**Perbedaan jumlah akseptor KB hormonalpada masa sebelum pandemi, pandemi dan *New Normal***

***COVID-19* di RB Citra Palembang**

*Rina Puspita1*

1. *Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang.*

*rinapuspitasaid@yahoo.com*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Article Info** |  | Abstract  During the COVID-19 pandemic, health care resources were used to obtain masks, virology services, personal protective equipment, ventilators, building a special covid field hospital, and morgues. Emergency COVID-19 care takes up the time, resources, and space that would normally be used for routine care. The loss of reproductive health services, which some governments consider unimportant, poses significant challenges for health care providers and women of reproductive age. During the lockdown period, working from home, isolation, and other restrictions have hampered access to health services including contraceptive services. These factors can cause millions of unplanned pregnancies, millions of unsafe abortions and result in thousands of deaths. In 2010-2014, an estimated 44% of pregnancies worldwide were not undesirable and this figure could increase during the COVID-19 pandemic. People are afraid to come to the hospital or health care center cause of contracting COVID-19. This is not much different from the number of family planning acceptors in the maternity hospital and independent practice midwives, which makes mothers afraid to get midwifery services, especially for women who accept hormonal family planning, especially for hormonal family planning, which has short-term effectiveness, which requires the acceptor to return to a health care provider. This research is to find out the difference in the number of hormonal family planning acceptors during the pre-pandemic, pandemic, and New Normal periods at the Citra Palembang Maternity Hospital. A cross-sectional design, the sample of this study is all the number of hormonal family planning acceptors in the pre-pandemic, pandemic, and New Normal period at the Citra Palembang Maternity Hospital in the period 12th December 2019-27th August 2020. Pre-pandemic is the normal period before the COVID-19 pandemic in Indonesia (during the pandemic 12th December 2019 to 1st March 2020. (79 days). The pandemic started when the Indonesian president first announced the first case of COVID-19 in Indonesia on March 2nd, 2020. The pre-pandemic period is from March 2nd to May 19th, 2020. (79 days). New normal Started when the Indonesian government issued a health protocol for the New Normal situation on May 20th, 2020, through the Decree of the Minister of Health. May 20th, 2020, to August 27th, 2020. (79 days). Data of family planning acceptors in pre-pandemic, 124 oral acceptors, 317 acceptors as 1-month injections, 419 acceptors as 3-months injections, and 16 implant acceptors. During the pandemic, 30 oral acceptors, 80 acceptors 1-month injections, 90 acceptors as 3-months injections, and 4 implant acceptors. New normal COVID-19, 45 oral acceptors, 100 acceptors as 1-month injections, 100 acceptors as 3-month injections, and 3 implant acceptors. This study concludes that all hormonal family planning visits decrease during the pandemic, this is because of the COVID-19 pandemic, people are reluctant to leave the house because of the risk of contracting COVID-19, especially to come to health service providers.  Keywords: Hormonal family planning acceptors, pre- Pandemic, Pandemic, New Normal. |
