

ANALISIS PELAKSANAAN KONSELING KONTRASEPSI OLEH BIDAN DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA

Rina Sri Widayati*, Laksmono Widagdo **, Cahya Tri Purnami***

*Stikes 'Aisyiyah Surakarta Prodi DIII Kebidanan,** Magister Promosi Kesehatan,

*** Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

Latar Belakang: Keberhasilan program KB dapat ditempuh dengan strategi perencanaan pola kontrasepsi yang rasional diperlukan kompetensi petugas terhadap pelaksanaan konseling yang merupakan inti dari program KB. Sebagian besar dalam pelaksanaan konseling kontrasepsi tidak menjelaskan konseling KB sesuai Standar Operating Prosedur (SOP) yaitu dengan langkah SATUTUJU. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan karakteristik program dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Metode penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah bidan yang memberikan pelayanan konseling kontrasepsi sebanyak 117 di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Pengumpulan data dilakukan menggunakan angket. Analisa dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji Pearson Correlation dan multivariat dengan Regresi Linier. Hasil penelitian dapat disimpulkan secara univariat masih ditemukan bidan yang belum memahami klien, memperhatikan kebutuhan klien, persiapan media bila diperlukan saja sekitar (15,4%) menjelaskan panjang lebar dengan istilah medis, tidak memperhatikan sikap klien, penggunaan ABPK sebesar (17,9), mengatakan tidak ada waktu untuk istirahat, tidak ada waktu pendokumentasian sebesar (11,1%), pekerjaan yang banyak kadang membuat mereka menghindar dari pekerjaan (16,2%) dan tidak mengidentifikasi pedoman KB, evaluasi pelaksanaan dan evaluasi SOP sebesar (17,1%). Simpulan Secara bivariat variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan kompetensi bidan (nilai $p=0,044$, $r=-0,187$), motivasi kerja bidan (nilai $p=0,0001$, $r=0,347$), supervisi oleh pimpinan (nilai $p=0,006$, $r=0,250$), dan secara multivariat yang memiliki pengaruh paling besar adalah motivasi dengan (nilai $p=0,0001$).

Kata Kunci: *Konseling Kontrasepsi, Program KB, Karakteristik Program, Pelayanan Kontrasepsi.*

A. PENDAHULUAN

Keberhasilan program KB dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor

konseptual, pelayanan KB dan yang paling mendasar adalah interaksi antara klien dan provider yang merupakan inti dari program

KB, untuk memantu keberhasilan program tsb dapat ditempuh dengan berbagai strategi yaitu menggunakan pola pelayanan kontrasepsi yang rasional, perencanaan keluarga yang rasional, menyediakan sarana dan prasarana dana alat kontrasepsi yang bermutu dalam jumlah yang cukup merata, meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi, dan menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi. (Ahlia ,2001)

Untuk mendukung hal tersebut perlu peran petugas kesehatan untuk membantu tujuan serta strategi keberhasilan program KB. Petugas kesehatan dapat membantu masyarakat untuk memilih dan menentukan metode kontrasepsi sesuai dengan keadaan dan kondisi masyarakat. Salah satu metode yang bisa digunakan adalah pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) dimana pelayanan ini merupakan salah satu bagian pelayanan yang tidak bisa dipisahkan dalam rangka peningkatan mutu kesertaan KB dan mempercepat penurunan fertilitas.(BKKBN,1991)

Konseling merupakan elemen penting dalam program KB, merupakan penjabaran dari dimensi nyata hubungan interpersonal dari kerangka kerja kualitas pelayanan.⁵

Menurut Saifudin (2010) konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana, yang merupakan proses yang berjalan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Seringkali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan tidak menyadari pentingnya konseling.(Bruce ,1990)

Studi pendahuluan juga dilaksanakan di Puskesmas Gajahan dan Sangkrah, 2 Bidan BPM dan 2 RB di kota Surakarta , dari wawancara dengan 13 tenaga kesehatan yang melayani pasien KB, khususnya dalam memberikan pelayanan kepada akseptor KB baru, diperoleh hasil bahwa ada 7 tenaga kesehatan yang tidak menjelaskan konseling KB sesuai Standar Operating Prosedur (SOP) dengan beberapa alasan diantaranya mengatakan tidak ada waktu yang cukup untuk melayani pasien karena terkait jam kerja puskesmas, diberikan konseling secara rinci menurutnya menghabiskan waktu yang lama terkait jumlah pasien yang dilayani banyak serta tidak ada penghargaan dari pimpinan, pelayanan mengenai informasi KB dan cara memberikan informasi langsung pokok

permasalahannya saja, kurang bersemangat karena evaluasi tidak secara rutin diberikan oleh pimpinan.

B. BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian survey analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian 164 bidan di wilayah Dinas Kesehatan kota Surakarta, besar sampel sebanyak 117 bidan yang melakukan pelayanan konseling kontrasepsi dan tehnik pengambilan sampel dengan stratified proportional random sampling. Variabel bebas meliputi kompetensi bidan, banyaknya klien yang dilayani, motivasi kerja bidan dan supervisi oleh pimpinan atau dinas kesehatan. Variabel terikat pelaksanaan konseling kontrasepsi. Pengumpulan data dilakukan dengan angket . Analisis data univariat, bivariat menggunakan Pearson Correlation dan multivariat regresi linier .

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bidan yang melakukan pelayanan konseling kontrasepsi sebagian besar memiliki tingkat pendidikan DIII (75,2%) dan rata-rata masa kerja 12 tahun (49,5%).Tingkat pendidikan ini sudah sesuai dengan pendidikan profesi bidan menurut KEPMENKES No 369/MENKES/SK/III/2008 tentang standart profesi

bidan yaitu lulusan DIII Kebidanan, yang memiliki kompetensi dalam melaksanakan prakteknya diinstitusi pelayanan maupun praktek perorangan(Saifudin et al,2008). Tenaga kerja dengan masa kerja yang lama dapat melakukan konseling lebih baik daripada masa kerja yang baru, menurut Notoatmodjo (2003) salah satu yang mempengaruhi perilaku individu adalah pendidikan, usia dan pengalaman.(Mufdlilah, 2008)

Analisis Univariat

1. Pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan

Ditemukan hasil sebagian besar bidan dalam kategori cukup (65,0%) ,namun masih ditemukan bidan yang meliputi kurang memahami klien, memperhatikan kebutuhan klien, tidak memperkenalkan diri, mempersiapkan media bila diperlukan saja, dan kurang mengali keyakinan tentang alat kontrasepsi. Petugas dalam memberikan konseling diawali dengan memberikan salam kepada klien disertai sifat sabar, memperlihatkan sifat menghargai setiap klien, dan menciptakan suatu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam berbagai hal termasuk masalah pribadi sekalipun,

dan muncul rasa empati dari petugas bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain. Menurut Gallen, Lettemaier (1997) dalam proses konseling yang disusun dalam suatu sistem yang disebut GATHER, langkah awal dalam memulai konseling adalah memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka komunikasi dimana itu bertujuan mengawali proses konseling terkait sikap provider dalam memberikan konseling. Langkah memberikan salam kepada pasien bertujuan memunculkan rasa simpati dari pasien, membantu klien lebih terbuka dan akan membantu meningkatkan penerimaan, pemahaman dan kelangsungan klien dalam ber-KB. (Lettenmaier et al, 1987)

2. Kompetensi bidan dalam pelayanan konseling kontrasepsi

Ditemukan hasil sebagian besar bidan dalam kategori cukup (53,8%) , namun masih ditemukan bidan memberikan penjelasan panjang dan menggunakan istilah medis, tidak memperhatikan ekspresi dan sikap tubuh dan tidak menggunakan ABPK. Keterampilan mengarah pada perbuatan yang ditunjukkan oleh petugas

melalui kemahiran untuk mencapai tujuan, ketrampilan bisa diperoleh dari pelatihan dengan menggunakan alat bantu KIE ber KB yang didalamnya ada AKBP, VCD, model anatomi, simulasi klien atau bermain peran. Seseorang mungkin saja tidak memiliki ketrampilan sama sekali, namun ada beberapa yang memiliki atau bahkan ada yang sudah mahir di bidangnya. Keterampilan yang baik dalam memberikan konseling bertujuan meningkatkan pemahaman klien sehingga meningkatkan pula kepuasan, dan keberlangsungan alat kontrasepsi. Menurut Hartanto (2004) penggunaan kontrasepsi berdasarkan tujuan meliputi fase menunda kehamilan dan usia ibu kurang dari 20 tahun, fase menjarangkan kehamilan usia ibu 20-30 tahun and fase mengakhiri kehamialn dan usia ibu diatas 30 tahun dengan pemilihan alat kontrasepsi sesuai tujuan dan usia reproduktif.(Hartanto, 2004)

3. Banyaknya klien yang dilayani

Ditemukan hasil sebagian dalam kategori cukup (75,2%) , namun masih ditemukan yang mengatakan tidak ada waktu yang cukup untuk istirahat dan pendokumentasian. Banyaknya klien

yang dilayani dengan waktu yang tersedia terkait dengan tanggung jawab seorang provider dalam memberikan pelayanan konseling kontrasepsi, secara langsung berdampak terhadap beban kerja yang mengarah ke produktivitas kerja. Beban kerja dipengaruhi salah satunya oleh kapasitas kerja, seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan produktivitas menurun. Menurut Sumakmur setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud bisa fisik, mental, sosial.

