

**IMPLEMENTASI DETEKSI GANGGUAN PERTUMBUHAN
PERKEMBANGAN BALITA (USIA 1-5 TAHUN) DENGAN
STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI
TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) DI POSYANDU
KUCAI KELURAHAN TELUK
KABUPATEN BANYUMAS**

Susilo Rini ¹⁾, Amelia Puspita Wijaya ²⁾
Prodi D 3 Kebidanan STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: susilorini385@yahoo.com

ABSTRAK: IMPLEMENTASI DETEKSI GANGGUAN PERTUMBUHAN-PERKEMBANGAN BALITA (USIA 1-5 TAHUN) DENGAN STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) DI POSYANDU KUCAI KELURAHAN TELUK KABUPATEN BANYUMAS. Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada anak. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kucai karena belum pernah dilakukan penelitian menggunakan lembar SDIDTK sebelumnya. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui Gambaran Deteksi Pertumbuhan – Perkembangan Balita (Usia 1-5 Tahun) dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Di Posyandu Kucai Tahun 2012. Jenis penelitian: Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling*, sampel penelitian ini adalah Balita di Posyandu Kucai Sampel pada penelitian ini 84 Balita. Instrumen penelitian menggunakan timbangan, metlin, dan lembar SDIDTK. Jenis datanya adalah data primer dan sekunder. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pertumbuhan balita adalah normal sebanyak 44 responden (83%), perkembangan balita normal sebanyak 44 responden (83%), balita tidak memiliki masalah mental emosional sebanyak 47 responden (88,7%), responden memiliki resiko rendah autisme sebanyak 50 responden (94,3%), tidak memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sebanyak 48 responden (90,6%). Sebagian besar hasil STIMULASI deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita adalah baik.

Kata Kunci: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang, Balita (usia 1-5 tahun)

ABSTRACT: INTERFERENCE DETECTION IMPLEMENTATION GROWTH - DEVELOPMENT TODDLERS (AGES 1-5 YEARS) WITH STIMULATION , DETECTION AND EARLY INTERVENTION GROWTH (SDIDTK) IN THE BAY VILLAGE KUCAI IHC BANYUMAS. Early detection through SDIDTK is necessary to find the early deviation of growth, mental and emotional development in children. The research was conducted at the IHC Kucai because studies have not been done before using SDIDTK sheet. Objective: To determine Preview Stimulation, Detection and Early Intervention Developmental (SDIDTK) In Toddlers (Age 1-5 Years) at IHC Kucai 2012. Methods: The study was a descriptive cross-sectional quantitative approach. The samples used were Accidental sampling, sample research is Toddlers in IHC Kucai sample in this

study 84 Toddler. The research instrument used scales, metlin and SDIDTK sheet. Types of data are primary and secondary data. Analysis of the data used is the univariate analysis. Results: The result showed Stimulation, Detection and Early Intervention on Toddler Growth In IHC Kucai In 2012 most of the growth is normal infants were 44 respondents (83%), normal childhood development by 44 respondents (83%), children do not have a problem emotional mental by 47 respondents (88.7%), respondents had a low risk of autism by 50 respondents (94.3%), do not have attention deficit disorder and hyperactivity by 48 respondents (90.6%). Conclusion: Most of the Stimulation, Detection and Early Intervention Toddler Growth is good.

Keywords: *Stimulation, Detection and Early Intervention Developmental, Toddlers (age 1-5 years).*

PENDAHULUAN

Pembinaan tumbuh kembang anak diselenggarakan secara holistik sebagai bagian integral dari upaya kelangsungan hidup, perkembangan dan perlindungan ibu dan anak. Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% atau sekitar 18.857.312 jiwa dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global (Maritalia, 2009). Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas. Pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam mendukung pelaksanaan SDIDTK. Salah satu program pemerintah untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Upaya lain yang dilakukan adalah pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan baik di kabupaten, kota maupun di Puskesmas. Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada “masa kritis” tersebut di atas. Kegiatan ini

dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional (Depkes, 2010). Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin setahun 2 kali (Maritalia, 2009).

Menurut Depkes RI, 2006 bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2008 jumlah balita di Jawa Tengah sebanyak 2.615.489 jiwa dan Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2007 sebesar 35,66%, hal ini jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%. Menurut Depkes RI, 2006 bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2008 jumlah balita di Jawa Tengah sebanyak 2.615.489 jiwa dan Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2007 sebesar 35,66%, hal ini jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%. Di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan yang mempunyai jumlah Balita terbanyak sampai bulan Februari tahun 2012 adalah kelurahan Teluk, yaitu 796 Balita yang terbagi dalam 25 posyandu dan kelurahan yang mempunyai jumlah balita paling sedikit adalah kelurahan Purwokerto kidul yaitu 403 Balita. Posyandu dengan jumlah balita terbanyak adalah Posyandu Kucai yaitu 84 Balita sedangkan Posyandu dengan jumlah balita paling sedikit adalah posyandu mentimun yaitu 8 balita.