| *Article History*  *Submitted,*  *Accepted,*  *Published,* |  | **Abstrak**  Pada masa pandemic COVID-19 sumber daya perawatan kesehatan digunakan untuk mendapatkan masker, layanan virologi, alat pelindung diri, ventilator, membangun rumah sakit lapangan khusus COVID-19, dan kamar mayat. Perawatan darurat COVID-19 menyita waktu, sumber daya, dan tempat yang biasanya digunakan untuk perawatan rutin. Hilangnya layanan kesehatan reproduksi, yang oleh beberapa pemerintah dianggap tidak penting, menimbulkan tantangan yang signifikan bagi penyedia layanan kesehatan dan wanita usia reproduksi. Selama masa *lockdown,* bekerja dari rumah, isolasi, dan pembatasan lainnya telah menghambat akses pelayanan kesehatan termasuk layanan kontrasepsi. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan jutaan kehamilan yang tidak direncanakan, jutaan aborsi tidak aman dan berakibat pada ribuan kematian. Pada 2010-2014, diperkirakan 44% kehamilan di seluruh dunia tidak diinginkan dan angka ini dapat meningkat selama masa pandemi COVID-19. Keadaan pandemi COVID-19 di Indonesia membuat kekhawatiran masyarakat luas tentang kesehatan. Bahkan banyak masyarakat yang takut datang ke rumah sakit atau pusat layanan kesehatan karena takut tertular COVID-19. Persoalan pandemi COVID-19 di membuat sebagian warga seperti ‘alergi’ untuk datang berobat ke rumah sakit. Diduga, situasi ini antara lain dipengaruhi ketakutan  warga akan terpapar COVID-19, mengingat rumah sakit ikut menangani pasien positif. Perlu diberikan informasi kesehatan yang gencar dan lengkap agar masyarakat yang memang membutuhkan layanan kesehatan non COVID-19 tidak takut berobat ke rumah sakit maupun puskesmas. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan jumlah akseptor KB pada rumah bersalin dan bidan praktek mandiri yang membuat ibu takut untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, khususnya bagi wanita akseptor KB hormonal. Terlebih untuk KB hormonal yang memiliki jangka efektivitas pendek yang mengharuskan akseptor untuk kembali lagi ke penyedia layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan jumlah akseptor kb hormonalpada masa sebelum pandemi, pandemi dan *New Normal COVID-19* di Rumah Bersalin Citra Palembang. Desain penelitian cross sectional, sampel penelitian ini adalah semua jumlah akseptor KB Hormonalpada masa sebelum pandemi, pandemi dan *New Normal COVID-19* di Rumah Bersalin Citra Palembang pada rentang waktu 12 Desember 2019- 27 Agustus 2020. Sebelum pandemi bila melakukan kunjungan KB pada 12 Desember 2019 sd 1 Maret 2020. (79 hari). Masa Pandemi, bila melakukan kunjungan KB pada 2 Maret sd 19 Mei 2020. (79 hari). *New normal COVID-19,* bila melakukan kunjungan KB pada 20 mei 2020 sd 27 Agustus 2020. (79 hari). Dengan hasil akseptor KB sebelum pandemi, pil 124 akseptor, KB 1 bulan 317 akseptor, KB 3 bulan sebanyak 419 akseptor, dan akseptor KB implan 16 akseptor. Masa pandemi, PIL 30 akseptor, KB 1 bulan 80 akseptor, akseptor KB 3 Bulan 90 akseptor, dan akseptor KB implan 4 akseptor. Masa *new normal* COVID-19, pil 45 akseptor, akseptor KB 1 bulan 100 akseptor, akseptor KB 3 Bulan sebanyak 100 akseptor, dan akseptor KB implan 3 akseptor. Kesimpulan hasil penelitian ini memiliki hasil yang seragam yakni bahwa semua kunjungan KB hormonal menurun pada masa pandemi, hal ini karena keadaan pandemi COVID-19 masyarakat enggan keluar rumah karena beresiko tertular COVID-19, terlebih untuk datang ke penyediaa layanan kesehatan.  Kata kunci: Akseptor KB Hormonal, Sebelum Pandemi, Pandemic, *New Normal.* |
|  |  |

