

DETERMINAN PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN DI KABUPATEN PANDEGLANG

Suparmi*, Dewi Kristanti, Anton Suryatma

Pusat Teknologi dan Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan Jakarta
*e-mail: suparmi@litbang.depkes.go.id

DETERMINANTS OF DELIVERY INSURANCE UTILIZATION IN PANDEGLANG DISTRICT

Abstract

Utilization of health insurance for delivery service and antenatal care in the health workers is still low. This study aimed to identify determinants of delivery insurance (Jampersal) utilization in Pandeglang. This cross-sectional study was conducted in April 2012. Subject consisted of 250 pregnant women or during postnatal period which is randomly selected from 10 health centers in Pandeglang. The logistic regression was used for the analysis. Out of 250 pregnant women or during postnatal period who came to the health services, 83.6% utilize delivery insurance. Compared with mothers who had poor knowledge, mothers who had good knowledge 2.69-fold to utilize delivery insurance (OR = 2.69, 95% CI = 1.28-5.66). In addition, compared to mothers who had 2 or less children, mothers who had 3 or more children had a 3.42-fold to utilize delivery insurance (OR = 3.42, 95% CI = 1.35-8.63). Mother's knowledge can improve delivery insurance utilization in Pandeglang. Therefore, mothers and community should be more informed about delivery insurance (Jampersal).

Keywords: delivery insurance, utilization, maternal health

Abstrak

Pemanfaatan jaminan kesehatan untuk pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan dan kunjungan ibu hamil masih sangat rendah. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui determinan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang. Studi potong lintang dilakukan pada bulan April 2012. Sampel adalah 250 ibu hamil atau dalam masa nifas yang dipilih secara random dari 10 Puskesmas di Kabupaten Pandeglang. Analisis data dilakukan dengan metode regresi logistik. Di antara 250 ibu hamil dan masa nifas yang datang ke pelayanan kesehatan, 83,6% memanfaatkan Jampersal. Ibu yang memiliki pengetahuan baik 2,69 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan Jampersal (OR = 2,69; 95% CI = 1,28-5,66) dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang kurang baik. Selain itu, ibu yang memiliki anak 3 atau lebih 3,42 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan

Submit : 05-04-2013 Review : 28-05-2013 Review : 24-06-2013 revisi : 22-07-2013

pelayanan Jampersal (OR = 3,42; 95% CI = 1,35-8,63) dibandingkan ibu yang memiliki anak kurang dari 3. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang. Oleh sebab itu, ibu maupun masyarakat harus diberikan informasi lebih jelas tentang Jampersal.

Kata kunci: Jaminan persalinan, pemanfaatan, kesehatan ibu

PENDAHULUAN

Salah satu sasaran dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup.¹ Pencapaian masih cukup jauh dari target MDG's pada tahun 2015 menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH dan AKB menjadi 23 per 1000 KH.²

Provinsi Banten memiliki angka kematian ibu tertinggi di regional Jawa, hasil *Study Impact* di Kabupaten Serang dan Pandeglang tahun 2005 memperkirakan AKI di propinsi Banten sebesar 421 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Pandeglang memiliki angka kematian ibu cukup tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Provinsi Banten.³ Selain itu, menurut hasil perhitungan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Pandeglang menduduki peringkat sangat rendah, yaitu peringkat 420 dari 440 Kabupaten/Kota.⁴

Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang tercantum dalam Permenkes Nomor 631/MENKES/PER/III/2011. Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk

pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.²

Mekanisme pembebasan biaya persalinan juga dilakukan di Ghana pada tahun mulai tahun 2003 di empat regional dan kemudian diberlakukan secara nasional di tahun 2005. Berdasarkan hasil evaluasi pada tahun 2005 dan 2008, kebijakan tersebut efektif untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, terutama pada masyarakat miskin. Namun, masih ada beberapa masalah yang muncul akibat kebijakan tersebut antara lain distribusi dan keberlangsungan dana serta sistem manajemen anggaran.⁵