4. Motivasi kerja bidan dalam konseling

Ditemukan hasil sebagian besar kategori cukup (59,0%) , namun masih ditemukan bidan yang mengatakan pekerjaan terlalu banyak sehingga ada yang menghindar dari tanggung jawab. Motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada seorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan, dalam hal ini memberikan pelayanan konseling KB merupakan tugas utama bagi seorang bidan, teori motivasi dipengaruhi dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

5. Supervisi oleh pimpinan atau dinas kesehatan

Ditemukan hasil sebagian besar kategori cukup (54,7%) , namun masih ditemukan dinas kesehatan atau pimpinan yang mengidentifikasi buku pedoman, mengevaluasi pelaksanaan, kendala pelayanan dan evaluasi SOP. Tujuan supervisi menciptakan hubungan dan bantuan, mengobservasi dan menganalisa penampilan, menanggapi penampilan dan memberi saran atau nasehat Para supervisi berurusan dengan pelaksanaan pekerjaan secara langsung dengan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas melalui pengarah dan balikan yang efektif dan efisien.

Analisis Bivariat

1. Hubungan kompetensi bidan dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi.

Tabel 1 Tabulasi Silang Kompetensi bidan dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2012 (n=117)

Kompe- tensi bidan	Pelaksanaan Konseling					
	Kurang		Cukup		Baik	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	3	16,7	13	17,1	5	21,7
Cukup	6	33,3	45	59,2	12	52,2
Baik	9	50,0	18	23,7	6	26,1
Total	18	100,0	76	100,0	23	100,0

Korelasi Pearson Correlation nilai $p=0,044$, $r = -0,187$

Tabel 1 menunjukkan persentase responden yang mempunyai kompetensi kurang dengan pelaksanaan konseling baik sebesar (21,7%), paling besar dibandingkan persentase pelaksanaan kurang (16,7%) dan cukup (17,1%). Berdasarkan Uji Pearson disimpulkan adanya hubungan kompetensi bidan dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi dengan (nilai $p=0,044$) dengan pola hubungan negatif. artinya bidan yang memiliki kompetensi kurang, pelaksanaan konseling baik.

Kompetensi merupakan kemampuan tugas atau kewajiban dengan menggunakan cara-cara tertentu untuk mencapai tugas yang diinginkan, kemampuan disini meliputi pengetahuan, skill dan sikap. (Kak et al, 2001)

Faktor –faktor yang mempengaruhi pelaksanaan seperti motivasi pribadi, dukungan stakeholders, teman sejawat bahkan dari kalangan non professional di bidang kesehatan.

Hasil ini berlawanan dengan penelitian oleh Kak et all (2001) bahwa semakin baik kompetensinya, semakin efektif kinerjanya dalam hal ini pelaksanaan konseling, Walaupun demikian kompetensi

tidak selalu mengarah ke pelaksanaan, ada perbedaan antara apa yang seharusnya dikerjakan oleh petugas dengan apa yang seharusnya dilakukan pada situasi sebenarnya.

Keadaan tersebut terbukti dengan hasil jawaban responden mengenai kompetensi konseling bahwa sebagian besar bidan mendengar aktif dan mendorong klien untuk bertanya (86,3%), mengajukan pertanyaan yang mendorong klien aktif (92,3%), menunjukkan sikap simpati dan empati (80,3%), mampu menjelaskan cara pakai alat kontrasepsi (89,7%) namun berbeda dengan hasil distribusi responden mengenai pelaksanaan dengan Langkah SATUTUJU ternyata masih ditemukan bidan yang kurang memahami klien, tidak memperhatikan kebutuhan klien, tidak memperkenalkan diri, mempersiapkan media bial diperlukan saja dan kurang mengali perasaan klien

2. Hubungan Banyaknya klien yang dilayani dengan Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi.

Banyaknya klien didefinisikan sebagai jumlah klien yang datang ke puskesmas dan minta pelayanan KB pada saat jam

buka pelayanan. Pelaksanaan petugas dalam memberikan pelayanan konseling dipengaruhi oleh banyaknya klien yang dilayani. Petugas harus membagi waktu untuk semua kliennya sehingga petugas hanya mengalokasikan waktu sedikit untuk klien.