**Pendahuluan**

Pada Desember 2019, wabah pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya terdeteksi di Wuhan, Cina; diidentifikasi sebagai 'sindrom pernapasan akut coronavirus 2' (SARS-CoV-2). Wabah tersebut telah menyebar ke 212 negara dan wilayah lain, dengan lebih dari empat juta kasus dikonfirmasi dan lebih dari 280.000 kematian di seluruh dunia hingga 11 Mei 2020. Oleh karena itu, pada 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) sebagai masalah kesehatan global. Wabah infeksi berpotensi merusak program keluarga berencana; misalnya, distribusi kontrasepsi menurun 65% di Liberia dan 23% di Sierra Leone pada puncak epidemi Ebola Afrika Barat, karena pasien diisolasi dan petugas kesehatan berisiko terinfeksi. 1

Pada masa pandemi sumber daya perawatan kesehatan digunakan untuk mendapatkan masker, layanan virologi, alat pelindung diri, ventilator, membangun rumah sakit lapangan khusus covid, dan kamar mayat. Perawatan darurat COVID-19 menyita waktu, sumber daya, dan tempat yang biasanya digunakan untuk perawatan rutin. Hilangnya layanan kesehatan reproduksi, yang oleh beberapa pemerintah dianggap tidak penting, menimbulkan tantangan yang signifikan bagi penyedia layanan kesehatan dan wanita usia reproduksi. Selama masa *lockdown,* bekerja dari rumah, isolasi, dan pembatasan lainnya telah menghambat akses pelayanan kesehatan termasuk layanan kontrasepsi. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan jutaan kehamilan yang tidak direncanakan, jutaan aborsi tidak aman dan berakibat pada ribuan kematian. Pada 2010-2014, diperkirakan 44% kehamilan di seluruh dunia tidak diinginkan dan angka ini dapat meningkat selama masa pandemi COVID-19.1

Sejak diumumkannya kasus pertama Covid-19 di Indonesia tanggal 2 Maret 2020, jumlah kasus per hari masih fluktuatif dan belum menunjukkan tren penurunan. Terlebih setelah momen Hari Raya Idul Fitri pada tanggal 24 Mei 2020, dikhawatirkan akan terjadi peningkatan kasus.2Di tengah masa pandemi, pemerintah mengeluarkan protokol kesehatan pada situasi *new normal COVID-19*  tertanggal 20 Mei 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi dan Surat Edaran Nomor HK.02.01/ Menkes/335/2020 tentang Protokol Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (Covid-19) di Tempat Kerja Sektor Jasa dan Perdagangan (Area Publik) dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha. Pemerintah memberikan kewenangan kepada 102 kabupaten/kota dengan zona hijau untuk beraktivitas dan aman dari Covid-19. 2

Skenario *new normal COVID-19* telah digaungkan di segala sektor dalam memberikan kebebasan aktivitas ekonomi dan sosial dengan kedisiplinan penerapan protokol kesehatan yang ketat. WHO memberikan enam kriteria *new normal COVID-19*, yaitu (1) penularan Covid-19 sudah terkendali; (2) sistem kesehatan dapat mendeteksi, menguji, mengisolasi, melacak kasus dan mengkarantina pasien Covid-19; (3) risiko penularan dapat dikurangi terutama di tempat dengan kerentanan tinggi seperti panti jompo, fasilitas kesehatan mental dan tempat keramaian; (4) upaya pencegahan di lingkungan kerja seperti jaga jarak fisik, fasilitas cuci tangan, serta etika saat bersin dan batuk; (5) pencegahan kasus Covid-19 dari luar negeri; serta (6) imbauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam masa transisi *new normal COVID-19*. 3

Keadaan pandemi Covid-19 di Indonesia membuat kekhawatiran masyarakat luas tentang kesehatan. Bahkan banyak masyarakat yang takut datang ke rumah sakit atau pusat layanan kesehatan karena takut tertular COVID-19. Persoalan pandemi Covid-19 di membuat sebagian warga seperti ‘alergi’ untuk datang berobat ke rumah sakit. Diduga, situasi ini antara lain dipengaruhi ketakutan  warga akan terpapar COVID-19, mengingat rumah sakit ikut menangani pasien positif. Perlu diberikan informasi kesehatan yang gencar dan lengkap agar masyarakat yang memang membutuhkan layanan kesehatan non COVID-19 tidak takut berobat ke rumah sakit maupun puskesmas. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan jumlah akseptor KB pada rumah bersalin dan bidan praktek mandiri yang membuat ibu takut untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, khususnya bagi wanita akseptor KB hormonal. Terlebih untuk KB hormonal yang memiliki jangka efektivitas pendek yang mengharuskan akseptor untuk kembali lagi ke penyedia layanan kesehatan.