Pada tahun 2009 Kementerian Kesehatan dan Kependudukan Nepal memiliki kebijakan yang serupa dengan Jampersal. Pemberian jaminan persalinan dilakukan melalui *reimburs*, dimana besaran tarif persalinan normal sebesar US\$20 pada fasilitas kesehatan dengan tempat tidur diatas 25, sedangkan pada fasilitas kesehatan dengan tempat tidur di bawah 25 memiliki besaran tarif US\$13. Persalinan dengan komplikasi sebesar US\$40 dan persalinan sesar sebesar US\$93.⁶

Kebijakan Jampersal di Indonesia bersifat Nasional, yang dilaksanakan di semua daerah termasuk di Kabupaten Pandeglang. Mengingat kebijakan Jampersal ini relatif baru, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor determinan pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Pandeglang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi dengan rancangan survei potong lintang (*cross sectional*) yang dilaksanakan di Kabupaten Pandeglang pada bulan Februari–November tahun 2012 terhadap wanita usia subur (WUS) yang sedang hamil atau dalam masa nifas di Kabupaten Pandeglang.

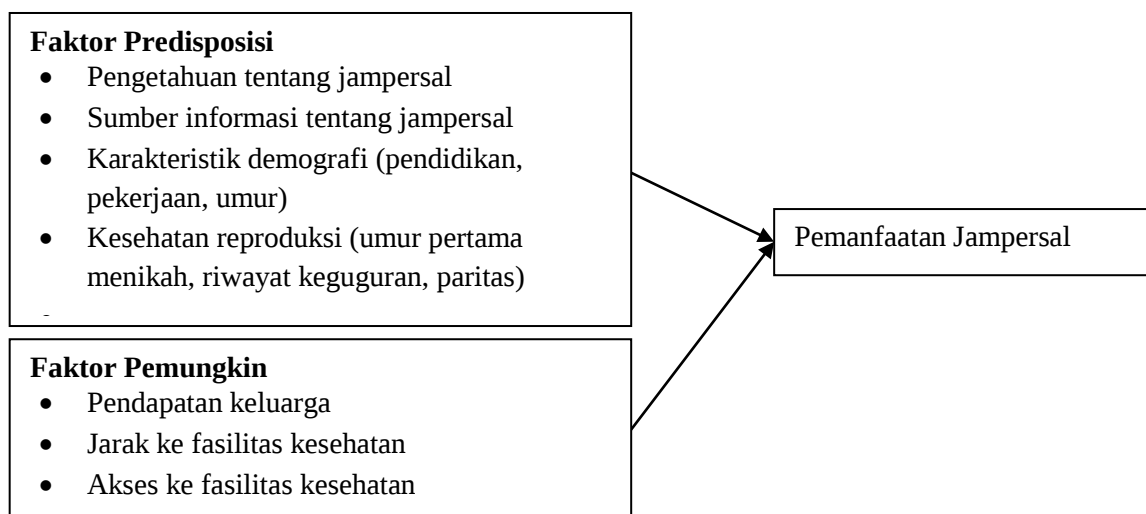
Perhitungan besar sampel menggunakan estimasi proporsi.⁷ Dengan proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 82,2% (Riskesdas 2010),² α 5% dan presisi 5%, diperoleh besar sampel 227 wanita usia subur. Kemudian ditambah dengan alokasi *drop out* 10%, sehingga didapatkan besar sampel 250 WUS.

