

ARTIKEL PENELITIAN

Hubungan pengetahuan, motivasi, dan pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) pada bidan dengan pemberi pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019

Serli Bahri¹, Husna Yetti², Desmiwarti³

1. Magister Ilmu Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 3. Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Korespondensi: Serli Bahri; alamat e-mail: serlibahri123@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) adalah metode kontrasepsi jangka panjang berupa Intra Uterine Device (IUD) dan implan. Untuk meningkatkan pemakaian KB IUD dan implan, telah diadakan pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) bagi bidan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang sejak tahun 2011. Akan tetapi, tetap saja pemakaian kontrasepsi IUD dan implan masih di bawah target, yaitu 11,2% pada IUD dan 7% pada implan, dan belum menunjukkan hasil peningkatan yang signifikan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi, dan pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) pada bidan terhadap pemberi pelayanan MKET Di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang Tahun 2019. Metode: Penelitian analitik komparatif menggunakan rancangan cross-sectional. Populasi penelitian adalah semua bidan yang bekerja di puskesmas Kota Padang yang melakukan pelayanan kontrasepsi. Sampel penelitian adalah 64 bidan yang terbagi sama besar ke dalam kelompok belum dan sudah pelatihan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan bidan mempunyai pengetahuan tinggi (62,5%), tetapi lebih dari separuh (59,4%) mempunyai motivasi yang kurang baik karena tidak melakukan pelayanan MKET. Variabel Pemberi Pelayanan MKET berhubungan dengan pengetahuan ($p=0,023$), motivasi ($p=0,001$), dan pelatihan CTU ($p=0,024$). Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan pelatihan CTU dengan pemberi pelayanan MKET di wilayah kerja puskesmas Kota Padang pada tahun 2019.

Kata kunci: Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET); motivasi; pelatihan CTU; pengetahuan

Abstract

Background: The Selected Effective Contraceptive Method (MKET) is a long-term contraceptive method in the form of an Intra Uterine Device (IUD) and implants. To increase the use of KB IUDs and implants, Contraceptive Technology Update (CTU) training was held for midwives by the Padang City Health Office since 2011. Nevertheless, the use of IUD and implants is still below the target, which is 11,2% for the IUD and 7% for implants, and have not shown any significant improvement. Objective: The purpose of this study was to investigate correlations between awareness, motivation and CTU training amongst the midwives to the MKET service providers in the Padang City Health Centre's work area in 2019. Method: This was a comparative analytical study with cross-sectional design. The study population was all the midwives who work at Padang city and are currently providing contraception services. The study sample consisted of 64 midwives that was divided into the trained and untrained group equally. The data were collected using a questionnaire. Result: This study found midwives had

high knowledge (62,5%), but more than half of them (59,4%) had poor motivation because they did not provide MKET services. The MKET Service Provider variables was related to knowledge ($p=0,023$), motivation ($p=0,001$), and CTU training ($p=0,024$). Conclusion: There are correlations between awareness, motivation, and CTU training amongst the midwives to the MKET service providers in the Padang City Health Centre's work area in 2019.

Keywords: : CTU training; knowledge; motivation; Selected Effective Contraception Method (MKET)

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya yaitu dibidang penduduk. Indonesia berada di posisi lima besar sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia. Berdasarkan sensus penduduk, jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 tercatat 265 juta jiwa, di mana laki-laki sebanyak 133,1 juta jiwa sedangkan perempuan sebanyak 131,9 juta jiwa. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode tahun 2000-2010 yaitu 1,52%, yang nilainya menurun per tahun pada periode 2010-2015 yaitu 1,38%, lalu pada periode 2015-2020 menjadi 1,19% per tahun dan Total Fertility Rate (TFR) tahun 2018 mencapai 2,38, di mana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2,1 anak per wanita usia subur.¹

Tingginya LPP saat ini berdampak terhadap jumlah dan kategori penduduk Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapatkan "bonus demografi", yaitu bonus yang dinikmati suatu negara sebagai akibat dari jumlah penduduk produktif (rentang usia 15-64 tahun) lebih besar dibandingkan penduduk nonproduktif (usia >64 tahun), di mana dengan membagi jumlah penduduk produktif dengan nonproduktif,

didapatkan rasio ketergantungan yang dapat dilihat perubahan nilainya dari tahun 2000 hingga 2015 pada grafik di bawah ini.²