Berdasarkan informasi dari bidan Sri Wahyuni yang bertanggung jawab terhadap program SDIDTK pada tanggal 7 Maret 2012 dari 796 Balita di Kelurahan Teluk, hanya 10 sampai 15 saja yang dilakukan tes menggunakan lembar SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Posyandu dan tidak lengkap, hanya penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja. Dari wawancara tanggal 10 maret 2011 yang dilakukan pada lima ibu yang mempunyai Balita di Puskesmas Purwokerto Selatan mengatakan tidak tahu tentang tes perkembangan Balita itu seperti apa dan menggunakan apa, karena di Posyandu tidak dilakukan tes tersebut, yang dilakukan hanya penimbangan dan pemberian vitamin saja. Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada Balita (usia 1-5 tahun) di posyandu Kucai Kelurahan Teluk wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif kuantitatif*, menggunakan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010). Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah Balita di Posyandu Kucai kelurahan Teluk wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas sampai bulan Juli tahun 2012 sejumlah 84 balita yang kemudian dimasukan dalam kriteria sampel. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara peneliti meneliti langsung terhadap balita di posyandu Kucai kelurahan Teluk. Peneliti dibantu bidan desa memeriksa balita usia 1-5 tahun menggunakan lembar SDIDTK (tentang pertumbuhan, perkembangan, masalah mental emosional, autis, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas), dan langsung memberitahu ibu hasilnya serta melakukan stimulasi dan intervensi dini

tumbuh kembang pada balita (usia 1-5 tahun) sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Pengolahan data meliputi *Editing, Coding, Tabulating*. Analisa data menggunakan analisis univariate. Analisa yang dilakukan dengan teknik perhitungan persentase dengan rumus (Budiarto, 2002) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Besarnya jumlah observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita (Usia 1-5 Tahun) Di Posyandu Kucai Tahun 2012 Berdasarkan Pertumbuhan.

Pertumbuhan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal	44	83
Kurus	6	11,3
Kurus Sekali	0	0
Gemuk	3	5,7
Jumlah	53	100

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 53 responden, sebagian besar pertumbuhan balita adalah normal sebanyak 44 responden (83%) dan sebagian kecil pertumbuhan balita adalah gemuk sebanyak 3 responden (5,7%).

Hasil penelitian ini sebagian besar sesuai dengan Depkes (2010) bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

Jumlah balita di Posyandu kucai ini yang mengalami kurus sebanyak 6 balita. Ibu balita mengatakan balita mereka kurus karena baru sembuh dari sakit seperti diare, demam, ISPA, dan tidak nafsu makan. Setelah itu peneliti

memberikan penyuluhan kepada ibu balita untuk lebih rajin memberi makan pada anaknya agar anaknya tidak kurus lagi, dan memberi makan balita dengan menu yang bervariasi dan pola gizi yang seimbang, bagi yang masih menyusui berikan ASI secara adekuat dan on demand.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita (Usia 1-5 Tahun) Di Posyandu Kucai tahun 2012 Berdasarkan Perkembangan

Perkembangan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sesuai	44	83
Meragukan	7	13,2
Penyimpangan	2	3,8
Jumlah	53	100

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa dari 53 responden, sebagian besar perkembangan balita adalah sesuai usia sebanyak 44 responden (83%) dan sebagian kecil perkembangan balita adalah meragukan sebanyak 2 responden (3,8%).

Hasil penelitian ini sebagian besar sesuai dengan Depkes (2010) bahwa tahap perkembangan seorang anak memiliki tahap yang berurutan dan teratur. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terbalik, misalnya anak mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir tumbuh kembang anak. Faktor ini juga merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya. Melalui genetik yang terkandung di dalam sel telur yang dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas tumbuh kembangnya. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

Jumlah balita di Posyandu kucai ini yang mengalami penyimpangan perkembangan sebanyak 2 balita. Peneliti memberi intervensi agar ibu balita lebih rajin memberi stimulasi pada balitanya agar tidak terjadi penyimpangan lebih lanjut seperti mengajari cara melepas pakaian, mengajari cara memegang sendok dan membiarkan anak makan sendiri, sering mengajak anak ngobrol, mengajari

anak menggambar, dan lain-lain. Apabila balita berhasil melakukan apa yang diajarkan beri pujian atau hadiah.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita (Usia 1-5 Tahun) Di Posyandu Kucai Tahun 2012 Berdasarkan Masalah Mental Emosional

Masalah Mental Emosional	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	6	11,3
Tidak	47	88,7
Jumlah	53	100

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 53 responden sebagian besar balita tidak memiliki masalah mental emosional sebanyak 47 responden (88,7%) dan yang memiliki masalah mental emosional sebanyak 6 responden (11,3%).