Pola hubungan antara persepsi banyaknya klien yang dilayani dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi ditunjukkan tabel 2

Tabel 2. Tabulasi Silang persepsi banyaknya klien yang dilayani dalam pelayanan konseling dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2012 (n=117)

Persepsi Banyaknya klien yang dilayani	Pelaksanaan Konseling					
	Kurang		Cukup		Baik	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	2	11,1	10	13,2	1	4,3
Cukup	13	72,2	59	77,6	16	69,6
Baik	3	16,7	7	9,2	6	26,1
Total	18	100,0	76	100,0	23	100,0

Korelasi Pearson Correlation nilai $p=0,740$, $r = -0,031$

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan persepsi banyaknya klien yang dilayani kurang dengan pelaksanaan konseling cukup (13,2%) lebih besar dibanding persentase pelaksanaan kurang (11,1%) dan baik(4,3%). Berdasarkan Uji Pearson dapat disimpulkan tidak ada

hubungan antara banyaknya klien yang dilayani dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi dengan (nilai $p = 0,740$

Hasil tersebut berbeda dengan yang disampaikan oleh Marquez, et al (2002) yang menyebutkan bahwa banyaknya klien yang dilayani berpengaruh terhadap lamanya waktu konseling (duration), sehingga petugas cenderung tidak patuh dalam pelaksanaan konseling, sering tergesa-gesa dalam melayani klien dan hanya mengalokasikan sedikit waktu untuk setiap kliennya.

Penelitian yang dilakukan Linawati (2002) pelaksanaan konseling tidak hanya dipengaruhi jumlah klien tetapi waktu yang tersedia, jenis pekerjaan, frekuensi dan durasi dalam memberikan pelayanan konseling kontrasepsi .

Keadaan tersebut berlawanan dengan jawaban responden mengenai persepsi banyaknya klien yang dilayani bahwa bidan mengatakan setuju bahwa banyaknya klien yang dilayani dalam setiap harinya dapat mempengaruhi pelaksanaan konseling (70%), banyaknya klien yang dilayani mengakibatkan kesulitan membagi waktu untuk klien (58,9%), semakin banyak klien

yang dilayani membuat pelayanan kurang maksimal (64,2%) , selain konseling masih banyak pekerjaan lain yang dikerjakan (50,4%) dari jawaban responden menunjukkan persepsi banyaknya klien yang dilayani mempengaruhi pelaksanaan konseling.

3. Hubungan Motivasi kerja bidan dengan Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi

Tabel 3. Tabulasi Silang motivasi kerja bidan dalam pelayanan konseling kontrasepsi dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2012 (n=117)

Motivasi kerja bidan	Pelaksanaan Konseling					
	Kurang		Cukup		Baik	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	7	38,9	12	15,8	0	0
Cukup	9	50,0	51	67,1	9	39,1
Baik	2	11,1	13	17,1	14	60,9
Total	18	100,0	76	100,0	23	100,0

Korelasi Pearson Correlation nilai $p= 0,0001$, $\rho = 0,347$

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan motivasi kerja kurang dengan pelaksanaan konseling kurang (38,9%), lebih besar dibanding persentase pelaksanaan cukup (15,8%) .Uji Pearson disimpulkan ada hubungan motivasi kerja bidan dengan pelaksanaan konseling

kontrasepsi dengan (nilai $p= 0,0001$) dengan hubungan positif.

4. Hubungan Supervisi oleh pimpinan atau Dinas Kesehatan dengan Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi.

Supervisi merupakan bagian adri struktur pelayanan . Supervisi digunakan stakeholder untuk mengetahui apakah pemberian pelayanan dilakukan oleh petugas sesuai standart operasional prosedur yang berlaku.24

Tabel 4. Tabulasi Silang supervisi oleh pimpinan atau Dinas Kesehatan dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2012 (n=117)

Persepsi dalam Supervisi	Pelaksanaan Konseling					
	Kurang		Cukup		Baik	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	3	16,7	15	19,7	2	8,7
Cukup	8	44,4	44	57,9	12	52,2
Baik	7	38,9	17	22,2	9	39,1
Total	18	100,0	76	100,0	23	100,0

Korelasi Pearson Correlation nilai $p= 0,006$, $r = 0,250$

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan persepsi supervisi kurang dengan pelaksanaan cukup (19,7%) paling besar dibanding persentase pelaksanaan konseling kurang (16,7%) dan pelaksanaan konseling baik (8,7%). Berdasarkan uji perhitungan korelasi

pearson diperoleh nilai $p = 0,006$ dapat disimpulkan ada hubungan supervisi dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi dengan pola hubungan positif.

