

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP PROLIFE DAN
PROCHOICE PADA KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN
DI PKBI AS SAKINAH PEMALANGTAHUN 2014**

Ratna Dewi Handayani¹ Urip Setiyo Rini²
ratna12-20@yahoo.co.id
Akademi Kebidanan Bhakti Pertiwi Pemalang
Jl.A. Yani Selatan No.48 Pemalang
Telp/Fax: (0284) 322011/321666

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara ke -5 di dunia dengan jumlah penduduk 248.4 juta, dengan angka fertilitas/TFR (2,6) dan capaian kepesertaan kontrasepsi yaitu 61.9%. Selama tahun 2013 BKKBN mencatat 3,287 kegagalan. Dampak kegagalan kontrasepsi adalah kehamilan yang tidak diinginkan. WHO memperkirakan dari 200 juta kehamilan pertahun, sekitar 38% (75 juta) merupakan kehamilan tidak dikehendaki. Di Indonesia 11%- 14% Angka Kematian Ibu khususnya yang disebabkan oleh unsafe abortion sekitar 43 sampai 55 per 100.000 Kelahiran Hidup. Studi lain mengatakan ada 37 aborsi diantara 1000 perempuan yang berumur 15 -49 tahun. Penelitian *explanatory research*¹ dengan pendekatan *cross sectional* pada tahun 2015 dari rekam medis kunjungan kasus KTD di PKBI As Sakinah Pemalang, dengan sampling jenuh berjumlah 130 yang memenuhi kriteria inklusi orang dari 135 kasus KTD. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi sikap prolife atau prochoise pada kasus KTD. Hasil penelitian menunjukkan hasil frekuensi variabel terikat sikap prolife 46,2% dan prochoise 53,8%. Pada variabel bebas prosentasi tertinggi pada kelompok prochoise, yaitu usia lebih 35 tahun 33,8%, status pernikahan sudah menikah 46,9%, pendidikan dasar 21,5%, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 22,7%, domisili luar kota 33,1%, status multigravida 34,6% dan usia kehamilan trimester pertama 52,3%. Analisis bivariat penelitian bermakna pada usia $p=0,000$, status pernikahan $p=0,000$, pendidikan $p=0,018$, gravida $p=0,002$ dan usia kehamilan $p=0,030$. Analisis multivariat memperlihatkan adanya pengaruh kuat pada sikap responden yaitu variabel usia $\exp(B)$ 4.832, usia kehamilan $\exp(B)$ 2,660, status pernikahan $\exp(B)$ 1.913 dan gravida $\exp(B)$ 1,129. Dari hasil penelitian dapat kita simpulkan adalah sikap KTD adalah prochoise karena dilatarbelakangi oleh usia yang tidak sehat lagi untuk hamil, pendidikan rendah, jumlah kehamilan lebih dari empat dan batas usia kehamilan antara kurang dari 12 minggu sesuai dengan indikasi aborsi aman oleh WHO. Oleh karenanya penyebaran informasi pentingnya merencanakan kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi jumlah kehamilan dengan mengikuti program keluarga berencana dengan menjadi akseptor KB aktif menjadi tanggungjawab seluruh pihak dari individu, masyarakat, pemangku kebijakan, tenaga kesehatan dan seluruh warga negara Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan yang sehat dan sejahtera.

Kata Kunci : KTD, prolife, prochoise.

1. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara ke 5 di dunia dengan jumlah penduduk 248.4 juta (Pusdatin, Kemenkes RI, 2013), dengan angka fertilitas/TFR 2,6, jumlah penduduk miskin 28,5 juta (11.47%), Indeks Pertumbuhan Manusia/IPM 73,3% kategori sedang, Angka Harapan Hidup/AHH 69,9 tahun, lama sekolah 8.08 tahun, angkamelek huruf 93.25% dan pengeluaran per kapita sebesar Rp.641.040. Data SDKI 2012 tren penggunaan kontrasepsi cenderung meningkat sejak tahun 1991-2012 dan angka fertilitas cenderung menurun, dengan capaian kepesertaan KB melebihi

target 60,1% yaitu 61.9%. tahun 2013 data Pasangan Usia Subur (PUS) 8,5 juta akseptor baru, laki-laki 6,3% dan perempuan 93,7% dengan 48,7% menggunakan metode suntik. Selama tahun 2013 BKKBN mencatat 3,287 kegagalan KB; diantaranya AKDR 46% dan AKBK 36,3%⁽⁴⁾.