Kunjungan KB yang menurun akan berimabas kepada resiko terjadinya kehamilan yang sangat tinggi. Akseptor yang tidak melakukan suntik KB ulang pada bulan pertama resiko kehamilan adalah 10 %, IUD terputus resiko kehamilanya 15%, putusnya penggunaan pil KB resiko kehamilan 20%, dengan adanya resiko kehamilan 15-20% maka kemungkinan ada penambahan jumlah kehamilan sekitar 370.000 sampai 500.000 kehamilan. 4

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul perbedaan jumlah akseptor KB hormonalpada masa sebelum pandemi, pandemi dan *New Normal Covid-19* di Rumah Bersalin Citra Palembang. Dengan tujuan untukmengetahui perbedaan jumlah akseptor KB hormonal pada masa sebelum pandemi, pandemi dan *New Normal Covid-19* di Rumah Bersalin Citra Palembang.Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pada kemajuan ilmu pengetahuan dalam pemahaman tentang perbedaan jumlah akseptor KB Hormonalpada masa sebelum pandemi, pandemi dan *New Normal Covid-19* di Rumah Bersalin Citra Palembang.

**Metode**

Desain penelitian ini adalah penelitian cross sectional untuk mengetahui perbedaan jumlah akseptor KB. Pengukuran variable hanya dilakukan satu kali pada satu waktu untuk mengetahui perbedaan jumlah akseptor KB Hormonalpada masa sebelum pandemi, pandemi dan New Normal *Covid-19* di Rumah Bersalin Citra Palembang. Sampel penelitian ini adalah semua jumlah akseptor KB Hormonalpada masa sebelum pandemi, pandemi dan *New Normal Covid-19* di Rumah Bersalin Citra Palembang pada rentang waktu 12 Desember 2019- 27 Agustus 2020.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Bersalin Citra Palembang yang berlokasi di jalan H. Sanusi Lr. Dasuki No. 2909 RT 32 TW 05 Kelurahan Lebong Siarang, Kota Palembang. Rumah Bersalin Citra Palembang berdiri pada tahun 1997 dan sudah beroperasi sejak tahun 1995. Rumah Bersalin Citra Palembang telah diresmikan atas keputusan Wali Kota Palembang No. 440/IPSPMD/019/BPM-PTSP/2016.

Sebelum pandemi adalah masa normal sebelum pandemi *COVID-19* di Indonesia, bila melakukan kunjungan KB di masa pandemi 12 Desember 2019 sd 1 Maret 2020. (79 hari).

Pandemi dimulai saat Presiden Indonesia pertama kali mengumumkan kasus pertama *COVID-19* di Indonesia tanggal 2 Maret 2020, bila melakukan kunjungan KB di masa pandemi 2 Maret sd 19 Mei 2020. (79 hari).

*New normal COVID-19* dimulai saat pemerintah Indonesia mengeluarkan protokol kesehatan pada situasi *New normal COVID-19* tertanggal 20 Mei 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020, bila melakukan kunjungan KB di masa *New normal COVID-19* 20 mei 2020 sd 27 Agustus 2020. (79 hari).

**Hasil dan Pembahasan**

1. **Akseptor PIL**

Dari table dan grafik tersebut diatas dapat diketahui akseptor KB PIL, pada masa sebelum pandemi sebanyak 124 akseptor, masa pandemi sebanyak 30 akseptor dan masa *new normal* COVID-19 sebanyak 45 akseptor.

1. **Suntik KB 1 bulan**

Dari table dan grafik tersebut diatas dapat diketahui akseptor suntik KB 1 bulan, pada masa sebelum pandemi sebanyak 317 akseptor, masa pandemi sebanyak 80 akseptor dan masa *new normal* COVID-19 sebanyak 100 akseptor.

1. **Suntik KB 3 Bulan**

Dari table dan grafik tersebut diatas dapat diketahui akseptor suntik KB 3 Bulan pada masa sebelum pandemi sebanyak 419 akseptor, masa pandemi sebanyak 90 akseptor dan masa *new normal* COVID-19 sebanyak 100 akseptor.

