

ANALISIS IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KANTOR KELURAHAN KOTA SEMARANG

Sofia Farahdina, Kusyogo Cahyo, Emmy Riyanti

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang
Email : sofiafarahdina@gmail.com

Abstract: Local Government Regulation Number 3 Year 2013 concerning on tobacco free area (KTR) is one of the policies issued by Semarang government to control the negative effects caused by smoking activity in which can harm people's health. The result of this research shows that there are plenty of disobedience in the implementation of the regulation. It was found that smoking activity in the non-smoking areas is still high, particularly in Kelurahan offices. The research took place in Kelurahan offices in Semarang. The aim of this study is to analyze factors related to the implementation of local government regulation Number 3 Year 2013 in Kelurahan offices. Descriptive analytic with cross-sectional approach is used in this study. The population of this study is 177 with 147 Lurah as the sample. Saturated sampling is used in this study. Chi-square test is used to analyze the data with 95% significance. The result of this study indicates that 62,2% of the Kelurahan offices have implemented local government regulation number 3 year 2013 well, while 51,7% Kelurahan office have communication well. 59,9% Kelurahan office have had adequate resources, 51,0 % Kelurahan office have good disposition and 95,9% Kelurahan office have good bureaucratic structure. The chi-square statistic shows that there is communication correlation ($p = 0,018$), resources ($p = 0,001$), and disposition ($p = 0,001$) and has no correlation between bureaucratic structure ($p = 0,197$). Analysis multivariat using regression logistics shows that indicated significant influence between disposition with implementation Local Government Regulation Number 3 Year 2013 concerning on tobacco free area (KTR) ($p = 0.001$).

Keywords : Implementation, free tobacco area, government regulation, Kelurahan office

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Masalah rokok sudah mencapai tingkat pendemisitas karena terjadi di banyak negara di dunia dengan prevalensi yang cukup tinggi dan adanya peningkatan penggunaannya.¹ Menurut data WHO (World Health Organization),

kematian 6 juta orang tiap tahun disebabkan oleh kebiasaan merokok, termasuk di dalamnya yaitu perokok pasif sejumlah 600.000 meninggal akibat paparan asap rokok. Jika hal ini terus berlanjut, maka diprediksikan pada tahun 2030 akan terjadi kematian 8 juta orang tiap tahunnya, di mana 80 persen terjadi di negara miskin dan berkembang.² Hasil penelitian WHO Report on The Global

Tobacco Epidemic 2011 tentang pemantauan kebiasaan merokok menunjukkan bahwa kebiasaan merokok tidak hanya terjadi pada negara maju, namun juga terjadi di negara berkembang yang berada di Benua Afrika dan Asia.³Berdasarkan survei kematian akibat rokok pada tahun 2011 mencapai 8,4 juta jiwa kematian penduduk dunia setiap tahun dan tahun 2030 mencapai 10 juta orang, hal tersebut akan semakin meningkat apabila tidak segera ditangani.⁴

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok paling banyak di Asia Tenggara yaitu mencapai 62,8 juta jiwa. Dinas Kesehatan melaporkan bahwa jumlah kematian yang diakibatkan karena merokok mencapai 399.800 jiwa pada tahun 2010. Jumlah perokok pun semakin meningkat menjadi 34,7% pada tahun 2010 dan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi 36,3%.⁵Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh perokok (52,3%) adalah 1-10 batang. Sekitar 2 dari 5 perokok saat ini rata-rata merokok 11-20 batang, sedangkan prevalensi yang merokok rata-rata 21-30 batang perhari sebanyak 4,7% dan lebih dari 30 batang perhari sebanyak 2,1%.⁶Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan bahwa proporsi penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 24,3%. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, umur 35-39 tahun 32,2%, sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%).¹

Berdasarkan hasil kajian dari beberapa negara menunjukkan bahwa implementasi kebijakan

pengendalian rokok merupakan cara yang efektif dalam mengendalikan tembakau yang pada akhirnya akan mengurangi kebiasaan merokok. Pemerintah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang diterapkan dalam menanggulangi dampak berbahaya yang ditimbulkan akibat rokok tersebut yaitu melalui Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Indonesia membuat strategi pengendalian tembakau yang dirumuskan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa produk tembakau adalah zat adiktif yang peredaran dan konsumsinya harus dikendalikan.⁷ Berdasarkan Undang-Undang tersebut, salah satu kebijakan yang wajib diterapkan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang tertuang dalam pasal 115 ayat 2 yang menyatakan bahwa "Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya".⁸