Imbas utama dari kegagalan KB adalah dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Bahkan menurut data yang ada di World Health Organization (WHO) memperkirakan dari 200 juta kehamilan pertahun, sekitar 38 persen (75 juta) merupakan KTD. Selain disebabkan kegagalan KB kasus KTD juga bisa dialami

oleh mereka yang tidak menggunakan kontrasepsi dalam 3 bulan terakhir padahal mereka termasuk aktif secara seksual. Di Indonesia 11%- 14% Angka Kematian Ibu khususnya yang disebabkan oleh unsafe abortion sekitar 43 sampai 55 per 100.000 Kelahiran Hidup(KH). Studi lain mengatakan ada 37 aborsi diantara 1000 perempuan yang berumur 15 -49 tahun, Aborsi yang tidak aman ini menyumbang tingginya AKI sebesar 359/100.000 KH ditahun 2013⁽¹²⁾.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) mencatat bahwa sejak tahun 2010-2014, terdapat 32,729 perempuan yang mengalami KTD dan mendapatkan layanan Aborsi Aman di 13 klinik-klinik PKBI dengan data 83,4% klien status menikah dan 2,1% pernah menikah, sedangkan klien dengan status belum menikah sebanyak 16,6%. data ini menunjukkan fakta lain bahwa klien belum menikah yang umumnya usia remaja bukanlah klien KTD yang paling besar⁽⁹⁾.

Permasalahan KTD yang muncul kemudian di Indonesia adalah adanya 2 sisi gerakan aktivis Hak Asasi Manusia, yaitu (pro choice) dan pro life, yaitu sikap pro dan kontra terhadap KTD, dimana sikap Pro adalah berpijak pada penghargaan kehidupan semenjak awal, nilai dan ajaran agama, serta peran sebagai ibu. Sedangkan sikap Kontra adalah berpijak pada hak asasi manusia untuk memilih atas tanggungjawab sebagai manusia. Pemerintah sebagai penyusunan kebijakan telah menata layanan aborsi, namun belum menemukan solusi karena kebijakan layanan aborsi aman karena pertentangan tersebut. "Pendekatan berbasis hak, ongkos sosial dan politiknya sangat tinggi, di sisi lain yang pro life tidak mampu memberikan solusi bagi kasus aborsi sehingga mampu mengurangi angka kematian ibu". Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dan layanan kesehatan reproduksi yang diberikan hanya pada pasangan yang menikah tidak mampu memberikan solusi pada remaja yang seksual aktif dari kehamilan tidak diinginkan. "Fakta risiko reproduksi dan seksual remaja yang sudah melakukan seksual aktif tidak diikuti dengan pendidikan kesehatan reproduksi dan layanan alat kontrasepsi sebagai upaya pencegahan kehamilan tidak diinginkan, hal ini menyebabkan meningkatnya angka aborsi yang tidak aman⁽⁹⁾.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) berupaya untuk membantu

perempuan yang mengalami KTD untuk terhindar dari upaya aborsi yang tidak aman dan dapat mengancam jiwa mereka. Dalam pemberian layanannya, PKBI menemukan bahwa lebih dari 50% klien yang dilayani sebelum datang ke klinik PKBI mengaku sudah pernah melakukan upaya pengguguran kandungan. Tercatat terdapat 32% klien yang berupaya menggugurkan dengan meminum jamu atau obat, 15% pernah datang atau dilayani oleh tenaga medis, dan 1% datang ke dukun. Fakta tersebut menunjukkan bahwa upaya-upaya pengguguran kandungan sebelum ke klinik PKBI tidak efektif, tidak aman dan berpotensi menimbulkan resiko yang lebih jauh, sampai pada kematian. Status "legal atau illegal, perempuan yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan akan mencari cara untuk dapat melakukan upaya aborsi⁽¹²⁾