Penelitian ini sebagian besar juga sesuai dengan Depkes (2010) bahwa deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Jumlah balita di Posyandu kucai ini yang mengalami masalah mental emosional sebanyak 6 balita. Peneliti mengatakan kepada ibu balita untuk menasihati dan sering menceritakan dongeng akibat perbuatan yang tidak baik kepada anak, dan agar lebih memantau lagi balitanya selama 2 minggu ke depan apakah ada perubahan atau tidak, apabila tidak ada perubahan maka dapat diperiksa ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita (Usia 1-5 Tahun) Di Posyandu Kucai Tahun 2012 Berdasarkan Autis

Autis	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Resiko Tinggi	1	1,9
Resiko Rendah	50	94,3
Gangguan Perkembangan	2	3,8
Jumlah	53	100

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa dari 53 responden, sebagian besar responden memiliki resiko rendah autis sebanyak 50 responden (94,3%) dan sebagian kecil memiliki resiko tinggi autis sebanyak 1 responden (1,9%).

Penelitian ini sebagian besar sesuai dengan teori dari Baron-Cohen (2003) bahwa autis adalah suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Akibatnya anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitif, aktivitas dan minat yang obsesif.

Jumlah balita di Posyandu kucai ini yang mengalami autis sebanyak 1 balita. Peneliti mengatakan kepada ibu balita agar tidak terjadi penyimpangan yang lebih lanjut maka ibu harus sering mengajak balitanya ngobrol, sering mengajak balitanya untuk bermain dengan teman seusianya, sering mengajak balita ke acara yang bertemu dengan orang banyak. Dan untuk pemeriksaan lebih lanjut peneliti menyarankan untuk memeriksakan balitanya ke rumah sakit.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita (Usia 1-5 Tahun) Di Posyandu Kucai tahun 2012 Berdasarkan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	5	9,4
Tidak	48	90,6
Jumlah	53	100

Berdasarkan Tabel 5. dapat diketahui bahwa dari 53 responden, sebagian besar responden tidak memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sebanyak 48 responden (90,6%) dan yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sebanyak 5 responden (9,4%).

Penelitian ini sebagian besar sesuai dengan Depkes (2010) bahwa Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Usia Prasekolah bertujuan untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK, keluhan itu dapat berupa salah satu atau lebih keadaan seperti anak tidak bisa duduk tenang, anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah, perubahan suasana hati yang mendadak/ impulsif.

Jumlah balita di Posyandu Kucai ini yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sebanyak 5 anak. Peneliti menyarankan kepada ibu balita untuk memeriksakannya ke rumah sakit.

SIMPULAN

Sebagian besar pertumbuhan balita (83% dari responden) adalah normal. Sebagian besar perkembangan balita (83%) sesuai usia. Delapan puluh delapan persen (88,7%) atau sebagian besar balita tidak memiliki masalah mental emosional. Sebagian besar responden juga memiliki resiko rendah autis yakni sebanyak 50 responden (94,3%), dan sebagian besar responden tidak memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sebanyak 48 responden (90,6%).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. (2006), *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Renika Cipta.

- Astuti, Yuni. (2011), *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Sintuk Toboh Gadang Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat*. KTI.
- Badan Pusat Statistik. (2012), *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2011*.
- Bhakti, Sri Madya. (2008), *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali Jawa Timur*.
- BKKBN Kota Pariaman. (2012), *Laporan Jumlah Akseptor KB Tahun 2011*.
- BKKBN Pusat. (2008), *Laporan Jumlah Akseptor KB Tahun 2008*.
- BKKBN Sumatera Barat. (2010), *Laporan Jumlah Akseptor KB Tahun 2010*.
- BP2KB Kota Pariaman. (2011), *Laporan Peserta KB Aktif Kec. Batang Gasan Tahun 2011*.
- Budiarto, Eko, 2002. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Dalam: Arlinda Sari Wahyuni. 2007. *Statistika Kedokteran*
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Nasional Tumbuh Kembang Anak* .Jakarta :Gramedia
- F. Rayburn, Wiliam. (2001), *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Hacker, Neville F. (2001), *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Hardanti, Sri. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi PUS dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi KB di Sungai Geringging Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat*. KTI.
- Imam, Saptono. (2009). *Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Yogyakarta*.
- Maritalia, D .(2009). *Analisis Pelaksanaan Program Simulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Dan Anak Prasekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009*. http://eprints.undip.ac.id/16961/1/Dewi_Maritalia.pdf
- Marlina, Leni. (2009). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pria PUS terhadap Partisipasi Aktif dalam Ber-KB di Korong Batu Mangaum Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat*. KTI.

- Sudrajat Akhmad. (2012). *Pendidikan Menurut Umur UU No.20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas. Di akses di http://www.Definisi Pendidikan Menurut UU No. 20 Tahun 2003 Tentang SISDIKNAS _ AKHMAD SUDRAJAT TENTANG PENDIDIKAN.htm Juli 2012*
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Rampai, Bunga. (2005), *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin, Abdul Bari. (2006), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: JBSP.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.