Gambar 1. Rasio Ketergantungan Penduduk Indonesia

tahun 2000-2015.²

Bonus demografi pada penduduk Indonesia diperkirakan terjadi pada tahun 2020-2030.³ Indonesia memang mengalami masa transisi demografi, dibuktikan dari hasil sensus penduduk tahun 2010, yaitu jumlah penduduk usia produktif meningkat dua kali dibandingkan pada tahun 1970, sementara penduduk usia 15 tahun kebawah hampir tidak bertambah. Hal ini diraih berkat dijalankannya program Keluarga Berencana (KB). Bonus demografi kemunculannya sangat langka, sehingga harus ditanggapi oleh pemerintah dan masyarakat Indonesia dengan baik.⁴ Untuk memanfaatkan bonus demografi, bangsa ini diharuskan memiliki kemampuan pengendalian LPP.⁵ Oleh karena itu, program KB perlu dilakukan untuk menghadapi bonus demografi dan mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi. Program KB tetap menjadi prioritas

pemerintah dan selalu berupaya meningkatkan kegiatan bersama mitra kerja, salah satunya dengan kegiatan Kampung KB. Kampung KB ini adalah program BKKBN, di mana terdapat kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang menggerakkan keluarga untuk mempengaruhi remaja dengan tujuan mengurangi atau bahkan menghilangkan fenomena pernikahan dini.⁶

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 oleh Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik (29%) dan pil (12%), sedangkan yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah metode operasi wanita (MOW) (4%) dan kondom (3%). Secara nasional, persentase peserta KB aktif wanita kawin usia 15-49 tahun adalah sebesar 64%.⁷ Pencapaian Intra Uterine Device (IUD) di Sumatera Barat adalah 8,1% dan implan sebesar 10,6%, sementara yang tertinggi adalah suntik sebesar 63,3% pada peserta KB aktif. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2018), pencapaian IUD di Kota Padang sebesar 11,2% dan implan sebesar 7%, sementara yang tertinggi adalah suntik sebesar 49% pada peserta KB aktif. Data tersebut menunjukkan bahwa alat kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama masyarakat. Peserta pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) pada bidan secara keseluruhan dari tahun 2011 sampai 2017 adalah sebanyak 1.740 orang. Berdasarkan data di atas, Kota

Padang merupakan partisipan dengan jumlah bidan terbanyak yaitu 204 orang dan kota Pariaman adalah dengan jumlah paling sedikit yaitu 58 orang.⁸

Berdasarkan latar belakang di atas, masih banyak faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memberikan pelayanan metode kontrasepsi (IUD dan implan) dan masih rendahnya akseptor yang memilih kontrasepsi IUD dan implan, sehingga membuat penulis tertarik mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi dan pelatihan CTU pada bidan dengan pemberi pelayanan MKET di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif karena bersifat mengamati hubungan antara variabel-variabel penelitian dan pengujian hipotesis, dengan pendekatan waktu pengumpulan data menggunakan rancangan cross-sectional. Populasi penelitian adalah semua bidan yang bekerja di puskesmas yang melakukan pelayanan kontrasepsi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Besar sampel yang dibutuhkan untuk bidan dalam penelitian ini adalah 32 orang bidan yang sudah pelatihan CTU dan 32 orang bidan yang belum pelatihan CTU. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

Variabel	f	%
Umur		
20-30 Th	9	14,1
31-40 Th	47	73,4
41-50 Th	8	12,5
Pendidikan		
D III	47	73,4
D IV	17	26,6
Lama Kerja		
< 10 tahun	28	43,8
> 10 tahun	36	56,3
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 1, didapatkan sebagian besar responden dengan umur

31-40 tahun (73,4%), dengan pendidikan D III Kebidanan (73,4%) dan lama kerja sudah lebih dari 10 tahun bekerja (56,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pemberi Pelayanan MKET di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

Pemberi Pelayanan MKET	f	%
MKET	17	26,6
Non-MKET	47	73,3
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa sebagian besar responden (73,3%) melakukan pelayanan non-MKET. Sisanya sebanyak 26,6% responden melakukan pelayanan MKET. Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang artinya melawan atau mencegah. Kontrasepsi dalam penerapannya bermakna mencegah atau menghindari terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel sperma dan sel telur

yang sudah matang.⁹ Keberhasilan dalam pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu bukti keberhasilan program KB Nasional.