Implementasi Kawasan Tanpa Rokok kini mulai menjadi fokus yang penting bagi pemerintah di beberapa daerah di Indonesia, melihat dampak yang ditimbulkan dari asap rokok tersebut. Saat ini sebanyak 59 kabupaten atau kota di 23 provinsi di Indonesia memiliki kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok. Kebijakan ini diwujudkan dalam peraturan daerah dan surat edaran gubernur, maupun bupati atau walikota.⁹ Kota Semarang sebagai salah satu daerah otonom telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok Kota Semarang dengan menyusun Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok. Penyusunan kebijakan tersebut menunjukkan komitmen Pemerintah Daerah yang kuat dalam melindungi masyarakat dari bahaya rokok. Kebijakan

tersebut tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Semarang No 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.¹⁰

Kota Semarang sebagai salah satu daerah otonom telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, Pemerintah Daerah Kota Semarang dan Institusi terkait yang termasuk dalam tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok harusnya menyediakan ruangan bebas merokok disetiap gedung dan memasang tanda larangan merokok di kawasan tersebut. Dalam pelaksanaannya, implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang pun masih belum bisa berjalan dengan baik sesuai dengan yang telah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang yang menunjukkan ketidakpatuhan dan melanggar peraturan yang telah ditetapkan. Masih banyak kantor kelurahan yang melakukan pelanggaran di tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok termasuk di Tempat Kerja Pemerintah khususnya pada Kantor Kelurahan yang juga merupakan salah satu Kawasan Tanpa Rokok.

Berdasarkan fakta dan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja Pemerintah Kota Semarang". Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan Kota Semarang?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik. Peneliti akan melakukan pengukuran pada variabel bebas dan terikat kemudian menganalisis data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel. Rancangan pada penelitian ini adalah *cross sectional*.¹¹

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan peneliti membacakan kuesioner (wawancara) kepada responden terpilih. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yang terdiri dari komunikasi, sumberdaya, diposisi dan struktur birokrasi. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan Kota Semarang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dilakukan dengan total sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lurah Kota Semarang yang berjumlah 177 lurah dan dengan sampel penelitian yaitu 147 lurah Kota Semarang, hal ini disebabkan karena 30 lurah sudah digunakan peneliti untuk uji validitas dan reliabilitas, terkait pengecekan keabsahan instrumen penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Komunikasi dalam implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 pada Kantor Kelurahan Kota Semarang

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas komunikasi di kantor kelurahan terkait implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor kelurahan Kota Semarang sudah (51,7%) lebih baik dibandingkan dengan komunikasi terkait implementasi Kawasan Tanpa Rokok yang buruk sebesar (48,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sumber Daya dalam Implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 di Kantor Kelurahan Kota Semarang

Disposisi	Jumlah	%
Baik	75	51,0
Buruk	72	49,0
Total	147	100

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa kantor kelurahan di Kota Semarang yang memiliki sumber daya yang memenuhi dalam implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 (59,9%), lebih besar dibandingkan kantor kelurahan yang sumber dayanya tidak memenuhi untuk implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 (40,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Disposisi dalam Implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 pada Kantor Kelurahan Kota Semarang

Struktur Birokrasi	Jumlah	%
Baik	141	95,9
Buruk	6	4,1
Total	147	100

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kelurahan Kota Semarang memiliki disposisi (sikap) yang baik terkait implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (51,0%) lebih besar dibandingkan dengan kantor kelurahan yang memiliki disposisi

buruk dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (49,0%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Struktur Birokrasi dalam Implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 pada Kantor Kelurahan Kota Semarang

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa mayoritas kantor kelurahan di Kota Semarang memiliki struktur birokrasi yang baik dalam pengimplementasian kebijakan

Komunikasi	Jumlah	%
Baik	76	51,7
Buruk	71	48,3
Total	147	100

Kawasan Tanpa Rokok (95,9%) lebih besar dari kantor kelurahan yang memiliki struktur birokrasi yang buruk dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (4,1%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 pada Kantor Kelurahan Kota Semarang

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas kantor kelurahan di Kota Semarang mengimplementasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di instansinya dengan baik (62,6%) lebih besar dari dan kantor kelurahan

Sumberdaya	Jumlah	%
Memenuhi	88	59,9
Tidak Memenuhi	5	40,1
Total	147	100

di Kota Semarang belum mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok di instansinya dengan buruk (37,4%).