Oleh karena itu, keterbukaan dan analisis mendetail dalam pendataan dan audit maternal akan sangat membantu perlindungan perempuan dari risiko reproduksi dapat diwujudkan, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual pada perempuan hamil. Menindaklanjuti penelitian pada tahun 2014 terhadap Kehamilan yang Tidak Dikehendaki (KTD) secara kualitatif, pada kesempatan ini peneliti mengembangkan penelitian dalam bentuk kuantitatif dari data sekunder rekam medis di PKBI As Sakinah Pematang.

2. Metode

Penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2015 pada data rekam medis pada kunjungan kasus KTD di PKBI As Sakinah Pematang, yang dipilih secara sampling jenuh berjumlah 130 orang yang memenuhi kriteria inklusi telah menentukan sikap dalam konseling dari 135 kasus KTD. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, domisili tempat tinggal, status gravida dan usia kehamilan saat datang ke Klinik As Sakinah. Sedangkan variabel dependennya adalah sikap dalam KTD prochoise atau prolife. Alat penelitian yang digunakan adalah daftar rekapitulasi hasil pelacakan buku register dan rekam medis klien. Hasil penelitian dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square untuk

yang memenuhi syaratnya, dan uji Kolmogorof Smirnov untuk yang tidak memenuhi syarat Chi Square, sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

3. Hasil dan Pembahasan

A. Sikap prolife dan Prochoise

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase sikap responden dengan variabel yang diteliti, sebagai berikut.

Tabel 1.
Prosentase Variabel
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Prolife
Dan Prochoise Pada Kehamilan Yang Tidak
Diinginkan Di PKBIAs Sakinah Pemalang
Tahun 2014

Variabel	Kategori	Prolife	Prochoise	Jumlah
Usia	< 20 th	12,3	4,6	16,9
	20- 35 th	24,6	15,4	40,0
	> 35 th	9,2	33,8	43,1
		46,2	53,8	100,0
Status menikah	belum	19,2	6,9	26,2
	sudah	26,9	46,9	73,8
		46,2	53,8	100,0
Pendidik	P. Dasar	20,0	21,5	41,5
	P. Atas	10,8	16,2	26,9
	P. Tinggi msh sekolah	6,2	13,8	20,0
		9,2	2,3	11,5
		46,2	53,8	100,0
Pekerja	IRT	16,9	27,7	44,6
	W/swasta	17,7	11,5	29,2
	Guru	0,8	3,8	4,6
	Nakes	0,0	3,1	3,1
	PNS	0,0	4,6	4,6
	Sekolah	10,8	3,1	13,8
		46,2	53,8	100,0
Domisili	D. kota	21,5	20,8	42,3
	L. kota	24,6	33,1	57,7
		46,2	53,8	100,0
Gravida	Primi	18,5	6,9	25,4
	Multi	21,5	34,6	56,2
	Grande	6,2	12,3	18,5
		46,2	53,8	100,0
Usia Kehamilan	TM 1	33,1	52,3	85,4
	TM 2	10,8	0,8	11,5
	TM 3	2,3	0,8	3,1
		46,2	53,8	100,0

Sesuai dengan yang paparkan diatas bahwa salah satu kasus KTD adalah kegagalan kontrasepsidan WHO memperkirakan angka kegagalan kontrasepsi yang mengarah keKTD

mencapai 38% dan 11-14% kasus tersebut telah mengupayakan aborsi tidak aman. Dari data yang ditampilkan di tabell adalah pada kategori variabel usia adaperbedaan antara yang prolife dan prochoise, dimana prolife 24,6% terjadi diusia 20-25 tahun dan pada prochoise 33,8% usia > 35 tahun. Sedangkan untuk variabel yang lain antara prochoise dan prolife pada kategori yang sama, yaitu status sudah menikah (total 73.8%), pendidikan dasar (total 41,5%), pekerjaan IRT (total 44,6%), domisili luar daerah/kota (total 57,7%), status gravida Multipgravida (total 56,2%) dan usia kehamilan di TM I (total 85,4%).