Menurut hasil analisa peneliti, pelayanan MKET juga dipengaruhi oleh konseling yang dilakukan oleh bidan sebagai pemberi pelayanan. Dengan konseling yang efektif, pasien dapat lebih mengerti alat kontrasepsi apa yang lebih cocok dengan dirinya dan tidak mudah berganti-ganti alat

kontrasepsi. Dengan terbentuknya pengetahuan dan konseling yang cukup akan menimbulkan persepsi yang positif terhadap pasien. Dalam penggunaan kontrasepsi sebaiknya menggunakan pola pola pemakaian kontrasepsi yang efektif, efisien, dan rasional sesuai dengan tujuan ber-KB. Apabila pasangan usia subur sudah tidak menginginkan anak yang bertujuan untuk mengakhiri kelahiran atau menjarangkan kelahiran lebih dari dua tahun, penggunaan kontrasepsi jangka

panjang akan lebih efektif, efisien, dan rasional.⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan Mahmudah *et al.* bahwa sebagian besar responden memilih Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).¹⁰ Hasil yang relatif sama juga ditemukan pada SDKI tahun 2012 yang menyebutkan pada akseptor KB baru, pengguna non-MKJP tinggi sebesar 82,5% daripada pengguna MKJP sebesar 17,52%.¹¹

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

Pengetahuan	f	%
Tinggi	40	62,5
Rendah	24	37,5
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 3, didapatkan lebih dari separuh responden (62,5%) memiliki

tingkat pengetahuan yang tinggi, sementara sisanya (37,5%) memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Motivasi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

Motivasi	f	%
Baik	26	40,6
Kurang Baik	38	59,4
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 4, didapatkan lebih dari separuh responden (59,4%) memiliki motivasi yang kurang baik.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Pemberi Pelayanan MKET di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

Pengetahuan	Pemberi Pely. MKET				Total	%	OR	p	95% CI	
	MKET		Non-MKET						Lower	Upper
	f	%	f	%						
Tinggi	15	37,5	25	62,5	40	100,0	6,600	0,023	1,356	32,131
Rendah	2	8,3	22	91,7	24	100,0				
Jumlah	17	26,6	47	73,4	64	100,0				

Berdasarkan tabel 5, didapatkan persentase responden dengan pemberi pelayanan MKET lebih banyak pada responden yang berpengetahuan tinggi (37,5%) dibanding dengan responden yang berpengetahuan rendah (8,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberi pelayanan MKET di puskesmas Kota Padang, dengan nilai $p=0,023$ dan *odd* ratio (OR)=6,600.

Pengetahuan merupakan ranah penting dalam membentuk perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tingkat pengetahuan terbagi dalam dominan kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis,

sintesis, dan evaluasi.¹² Oleh sebab itu, untuk mewujudkan penggunaan kontrasepsi oleh bidan, perlu ditingkatkan pengetahuan dan pemahaman bidan tersebut tentang MKET. Pengetahuan bidan merupakan faktor penentu dalam pemilihan metode kontrasepsi, di mana bidan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang metode kontrasepsi akan berpartisipasi dalam meningkatkan MKET.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ma'rufi *et al.*, yang menyatakan bahwa sebagian besar bidan puskesmas memiliki pengetahuan kategori cukup dan ada hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan.¹³ Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Rotie *et al.*, yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan MKET di puskesmas Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow ($p=0,000$).¹⁴

Tabel 6. Hubungan Motivasi bidan dengan Pemberi Pelayanan MKET di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

Motivasi	Pemberi Pely. MKET				Total	%	OR	p	95% CI	
	MKET		Non-MKET						Lower	Upper
	f	%	f	%						
Baik	16	61,5	10	38,5	26	100,0	59,200	0,001	6,982	501,982
Kurang Baik	1	2,6	37	97,4	38	100,0				
Jumlah	17	26,6	47	73,4	64	100,0				

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan MKET di puskesmas Kota Padang, dengan nilai OR=59,200, di mana motivasi yang baik mempunyai 59,2 kali pasien memilih MKET. Dari 26 responden yang memiliki motivasi yang baik, 16 orang di antaranya melakukan pelayanan MKET, sementara 38 responden yang memiliki motivasi kurang baik 37 orang di antaranya juga melakukan pelayanan non-MKET.

