anggapan “banyak anak banyak rezeki”, “tiap anak membawa rezeki sendiri-sendiri” ataupun “anak sebagai tempat bergantung dihari tua” nampaknya peserta KB aktif di desa Talok sudah bisa menerima konsep program KB. Banyak masyarakat yang sudah mengenal kontrasepsi berdasarkan informasi yang baik.

Pendidikan

Berdasarkan table 4.3 diatas menunjukkan bahwa kurang dari sebagian pendidikan ibu (responden) adalah termasuk dalam pendidikan tingkat dasar (SD/SMP) dengan presentase 48,05% (74 orang).

Menurut Mubarak (2007), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Penyuluhan/KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) merupakan informasi/pesan yang diperoleh berbagai sumber yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang lebih luas (Notoadmodjo : 2012).

Teori diatas tidak sesuai dengan hasil penelitian, dimana ibu (responden) yang menggunakan KB aktif kurang dari sebagian adalah berpendidikan rendah. Ibu

(responden) dengan pendidikan tingkat rendah memilih untuk menggunakan program KB disebabkan karena penjelasan/KIE dari tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsertaannya dalam program KB ditujukan untuk mengatur kelahiran.

Agama

Berdasarkan table 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 154 responden terdapat lebih dari sebagian besar responden memiliki agama yang tidak mendukung sebanyak 96,1% (148 orang).

Di berbagai daerah kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Sebagai contoh penganut katolik yang taat membatasi pilihan kontrasepsi mereka pada KB alami. Sebagai pemimpin islam mengklaim bahwa sterilisasi dilarang sedangkan sebagian lainnya mengizinkan. Walaupun agama islam tidak meralang metode kontrasepsi secara umum, para akseptor wanita mungkin berpendapat bahwa pola perdarahan yang tidak teratur yang disebabkan sebagian metode hormonal akan sangat menyulitkan mereka selama haid mereka dilarang bersembahyang. Di sebagian masyarakat, wanita hindu dilarang mempersiapkan makanan selama haid sehingga pola haid yang tidak teratur dapat menjadi masalah.

Teori diatas tidak sesuai dengan hasil penelitian karena lebih dari sebagian responden memiliki agama tidak mendukung. Lebih dari sebagian ibu (responden) dalam agamanya tidak membatasi KB tertentu secara umum. Dan lebih memilih menggunakan macam-macam metode kontrasepsi. Dan peserta KB aktif tidak menolak kehendak Tuhan atas kehidupan yang baru.

Status wanita

Berdasarkan table 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 154 responden terdapat sebagian besar responden memiliki pemasukan sendiri untuk memilih metode kontrasepsi sebanyak 61% (94 orang).

Status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka

memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Didaerah yang status wanitanya meningkat, sebagian wanita memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan. Juga didaerah yang wanitanya lebih dihargai, mungkin hanya dapat sedikit pembatasan dalam memperoleh berbagai metode, misalnya peraturan yang mengharuskan persetujuan suami sebelum layanan KB dapat diperoleh (Handayani Sri, 2010 : 17-18).

Teori diatas tidak sesuai dengan hasil penelitian karena dari sebagian responden mempunyai pemasukan sendiri untuk memilih metode kontrasepsi. Sebagian ibu (responden) memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan. Sebagian besar suami juga berperan penting dalam mengambil keputusan mengenai pemilihan metode kontrasepsi ibu.

Kesimpulan

Ekonomi responden peserta KB aktif di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro lebih dari sebagian mempunyai ekonomi rendah yang menggunakan KB aktif. Budaya responden peserta KB aktif di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro sebagian besar tidak mendukung. Pendidikan responden peserta KB aktif di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro kurang dari sebagian berpendidikan dasar. Agama responden peserta KB aktif di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro lebih dari sebagian besar tidak mendukung kepercayaan religius yang dapat mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi. Status responden peserta KB aktif di Polindes Desa Talok Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro sebagian besar memiliki pemasukan sendiri.

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dilanjutkan dengan penelitian yang berhubungan

dengan rendahnya cakupan peserta KB aktif pada Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) dengan menggunakan metode penelitian yang lain dan jumlah populasi yang lebih mewakili populasi sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih optimal.

Bagi responden Masyarakat harus berupaya meningkatkan ekonomi dan berperan aktif dalam mencari informasi tentang penggunaan kontrasepsi, diharapkan setelah itu cakupan target peserta KB aktif dapat memenuhi target melalui perbaikan faktor-faktor tersebut.

Bagi institusi kesehatan diharapkan selalu berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan serta meningkatkan profesionalisme petugas melalui pelatihan-pelatihan atau seminar-seminar.

Bagi tenaga kesehatan dengan masih banyaknya peserta KB aktif yang kurang informasi tentang pentingnya menggunakan KB diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan pemberdayaan pada peserta KB aktif melalui pendidikan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Surabaya.
- Handayani Sri, 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Hartono Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Harapan. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pelayanan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Indonesia.
- Notoadmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Profil Kabupaten Bojonegoro. 2012. *Pelayanan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Bojonegoro.
- Risma Fazriyanti L. 2008. *Budaya yang Dipengaruhi Dalam Pemilihan Kontrasepsi*. <http://princesskalem.blogspot.com>. Diakses 20 Mei 2014.
- Sugiyono. 2012. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung.
- Yulifah Rita, 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Salemba Medika. Jakarta.