B. ANALISIS BIVARIAT

Tabel 4.6 Hubungan antara Komunikasi dengan Implementasi Kebijakan Perda kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan

Komunikasi	Implementasi Kebijakan				Jumlah	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	f	%	f	%
Baik	55	72,4	21	27,6	76	100
Buruk	37	52,1	34	47,9	71	100
$\alpha=0,05$ $p = 0,018$ $H_0=diterima$						

Berdasarkan data pada tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa komunikasi berhubungan dengan implementasi Perda No. 3 Tahun 2013. Perlunya disampaikan informasi terkait kebijakan kepada para pelaku kebijakan supaya mereka dapat mengetahui dengan jelas isi dari kebijakan tersebut, sehingga mereka dapat mengetahui dengan jelas apa yang harus dipersiapkan dan yang perlu dilakukan untuk menjalankan Perda No. 3 Tahun 2013 tersebut sehingga implementasi kebijakan KTR dapat sesuai dengan tujuan.¹²

Tabel 4.7 Hubungan antara Sumberdaya dengan Implementasi Kebijakan Perda kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan

Sumberdaya	Implementasi Kebijakan				Jumlah	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	f	%	f	%
Baik	65	73,9	23	26,1	88	100
Buruk	27	45,8	32	54,2	59	100
$\alpha=0,05$ $p = 0,001$ $H_0=diterima$						

Berdasarkan data pada tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa

sumberdaya berhubungan dengan implementasi

Perda No. 3 Tahun 2013. Kantor kelurahan yang hanya memiliki komunikasi yang efektif namun jika tidak memiliki sumberdaya yang memenuhi untuk implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, maka implementasi tidak akan berjalan dengan efektif. Karena dalam implementasi dan komunikasi kebijakan diperlukannya sebuah sumberdaya yang memadai.¹³

Tabel 4.8 Hubungan antara Disposisi dengan Implementasi Kebijakan Perda kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan

Disposisi	Implementasi Kebijakan				Jumlah	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	f	%	f	%
Baik	69	92,0	6	8,0	75	100
Buruk	23	31,9	49	68,1	72	100
$\alpha=0,05$ $p = 0,001$ $H_0=diterima$						

Berdasarkan data pada tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa disposisi berhubungan dengan implementasi Perda No. 3 Tahun 2013. Disposisi diperlukan dalam implementasi sebuah kebijakan, karena implementasi tidak saja berjalan hanya dengan pelaksana mengerti dan tahu akan tujuan dan sasaran dari implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 saja namun diperlukannya kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut.¹²

Tabel 4.9 Hubungan antara Struktur Birokrasi dengan Implementasi Kebijakan Perda kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa

Birokrasi	Implementasi Kebijakan				Jumlah	
	Baik		Buruk			
	f	%	f	%	f	%
Baik	90	63,8	51	36,2	141	100
Buruk	2	33,3	4	66,7	6	100
$\alpha=0,05$		$p = 0,197$		Ho=diterima		

Berdasarkan data pada tabel 4.9 dapat disimpulkan bahwa sistem birokrasi tidak berhubungan dengan implementasi Perda No. 3 Tahun 2013. Struktur birokrasi merupakan salah satu faktor yang mendukung

dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kantor kelurahan, karena implementasi kebijakan bersifat kompleks dan perlu adanya kerjasama berbagai pihak. Namun ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi sebuah kebijakan, maka akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan.¹⁴

C. ANALISIS MULTIVARIAT

Tabel 4.10 Hasil Analisis Regresi Logistik antara Variabel Independen yang Mempunyai Hubungan dengan Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan Kota Semarang

Step	Komunikasi Baik	Sumber Daya Baik	Disposisi Baik	Struktur Birokrasi Baik	Konstanta	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
												Lower	Upper
1						-0,407	0,448	0,825	1	0,364	0,665	0,276	1,602
						-0,596	0,447	1,779	1	0,182	0,551	0,230	1,323
						-2,997	0,504	35,384	1	0,001	0,50	0,019	0,134
						0,0320	1,016	0,099	1	0,752	0,726	0,099	5,139
						1,509	0,998	2,287	1	0,130	4,522		