Menurut peneliti, motivasi adalah pendorong bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kontrasepsi terutama MKET (IUD dan implan). Dalam penelitian ini dapat kita lihat bahwa bidan rata-rata memiliki motivasi kurang baik dalam memberikan motivasi kepada akseptor. Jika ingin menghasilkan bidan yang memiliki motivasi baik, maka dapat dibangun dari kondisi lingkungan, arahan,

dan bimbingan yang baik dari pemimpin, adanya *reward*, dan penghargaan untuk bidan, sehingga mendorong bidan untuk terus semangat dalam memberikan pelayanan MKET kepada akseptor.

Pelayanan kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rendahnya kinerja pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pelayanan kesehatan secara umum. Dorongan motivasi akan memberikan dampak bagi seorang bidan dalam melakukan tindakan secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Jadi, motivasi dapat disimpulkan menjadi suatu dorongan proses psikologi yang menimbulkan perilaku tertentu dan ikut menentukan intensitas, arah, ketekunan, dan ketahanan pada perilaku tersebut sesuai tujuan yang ditetapkan.¹⁵

Tabel 7. Hubungan Pelatihan CTU dengan Pemilihan MKET di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

Pelatihan CTU	Pemilihan MKET				Total	%	OR	p	95% CI	
	MKET		Non-MKET						Lower	Upper
	f	%	f	%						
Ada Pelatihan	13	40,6	19	59,4	32	100,0	4,789	0,024	1,354	16,936
Tidak ada pelatihan	4	12,5	28	87,5	32	100,0				
Jumlah	17	26,6	47	73,4	64	100,0				

Berdasarkan tabel 7, didapatkan persentase responden dengan MKET lebih banyak pada responden yang ada pelatihan CTU (40,6%) dibanding dengan responden yang tidak ada pelatihan CTU

(12,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan CTU dengan MKET di puskesmas Kota Padang, di mana nilai p=0,024 dan nilai OR=4,789.

Salah satu hal yang berperan dalam pemberian pelayanan seorang bidan adalah pelatihan CTU. Menurut hasil penelitian didapatkan separuh responden (50%) mengikuti pelatihan CTU. Sedangkan pada hasil bivariat terdapat hubungan antara pelatihan CTU dengan MKET di puskesmas Kota Padang, dengan nilai $p=0,024$ dan $OR=4,789$, sehingga dapat disimpulkan bidan yang ada pelatihan CTU mempunyai 4,8 kali pasien untuk memilih MKET.

Tabel 8. Seleksi Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Pemberi Pelayanan MKET

Variabel	nilai p
Pengetahuan	0,023
Motivasi	0,001
Pelatihan CTU	0,024

Tabel 8 menggambarkan hasil dari seleksi bivariat, diketahui bahwa 3 variabel tersebut memiliki nilai $p < 0,05$. Tahap selanjutnya adalah variabel dengan nilai $p < 0,05$ dimasukkan kedalam model untuk dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik

Tabel 9. Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Pemberi Pelayanan MKET

Variabel	nilai p	OR	95% CI
Pengetahuan	0,023	3,103	0,415-23,189
Motivasi	0,001	37,520	4,257-330,689
Pelatihan CTU	0,024	2,319	0,440-12,234

Berdasarkan tabel 9, dari hasil analisis pada uji regresi logistik didapatkan variabel yang paling dominan adalah variabel motivasi dengan nilai $p=0,001$ dan nilai $OR=37,520$ ($CI\ 95\% = 4.257-330.689$) yang berhubungan dengan pemberi pelayanan

Pelatihan merupakan salah satu cara untuk mengembangkan sumber daya manusia, di mana pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan secara formal, tujuannya adalah untuk meningkatkan intelektual dan kepribadian seseorang.¹⁶ Pelatihan merupakan bentuk investasi pada sumber daya manusia yang disesuaikan dengan kebutuhan jabatan, di mana diberikan dalam waktu yang relatif pendek.¹⁷

dengan model *backward likelihood ratio* (LR), dalam pemodelan ini seluruh variabel dengan nilai $p < 0,05$ dimasukkan secara bersamaan, kemudian secara otomatis akan dikeluarkan mulai dari nilai nilai p yang lebih besar.

MKET.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan

penelitian, maka dapat diambil kesimpulan yaitu:

1) Sebagian besar responden memberikan pelayanan non-MKET, 2). Lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 3). Lebih dari separuh responden memiliki motivasi yang kurang baik, 4). Terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan pelatihan CTU dengan pemberi pelayanan MKET di puskesmas Kota Padang dan 5). Terdapat variabel yang paling dominan terhadap pemberi pelayanan MKET adalah motivasi.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian, penulis memberikan saran kepada Dinas Kesehatan Kota Padang/ BKKBN/P2KS untuk melaksanakan supervisi secara langsung dan berkala untuk mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan program KB di setiap puskesmas, sehingga pencapaian IUD/implan pada setiap bidan dapat terlihat.