Cara pengambilan sampel di tiap lokasi dilakukan beberapa tahap. Tahap pertama adalah membuat daftar semua Puskesmas di Kabupaten Pandeglang, kemudian dipilih 10 Puskesmas secara acak, dengan stratifikasi berdasar lokasi geografis Puskesmas, yaitu wilayah barat 3 Puskesmas, wilayah timur 3 Puskesmas, wilayah tengah 4 Puskesmas. Di tiap Puskesmas yang terpilih dibuat daftar ibu hamil atau dalam masa nifas yang diperoleh dari pencatatan petugas Puskesmas. Data tersebut diperoleh dari ibu hamil atau nifas yang datang berkunjung ke Puskesmas. Berdasarkan daftar tersebut,

kemudian dipilih sampel sebanyak 25 orang responden per Puskesmas secara acak. Sampel terpilih dilakukan kunjungan rumah oleh petugas pewawancara. Bila responden yang telah terpilih tidak dapat ditemui, sampel dapat digantikan oleh ibu hamil atau dalam masa nifas terdekat dari rumah responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh enumerator. Sejumlah empat orang enumerator direkrut melalui dinas kesehatan dengan kriteria pendidikan minimal D3 kesehatan. Setelah data dikumpulkan oleh enumerator, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan isian kuesioner di lapangan dari hasil wawancara.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan Jampersal. Pemanfaatan jampersal yang dimaksud adalah seluruh ibu hamil atau nifas yang menerima pembebasan biaya atas pelayanan persalinan, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas atau pelayanan bayi baru lahir. Variabel independen adalah faktor demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga), umur pertama menikah, riwayat keguguran, paritas, pengetahuan tentang jampersal, sumber informasi jampersal, jarak dan akses ke fasilitas kesehatan.



Gambar 1. Kerangka konsep pemanfaatan Jampersal

Variabel pengetahuan responden merupakan komposit dari beberapa pertanyaan tentang sasaran jampersal, proses pembayaran, sarana kesehatan yang melayani pembebasan biaya dengan jampersal, pelayanan KB, komplikasi kehamilan, besaran tarif untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan normal.

Analisa data dilakukan dengan *software* Stata versi 12.0. Regresi-logistik ganda menggunakan metode *backward* dengan tingkat kepercayaan 95,0% digunakan untuk mengetahui determinan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang.⁷

HASIL

Karakteristik responden

Jumlah seluruh responden adalah 250 ibu hamil atau dalam masa nifas. Ibu yang saat ini dalam kondisi hamil sebesar 24,0%. Proporsi responden dengan umur berisiko cukup besar yaitu 8,4% responden berusia di bawah 20 tahun dan 12,0% responden berusia di atas 35 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan tamat SD-SLTP (77,6%).

Tabel 1. Karakteristik responden menurut faktor demografi dan kesehatan reproduksi

Karakteristik responden	n	%
Kelompok Umur		
16 - 19 tahun	21	8,4
20 - 34 tahun	199	79,6
35 - 45 tahun	30	12,0
Pendidikan		
Tidak sekolah/Tidak tamat SD/MI	29	11,6
Tamat SD - SLTP	194	77,6
Tamat SLTA - PT	27	10,8

Lanjutan tabel 1

Karakteristik responden	n	%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	222	88,8
Bekerja	28	11,2
Pendapatan Keluarga		
≤ 1.000.000	195	78,0
> 1.000.000	55	22,0
Umur Pertama		
Menikah		
12 - 16 tahun	46	18,4
17 - 28 tahun	204	81,6
Keguguran		
Tidak Pernah	213	85,2
Pernah	37	14,8
Paritas		
0-2 anak	171	68,4
≥ 3 anak	79	31,6

Hampir semua responden tidak bekerja (88,8%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga. Proporsi responden memiliki pendapatan keluarga Rp 1.000.000,- atau kurang sebesar 78,0%. Hampir sepertiga responden memiliki tiga anak atau lebih (31,6%). Proporsi responden yang menikah dibawah usia 17 tahun sebesar 18,4% dan yang memiliki riwayat keguguran sebesar 14,8% (Tabel 1).

Pengetahuan, Akses dan Pemanfaatan Jampersal

Responden memiliki pengetahuan yang baik tentang Jampersal (78,0%). Sumber informasi pertama kali terkait dengan jampersal diperoleh dari petugas puskesmas (91,2%), kader desa (2,8%), teman (2,8%), keluarga (1,2%), petugas RS (0,8%), dan lainnya (1,2%).