B. Karakteristik responden berdasar usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase tertinggi kelompok prolife adalah usia responden ada di usia reproduksi sehat 20-35 tahun (24.6%) dan kelompok prochoise lebih dari 35 tahun (33,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan antara pengetahuan dengan usia responden diperoleh hasil *p value* 0.000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* < 0,05 maka ada hubungan bermakna antara usia dengan sikap responden KTD di kabupaten Pemalang, kenyataan ini menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan sikap, Penelitian Usman dkk¹ bahwa usia berhubungan dengan kejadian unmetneed terhadap KTD. Walaupun pada sikap prochoise dan prolife berbeda kategori usia, hal ini dimungkinkankarena pada usia reproduksi sehat lebih dapat menerima kehamilannya, sedangkan pada kelompok prochoise dilatarbelakangi oleh resiko melanjutkan kehamilan dengan kesehatan organ reproduksinya⁽¹²⁾.

C. Karakteristik responden berdasar status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase status pernikahan responden antar kelompok prolife (26.9%) dan prochoise (46.9%) sama yaitu sudah menikah. Hasil analisis bivariat menunjukkan antara sikap dengan status menikah diperoleh hasil *p value* 00,00 yang berarti lebih kecil

dari 0,05. Oleh karena $p \text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara status menikah dengan sikap prolife dan prochoice pada kasus KTD di Klinik PKBI As Sakinah kabupaten Pematang Jaya. Kenyataan ini sesuai dengan penelitian saptarini dan suparmi status pernikahan berhubungan dengan KTD pada determin KTD di Indonesia⁽⁶⁾. Hal ini menurut peneliti karena kehamilan merupakan hasil kegiatan seksual aktif dimana status pernikahan mempunyai peluang kehamilan lebih banyak dibandingkan dengan status yang belum menikah. Menurut Hannah Phillips prochoice atau aborsi menghancurkan kehidupan dan mencegah perempuan untuk menjadi ibu hal tersebut dalam nilai kristen sangat ditentang⁽¹⁰⁾.

D. Karakteristik responden berdasar riwayat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase tertinggi pada variabel pendidikan responden antar kelompok prolife (20%) dan prochoice (21,5%) sama yaitu pendidikan dasar 9 tahun (SD dan SMP). Hasil analisis bivariat menunjukkan antara sikap dengan status menikah diperoleh hasil $p \text{ value} 0,018$ yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena $p \text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan sikap prolife dan prochoice pada kasus KTD di Klinik PKBI As Sakinah kabupaten Pematang Jaya. Kenyataan ini sesuai dengan penelitian saptarini dan suparmi pendidikan berhubungan dengan KTD pada determin KTD di Indonesia, sedangkan penelitian Usman menyatakan pendidikan tidak bermakna pada faktor kejadian unmetneed KB pasangan usia subur dengan kejadian KTD⁽⁵⁾. Hal ini menurut peneliti pendidikan merupakan proses pembentukan pribadi seseorang sehingga mampu mengolah keputusan yang dipilih berdasarkan beberapa pertimbangan⁽¹¹⁾.

E. Karakteristik responden berdasar pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase tertinggi pada variabel pekerjaan responden antar kelompok prolife (16,9%) dan prochoice (27,7%) sama yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga /IRT. Hasil analisis bivariat menunjukkan antara sikap dengan status menikah diperoleh hasil $p \text{ value} 0,000$ yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh

karena $p \text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan sikap prolife dan prochoice pada kasus KTD di Klinik PKBI As Sakinah kabupaten Pematang Jaya. Menurut peneliti pekerjaan IRT mempunyai beban tersendiri bagi perempuan, dimana tidak ada jam kerja khusus-ibu berinteraksi di rumah dari bangun tidur sampai dengan tidur kembali, sehingga bila dihadapkan kepada kehamilan dan perempuan belum siap karena pekerjaan membebani dan menyita waktunya maka kehamilan akan berdampak negatif terhadap pribadi dan mungkin rumah tangga responden. Hasil penelitian lain KTD dari variabel pekerjaan menurut penelitian Resminto 67,4% adalah ibu rumah tangga⁽¹³⁾,