Analisis Multivariat

Dilakukan pada variabel-variabel yang berhubungan, selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk melihat pengaruh, hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,022$ pada variabel kompetensi, nilai $p = 0,0001$ untuk variabel motivasi dan nilai $p = 0,003$ untuk variabel persepsi supervisi. Selanjutnya untuk menguji pengaruh secara bersama-sama dilakukan uji regresi logistik multivariat, hasilnya terlihat pada Tabel 7.

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat karakteristik program dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2012

Variabel	B	Beta	Nilai T	Nilai p	Nilai p	R square
Kompetensi bidan		-0,347	-0,187	-2,188	0,031	
Motivasi kerja	0,139	0,329	3,824	0,0001	0,0001	0,192
Supervisi	0,429	0,172	1,987	0,049		
Konstanta	24,265			7,173	0,0001	

Dari hasil uji multivariat pada diketahui bahwa secara bersama – sama ada pengaruh yang signifikan antara variabel kompetensi dengan nilai $p=0,031$, motivasi

kerja dengan nilai $p=0,0001$, dan supervisi dengan pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan dengan nilai $p=0,049$ dan motivasi mempunyai pengaruh paling besar nilai beta 0,329.

Nilai R Square = 0,192 artinya 19,2% pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan dapat dijelaskan oleh variabel kompetensi, motivasi kerja, dan supervisi oleh pimpinan sedangkan sisanya ($100\% - 19,2\%=80,8\%$) dipengaruhi oleh variabel lain.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi interaksi antara petugas kesehatan dengan klien umumnya terkait dengan kebijakan program, sistem pengelolaan program, sistem administrasi pemerintahan serta struktur sosial dan ekonomi dan berpengaruh langsung terhadap karakteristik program dan karakteristik klien, seperti karakteristik petugas (kompetensi petugas), banyaknya klien yang dilayani, etos kerja/motivasi kerja, ketersediaan atau keterjangkauan pelayanan, supervisi atau kepemimpinan, ketersediaan atau pasokan kontrasepsi. Karakteristik klien antara lain; umur, paritas, status perkawinan, pendidikan, tujuan reproduksi klien, perspektif jender, suku, status sosial, adat istiadat, pengaruh dari tempat pelayanan terdahulu serta kepercayaan

terhadap pengobatan medis (health belief).
(Simmons et al, 1994)

D. SIMPULAN DAN SARAN

Semua variabel sebagian besar termasuk dalam kategori cukup. Variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan adalah kompetensi bidan , motivasi kerja ,

supervisi pimpinan . Hasil uji multivariat yang berpengaruh paling besar adalah variabel motivasi kerja .Saran menetapkan kebijakan-kebijakan dan mengambil langkah- langkah perbaikan dalam peningkatan kualitas KB khususnya peningkatan pada pelaksanaan konseling atau interaksi provider dan klien .

DAFTAR PUSTAKA

- Akhlia, S. 2001. Pelayanan Keluarga Berencana. Salemba Medika, Jakarta Selatan, Bapermas, PP,PA,KB, Badan Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan,
- Badan Koordnasi Keluarga Berencana Nasional. 1991. Buku Materi Pelatihan Pelayanan Metode Kontrasepsi Effektif Terpilih untuk Tenaga Medis Dan Paramedis.
- Bruce, J. 1990 Fundamental element of quality services of care:Simple framework. Study Family Planning
- Hartanto, H. 2004. Keluarga Berencana dan kontrasepsi, cet 5, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan 2004
- Lettenmaier C and ME Gallen. 1987.Why Counseling Count! Population Report Series 1 (36):1-28, 1987
- Mufdlilah.Konsep Kebidanan.2008 Mitra Cendekia Press, Yogyakarta
- Kak ,N, Burkhat B & Cooper ,2008. Measuring the competence of health care provider Operation report research issues paper bethesda (USAID) 2(1)1-28
- Saifudin.A.B, Affandi, B .2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo JNPKKR/POGI.
- Simmon , R.& Elias C .1994. The study of client provider interactions:a review of metodological issues. Study Family Planning .