Pengetahuan responden merupakan komposit dari, dimana responden yang me-

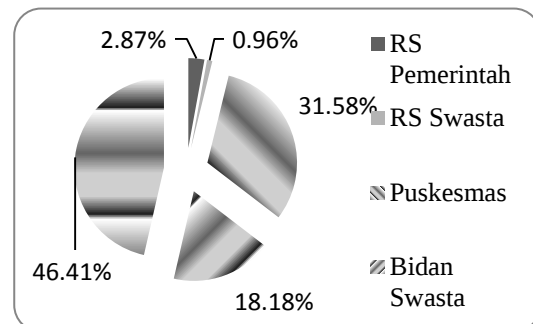
ngetahui sasaran jampersal (99,2%), proses pembayaran (96,4%), sarana kesehatan yang melayani pembebasan biaya dengan jampersal (91,6%), pelayanan KB (84,8%), Jampersal untuk komplikasi kehamilan (92,4%), besaran tarif untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan normal (75,6%).

Tabel 2. Karakteristik responden menurut pengetahuan, sumber informasi, jarak dan akses ke fasilitas kesehatan

Karakteristik responden	n	%
Pengetahuan Jampersal		
Kurang	55	22,0
Baik	195	78,0
Sumber informasi		
Petugas Puskesmas/RS	230	92,0
Kader/teman/keluarga	20	8,0
Jarak ke faskes		
≤ 1 km	209	83,6
> 1 km	41	16,4
Akses ke faskes		
Sulit	12	4,8
Mudah	238	95,2
Memanfaatkan Jampersal		
Tidak	41	16,4
Ya	209	83,6

Responden yang memiliki jarak cukup dekat (≤ 1 km) terhadap pelayanan kesehatan sebesar 83,6% dan 4,8% yang menyatakan sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan (Tabel 2).

Terdapat 83,6% responden telah memanfaatkan program Jampersal. Dari responden yang telah memanfaatkan Jampersal, sebagian besar mendapatkan pelayanan kesehatan di Bidan desa (46,41%).



Gambar 2. Proporsi tempat pemanfaatan jaminan persalinan

Determinan Pemanfaatan Jampersal

Pada analisis regresi logistik sederhana (Tabel 3) tidak dapat membuktikan hubungan antara kelompok umur, status pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, umur pertama kali menikah, riwayat keguguran dan sumber informasi ($p > 0.25$).

Tabel 3. Analisis bivariat faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal

Variabel independen	Pemanfaatan Jampersal				Crude Odds Rasio	95% CI	P-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Kelompok Umur							
16 - 19 tahun	5	23,8	16	76,2	1,00	referensi	
20 - 35 tahun	30	15,1	169	84,9	1,76	0,60 - 5,17	0,303
35 - 45 tahun	6	20,0	24	80,0	1,25	0,33 - 4,80	0,745
Pendidikan							
Tidak sekolah/Tidak tamat SD/MI	5	17,2	24	82,8	1,00	referensi	
Tamat SD - SLTP	26	13,4	168	86,6	1,35	0,47 - 3,84	0,578
Tamat SLTA - PT	10	37,0	17	63,0	0,35	0,10 - 1,22	0,101