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok baik (62,6%), komunikasi terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok baik (51,7%), sumber daya yang memenuhi terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (59,9%), disposisi terkait kebijakan Kawasan Tanpa

Berdasarkan tabel 4.10 disposisi baik merupakan faktor protektif atau pelindung, artinya yang seharusnya disposisi yang baik berpengaruh terhadap implementasi Perda Kota Semarang No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan di Kota Semarang justru malah sebaliknya, yang mana disposisi yang baik tidak membuat implementasi Perda Kota Semarang No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan di Kota Semarang baik.

- Rokok baik (51,0%), struktur birokrasi baik (95,9%).
2. Ada hubungan antara komunikasi, ($p = 0,018$), sumberdaya ($p = 0,001$), dan disposisi ($p = 0,001$) dengan implementasi Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan Kota Semarang dan tidak ada hubungan antara struktur birokrasi ($p = 0,197$) dengan implementasi Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan Kota Semarang
 3. Disposisi memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap implementasi Perda Kota Semarang No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Kelurahan di Kota Semarang, dengan nilai p -value = 0,001, dengan kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR (EXP{B}) yaitu dengan *Odds Ratio* (OR) 0,041. Dari hasil uji regresi logistik diperoleh nilai OR kurang dari 1 dan 95% CI tidak mencapai nilai 1, maka variabel disposisi yang baik merupakan faktor protektif atau pelindung.

B. SARAN

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian tentang implementasi Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di kantor Kelurahan Kota Semarang, disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Kota Semarang

Dalam peningkatan dan pengoptimalan keberhasilan implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 pemerintah Kota Semarang perlu memberikan

tambahan sumber daya untuk implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di kantor kelurahan, melakukan penertiban kembali terkait pelanggaran yang terjadi di kantor kelurahan yaitu dengan adanya tindak lanjut penyelesaian masalah saat terjadi pelanggaran terkait Perda No. 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di kantor kelurahan.

2. Bagi Kantor Kelurahan

Perlunya penataan ruang dan penyediaan fasilitas untuk pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, melakukan koordinasi lintas sektor terkait implementasi Perda No. 3 Tahun 2013 supaya dapat melaksanakan Perda dengan baik, meningkatkan penggunaan media dalam penyampaian informasi dan pesan terkait implementasi Perda No. 3 Tahun 2013, Dilakukannya pengawasan dan evaluasi oleh penanggungjawab KTR di kantor kelurahan saat terjadi pelanggaran di kantor kelurahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan, 2013.
2. Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia. *Perlindungan Terhadap Generasi Muda dan Bangsa Terhadap Ancaman Bahaya Rokok*. Surakarta :

- Press Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013.
3. World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011: Warning About the Dangers of Tobacco*. Geneva : WHO Press, 2011.
 4. World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2013 : Enforcing Bans Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship the Fourth in a Series of WHO Reports*. Geneva : WHO Press, 2013.
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *PROTOTIPE MEDIA*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan. 2011.
 6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta, 2010.
 7. Majelis Pusat Kesehatan Umum. *Pedoman Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Muhammadiyah*. Jakarta : Majelis Pelayanan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2010.
 8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2009.
 9. Ministry of Health Republic of Indonesia. *The Tobacco Source Book : Data to Support a National Tobacco Control Strategy*. Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia, 2004.
 10. Pemerintah Daerah Kota Semarang. *Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan tanpa Rokok*, (online), (<http://jdihukum.semarangkota.go.id/isi/2013/PeraturanDaerah%20no.%203%20Th%202013.pdf>, diakses pada 25 September 2015)
 11. Notoatmojo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2010
 12. Winarno, Budi. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Media Pressindo (Anggota IKAPI), 2005.
 13. Khaerurrijal, T I. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan prambon Kabupaten Nganjuk. Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta. 2014.
 14. Wahyuni, K S. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Pelayanan Program KB Pasca Persalinan Jampersal oleh Bidan Praktek Mandiri Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2013*. (Online), Jurnal Medika Respati, Vol X, No 2, 2015 (<http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/view/292/235> , diakses pada 31 Mei 2016).