F. Karakteristik responden berdasar domisili tempat tinggal

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase tertinggi pada variabel domisili tempat tinggal responden antar kelompok prolife (24,6%) dan prochoice (33,1%) sama yaitu luar kota. Penetapan domisili luar kota disini batasan yang ditetapkan oleh peneliti adalah yang benar-benar dari kabupaten sekitar pematang Jaya dan yang berasal dari desa jauh dari kota Pematang Jaya. Hasil analisis bivariat menunjukkan antara domisili dengan sikap diperoleh hasil $p \text{ value} 0,352$ yang berarti lebih besar dari 0,05. Oleh karena $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan bermakna antara domisili dengan sikap prolife dan prochoice pada kasus KTD di Klinik PKBI As Sakinah kabupaten Pematang Jaya. Hal ini menurut peneliti karena pengguguran masih merupakan aib bagi masyarakat, sehingga mereka memilih fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi jauh dari tempat tinggal, walaupun hasil analisis tidak bermakna.

G. Karakteristik responden berdasar gravida

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase tertinggi pada variabel gravida atau masa kehamilan yang dialami oleh responden antar kelompok prolife (21,5%) dan prochoice (34,5%) sama yaitu multigravida yang artinya kehamilanyang dialami merupakan kehamilan ke 2, 3 atau 4 kali. Hasil analisis bivariat menunjukkan antara sikap dengan gravida diperoleh hasil $p \text{ value} 0,002$ yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena $p \text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara gravida dengan sikap prolife dan prochoice

pada kasus KTD di Klinik PKBI As Sakinah kabupaten Pemalang. Kenyataan ini sesuai dengan penelitian saptarini dan suparmi jumlah paritas (anak yang dilahirkan) pada determin KTD di Indonesia⁽¹¹⁾, sedangkan penelitian Usman menyatakan jumlah anak juga bermakna pada faktor kejadian unmetneed KB pasangan usia subur dengan kejadian KTD⁽¹²⁾. Hal ini menurut peneliti karena gravida atau paritas merupakan jumlah anak yang harus diurus, dipenuhi kebutuhan biopsikososial religiusnya, sehingga pertimbangan kesiapan fisik dan mental, keuangan dan lingkungan berpengaruh pada keputusan perempuan dalam menentukan sikap dalam kehamilan. .

H. Karakteristik responden berdasar usia kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase tertinggi pada variabel usia kehamilan responden antar kelompok prolife (33,1%) dan prochoise (52,3%) sama yaitu Trimester 1 yang artinya kehamilan berusia antara 1-12 minggu. Hasil analisis bivariat menunjukkan antara sikap dengan status menikah diperoleh hasil *p value* 0,030 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* < 0,05 maka ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dengan sikap prolife dan prochoise pada kasus KTD di Klinik PKBI As Sakinah kabupaten Pemalang.. Hal ini menurut peneliti karena perempuan mengetahui hamil atau tidak setelah tidak mengalami haid, dengan rumusan Neagle bahwa usia kehamilan dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir /HPHT maka usia kehamilan pada tanggal yang seharusnya datang siklus haid sudah berusia 4 minggu. Oleh karena itu sikap responden langsung memeriksakan diri atau periksa secara mandiri tes kehamilan, dan mana kala kehamilan positif dan responden tidak menghendaknya maka ia akan bersikap prolife atau prochoise.

Hubungan seluruh variabel independen dan dependen.