Lanjutan tabel 3

Variabel independen	Pemanfaatan Jampersal				Crude Odds Rasio	95% CI	P-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	35	15,8	187	84,2	1,00	referensi	0,448
Bekerja	6	21,4	22	78,6	0,69	0,26 - 1,81	
Pendapatan Keluarga							
≤ 1.000.000	32	16,4	163	83,6	1,00	referensi	0,993
> 1.000.000	9	16,4	46	83,6	1,00	0,45 - 2,25	
Umur Pertama Menikah							
12 - 16 tahun	6	13,0	40	87,0	1,00	referensi	0,498
17 - 28 tahun	35	17,2	169	82,8	0,72	0,29 - 1,84	
Keguguran							
Tidak Pernah	36	16,9	177	83,1	1,00	referensi	0,608
Pernah	5	13,5	32	86,5	1,30	0,47 - 3,57	
Paritas							
0-2 anak	35	20,5	136	79,5	1,00	referensi	0,014
≥ 3 anak	6	7,6	73	92,4	3,13	1,26 - 7,79	
Pengetahuan Jampersal							
Kurang	15	27,3	40	72,7	1,00	referensi	0,016
Baik	26	13,3	169	86,7	2,44	1,83 - 5,02	
Sumber informasi							
Petugas Puskesmas/RS	37	16,1	193	83,9	1,00	referensi	0,651
Kader/teman/keluarga	4	20,0	16	80,0	0,77	0,24 - 2,42	
Jarak ke faskes							
≤ 1 km	38	18,2	171	81,8	1,00	referensi	0,098
> 1 km	3	7,3	38	92,7	2,81	0,83 - 9,60	
Akses ke faskes							
Sulit	4	33,3	8	66,7	1,00	referensi	0,117
Mudah	37	15,5	201	84,5	2,72	0,78 - 9,48	

Tabel 4. Analisis multivariat faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal

Variabel independen	Pemanfaatan Jampersal				Adjusted Odds Rasio	95% CI	p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Paritas							
0-2 anak	35	20,5	136	79,5	1,00	referensi	0,009
≥ 3 anak	6	7,6	73	92,4	3,42	1,35 - 8,63	
Pengetahuan Jampersal							
Kurang	15	27,3	40	72,7	1,00	referensi	0,009
Baik	26	13,3	169	86,7	2,69	1,28 - 5,66	

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda (Tabel 4), faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang adalah paritas dan pengetahuan tentang Jampersal ($p < 0,05$).

Responden yang memiliki tiga anak atau lebih memiliki kecenderungan 3,42 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal dibandingkan responden yang memiliki anak kurang dari 3. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang Jampersal 2,69 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal.

PEMBAHASAN

Proporsi responden yang menikah di bawah usia 17 tahun cukup besar (18,4%), hal ini berpengaruh pada tingkat fertilitas wanita. Semakin muda usia kawin pertama akan memberikan masa reproduksi semakin panjang sehingga peluang untuk melahirkan berulang-ulang semakin besar. Sementara itu, setiap kali proses persalinan terjadi, seorang perempuan akan menghadapi risiko kematian.⁸ Usia kehamilan yang terlalu muda maupun terlalu tua meningkatkan risiko terjadinya persalinan yang sulit dengan komplikasi medis. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko dimana kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal. Sedangkan kehamilan pada usia diatas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai menurun.^{9, 10}

Sebagian besar responden telah memanfaatkan program Jampersal, yaitu sebesar 83,6%. Pemanfaatan Jampersal ini diiringi dengan menurunnya Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pandeglang, pada tahun 2012 dari bulan Januari–Oktober 2012 sebesar 38 kasus, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan jumlah kematian ibu tahun 2011, yaitu sebesar 52 kasus.

Sebagian besar responden berpen-

didikan rendah, namun memiliki pengetahuan yang baik tentang Jampersal (78,0%). Hal ini terkait dengan aktifnya tenaga kesehatan terutama tenaga Puskesmas dalam memberikan sosialisasi terkait dengan Jampersal. Berdasarkan hasil survey, hampir semua responden (91,2%) mendapatkan informasi pertama kali terkait dengan Jampersal dari tenaga kesehatan di Puskesmas.