Untuk tenaga kesehatan dan petugas lapangan KB, penulis menyarankan untuk meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pemilihan MKET (IUD dan implan) pada pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB maupun tidak, dengan cara memberikan penyuluhan yang berbeda dari biasanya. Bidan yang belum mengikuti pelatihan diharapkan segera

mengikuti pelatihan CTU untuk yang memberikan pelayanan KB.

Untuk peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan metode kualitatif agar dapat menggali lebih dalam lagi segi faktor akseptor dan faktor tenaga kesehatan, seperti keterampilan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan konseling, peranan komunikasi antar bidan dengan akseptor atau masyarakat, bidan dengan sejawat, dan bidan dengan pimpinan, dikarenakan penelitian ini hanya meneliti tiga faktor dari tenaga kesehatan yang berhubungan dengan MKET.

DUKUNGAN FINANSIAL (jika ada)

Penulis tidak memiliki dukungan finansial dari pihak luar dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH (jika ada)

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah berpartisipasi membantu mengerjakan penelitian ini hingga selesai.

KONFLIK KEPENTINGAN (jika ada)

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). *Proyeksi Penduduk Indonesia (Indonesian Population Projection) 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013. 468 p.
2. Nuraini, Wahyuni S, Windiarso T, Oktavia E, Karyono Y. Gambaran Umum Kependudukan – Bonus Demografi. In: Handiyatmo D, Parwoto, Widiaryatmo, editors. *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS2015* [Internet]. Badan Pusat Statistik; 2015 [cited 2020 Sep 10]. p. 25-6. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/48298-ID-profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.pdf>
3. Umar MA. Bonus demografi sebagai peluang dan tantangan pengelolaan sumber daya alam di era otonomi daerah. *Genta Mulia: Jurnal Ilmiah Pendidikan*. 2018 Jun 4;8(2):90-9.
4. Maryati S. Dinamika pengangguran terdidik: tantangan menuju bonus demografi di Indonesia. *Economica: Jurnal Program Studi Pendidikan Ekonomi STKIP PGRI Sumatera Barat*. 2015;3(2):124-36.
5. Sugiharto S, Setiawan D. Pemanfaatan Bonus Demografi melalui Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia di Sumatera Utara. *JUPIIS: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*. 2015;7(1):1-2.
6. Istiadi A. Implementasi program kampung keluarga berencana (studi pada kelompok sasaran keluarga dengan remaja di Dusun Waung Desa Sonoageng Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk). *Publika*. 2017 Jul;5(4):1-8.
7. Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017* [Internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2017 [cited 2020 Sep 12]. 606 p. Available from: <https://ia802800.us.archive.org/30/items/LaporanSDKI2017/Laporan%20SDKI%202017.pdf>
8. Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS). *Laporan Pelatihan CTU Kerjasama P2KS dengan BKKBN Provinsi Sumatera Barat*. Padang: P2KS,BKKBN; 2018.
9. Sari IR. Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan. *Jurnal Majority*. 2015 Jun;4(7):67-72.
10. Mahmudah LT, Indrawati F. Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. 2015 Jul;4(3):76-85.
11. Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012* [Internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2012 [cited 2020 Sep 12]. 266 p. Available from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/SDKI%202012-Indonesia.pdf>
12. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
13. Ma'rufi I, Ningtyias FW, Mardiyanti. The Influence of Knowledge, Motivation, Leadership, and Workload toward Public Health Center Midwives' Performance in Facilitative Supervision of MCH Program in Lumajang District. *Health Notions*. 2018 Apr;2(4):478-82.
14. Rotie NMM, Tombokan S, Adam SK. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Terpilih. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*. 2015;3(1):10-4.
15. Asmuji. *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media; 2016. 188 p.

16. Findarti FR. Pengaruh pengembangan sumber daya manusia terhadap kinerja pegawai pada kantor Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Kalimantan Timur. Kalimantan Timur: Universitas Mulawarman. 2016;4(4):937-46.
17. Nababan YR, Tawas HN, Uhing J. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. PLN (Persero) area Manado. Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi. 2016 Dec;4(3):751-9.