Tabel 2
Hasil Analisis Bivariat
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Prolife Dan Prochoise Pada Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Di PKBIAs Sakinah Pemalang Tahun 2014

NO	Variabel independen	Sig. Variabel dependen pengetahuan	Keterangan
1	Usia	0.000	Signifikan
2	Status Marital	0.000	Signifikan
3	Pendidikan	0.018	Signifikan
4	Pekerjaan	0,268	Tidak Signifikan
5	Domisili	0.352	Tidak Signifikan
6	Gravida	0.002	Signifikan
7	Usia Kehamilan	0.30	Signifikan

Analisis bivariat dari 7 variabel independen dengan *p value* , 0,005 yang memberikan arti bermakna adalah usia, status pernikahan, pendidikan, gravida dan usia kehamilan.

Tabel 3.
Hasil Analisis Multivariat
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Prolife Dan Prochoise Pada Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Di PKBIAs Sakinah Pemalang Tahun 2014

NO	Variabel independen	Exp (B)
1	Usia	4.832
2	Status Marital	1.913
3	Pendidikan	0.132
6	Gravida	1.129
7	Usia Kehamilan	2.660

Variabel bivariante kemudian dianalisis secara multivariat dengan menggunakan regresi logistik dan hasilnya bahwa kekuatan hubungan atau exp(B) dari yang paling besar pengaruhnya ke yang paling kecil, yaitu; usia 4,832, usia kehamilan 2,660, status pernikahan 1,913, status gravida 1,129 dan pendidikan 0,132. disimpulkan hubungan terbesar dari sikap prochoise dan prolife pada kasus KTD

yang datang di Klinik As Sakinah Pemalang adalah usia

4. Kesimpulan

Sikap perempuan yang mengalami KTD berdasarkan data usia, status marital/ pernikahan, pendidikan, pekerjaan, domisili, gravida dan usia kehamilan prosentasinya sudah dijelaskan diatas, hubungan masing-masing variabel independen memberikan gambaran yang bermakna pada usia, status marital, pendidikan, gravida dan usia kehamilan. Hal tersebut menggambarkan bahwa kedewasaan usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, jumlah gravida dan usia kehamilan memberikan logika berfikir bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh hal-hal tersebut, dengan usia paling berpengaruh 4 kali lipat dan usia kehamilan dua kali lipat terhadap pengambilan keputusan melanjutkan kelahiran (prolife) atau upaya aborsi aman (prochoice) terhadap kehamilanyang tidak dikehendaki.

Oleh karenanya penyebarluasan informasi pentingnya merencanakan kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi jumlah kehamilan dengan mengikuti program keluarga berencana dengan menjadi akseptor KB aktif menjadi tanggungjawab seluruh pihak dari individu, masyarakat, pemangku keijakan, tenaga kesehatan dan seluruh warga negara Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan yang sehat dan sejahtera.

5. Daftar Pustaka

- [1] Perempuan KTD Tidak Dilindungi Negara. http://pkbi_diy.info/4007. Berita.1.10.2014.
- [2] Elly N dan Mustika, 2009. Faktor Pencegahan HIV/Aids akibat Perilaku Beresiko Tertular Pada Siswa SLTP. Makara – Kesehatan Vol.13-No 2 Des 2009; 63-68.
- [3] Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Salemba Medika. Jakarta. 2011.
- [4] Hidayat AA. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta. 2007.
- [5] Kemenkes RI, Situasi Dan Analisis Keluarga Berencana. Pusat Data Informasi. Jakarta. 2014.
- [6] Komisi Penanggulangan Aids Nasional. Strategi Komunikasi Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. KPAI. Jakarta. 2015.
- [7] Nasir M. Metode Penelitian. Ghalib Indonesia, Bandung. 2005.
- [8] Ogden Jane. *Health Psychology A Text Book*. Open University Press. Buckingham. 1996.
- [9] PKBI, siaran pers. Penyelamatan Perempuan yang mengalami KTD melalui Pengaturan Layanan aborsi aman dan bertanggungjawab.//<http://pkbi.or.id>. 2014.
- [10] Phillips, Hannah. *Can Prolife and Prochoice Activities Recognize The Socioeconomic Realities of Abortion*. www.scholarstrategynetwork.org/brief. 2005.