Hal yang paling tidak diketahui oleh responden adalah besaran tarif, kemudian disusul dengan informasi terkait pelayanan KB pasca persalinan. Oleh sebab itu, penting untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan Jampersal, tanpa meninggalkan informasi terkait dengan pelayanan KB pasca persalinan.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda dapat diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang adalah paritas dan pengetahuan tentang Jampersal. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang Jampersal 2,69 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal. Menurut Notoatmodjo, perilaku baru atau adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku akan lebih bertahan lama.¹¹ Oleh sebab itu, pengenalan Jampersal kepada masyarakat melalui upaya sosialisasi berkesinambungan sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan Jampersal. Hal ini sesuai juga dengan penelitian di Laos yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC dan suntik TT.¹²

Analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak tiga atau lebih memiliki kecenderungan 3,42 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal. Sampai saat ini kebijakan Jampersal tidak memberlakukan pembatasan jumlah anak. Terdapat sisi

positif dan negatif bila kebijakan pembatasan jumlah anak yang dapat dibiayai oleh Jampersal diberlakukan. Bila diberlakukan pembatasan jumlah anak, berarti akan banyak ibu dengan risiko tinggi tidak akan tercover oleh pelayanan kesehatan.

Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2011 sebesar 72,7%, meningkat dari tahun 2010 sebesar 58,16%. Hal ini menunjukkan bahwa setelah adanya program Jampersal, cakupan KB aktif semakin besar. Hal ini kemungkinan dikarenakan adanya kebijakan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan yang dibiayai oleh Jampersal. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan pemanfaatan Jampersal pasca persalinan, pemanfaatan KB serta implikasinya terhadap angka fertilitas.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah desain penelitian yang menggunakan potong lintang, sehingga kurang akurat untuk menunjukkan faktor risiko maupun hubungan sebab akibat antara variabel independen dengan pemanfaatan Jampersal.¹³

KESIMPULAN

Masukan untuk kebijakan Jampersal berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini adalah pentingnya meningkatkan pengetahuan ibu terkait dengan Jampersal. Untuk itu, perlu dilakukan sosialisasi untuk meningkatkan informasi pada masyarakat tentang pentingnya Jampersal sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pemanfaatan Jampersal pasca persalinan dan KB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh DIPA Badan Litbang Kesehatan tahun 2012. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada

Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini dan memberikan masukan/umpan balik, tanggapan dan informasi yang memperkaya temuan penelitian ini, serta kepada Prof. dr. Agus Suwandono, MPH, Dr.PH yang telah memberikan masukan dalam proses pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Badan Pusat Statistik dan Macro International. 2009. Survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) 2007. Jakarta.
2. Kemenkes RI. 2011. Permenkes NOMOR 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta.
3. Dinkes Provinsi Banten. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2010. Banten.
4. Kemenkes RI. 2010. Pedoman Umum Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) Kabupaten-Kota. Jakarta.
5. Susie Dzakpasu et al. 2012. Impact of Free Delivery Care on Health Facility Delivery and Insurance Coverage in Ghana's Brong Ahafo Region. PLoS ONE. 7(11): e49430.
6. Sophie Witter Sunil Khadka, Hom Nath and Suresh Tiwari. 2011. The national free delivery policy in Nepal: early evidence of its effects on health facilities. Health Policy and Planning. 26: ii84–ii91.
7. Hosmer Jr W. David, Stanley Lemeshow,. 1989. Applied Logistic Regression. New York: John Wiley & Sons.
8. UNFPA. 2012. Marrying Too Young: End Child Marriage. New York: The United Nations Population Fund.
9. BKKBN. 2007. Hindari Kehamilan "4 Terlalu". Jakarta: BKKBN.
10. Andersen Ronald M. 1995. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? Journal of Health and Social Behavior. 36 (March): 1-10.
11. Notoatmodjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Phoxay C Okumura J, Nakamura Y, Wakai S,. 2001. Influence of women's knowledge on maternal health care utilization in southern Laos. Asia Pac J Public Health,. 13(1): 13-9.
13. Naseh Syahrudji. 1993. Keunggulan dan Keterbatasan Beberapa Metode Penelitian Kesehatan. Media Litbangkes. III(1): 22-4.