1. **Implan**

Dari table dan grafik tersebut diatas dapat diketahui akseptor suntik KB implan pada tmasa sebelum pandemi sebanyak 16 akseptor, masa pandemi sebanyak 4 akseptor dan masa *new normal* COVID-19 sebanyak 3 akseptor.

Hasil penelitian ini memiliki hasil yang seragam yakni bahwa semua kunjungan KB menurun pada masa pandemi, hal ini karena keadaan pandemi Covid-19 di Indonesia membuat kekhawatiran masyarakat luas tentang kesehatan. Bahkan banyak masyarakat yang takut datang ke rumah sakit atau pusat layanan kesehatan karena takut tertular COVID-19. Persoalan pandemi Covid-19 di membuat sebagian warga seperti ‘alergi’ untuk datang berobat ke rumah sakit. Diduga, situasi ini antara lain dipengaruhi ketakutan  warga akan divonis terpapar COVID-19, mengingat rumah sakit ikut menangani pasien positif. Perlu diberikan informasi kesehatan yang gencar dan lengkap agar masyarakat yang memang membutuhkan layanan kesehatan non COVID-19 tidak takut berobat ke rumah sakit maupun puskesmas. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan jumlah akseptor KB pada rumah bersalin dan bidan praktek mandiri yang membuat ibu takut untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, khususnya bagi wanita akseptor KB hormonal.

Penelitian ini sejalan dengan yang terjadi pada Daerah Istimewa Yogyakarta, pada masa awal pandemi Covid-19 jumlah peserta KB aktif di DIY mengalami penurunan. Penurunan jumlah peserta KB aktif bulan Maret ke April 2020 terutama pada kontrasepsi non-MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Kontrasepsi yang mengalami penurunan kepesertaan terutama pada jenis kontrasepsi suntik dan pil yang menurun sebesar 0,5 dan 0,4 persen. Jumlah peserta KB baru penurunan pada bulan Maret dan April 2020 dan terdapat kecenderungan penurunan jumlah peserta KB baru di seluruh kabupaten/kota. Peserta KB baru di DIY lebih banyak yang memakai kontrasepsi non-MKJP (58,91 persen pada April 2020). Jumlah peserta KB baru tampak mengalami penurunan pada bulan Maret-April 2020 seiring dengan penambahan jumlah kasus positif Covid-19 di DIY. Hal ini disebabkan penurunan intensitas dalam penyuluhan dan operasional pelayanan KB yang dilakukan.14

Akseptor kontrasepsi jangka panjang pun mengalami penurunan, berdasarkan data kunjungan kontrasepsi di Jawa Tengah akseptor IUD periode bulan Januari sebanyak 368 kasus menurun menjadi 153 kasus pada bulan Mei. Pada kasus implant periode bulan Januari sebanyak 320 kasus menurun menjadi 191 kasus pada bulan mei. Di kabupaten banyumas, aksptor IUD periode bulan januari sebanyak 32 kasus menurun menjadi 15 kasus pada bulan April, untuk kunjungan implan dari 6 kasus pada bulan januari menjadi 2 kasus pada bulan Mei.4 Kunjungan KB yang menurun akan berimabas kepada resiko terjadinya kehamilan yang sangat tinggi. Akseptor yang tidak melakukan suntik KB ulang pada bulan pertama resiko kehamilan adalah 10 %, IUD terputus resiko kehamilanya 15%, putusnya penggunaan pil KB resiko kehamilan 20%, dengan adanya resiko kehamilan 15-20% maka kemungkinan ada penambahan jumlah kehamilan sekitar 370.000 sampai 500.000 kehamilan. 4

Maka munculah dugaan bahwa akan ada peningkatan kehamilan yang signifikan dikarenakan menurunnya akseptor KB pada masa pandemi. Pada masa *new normal* terjadi peningkatan akseptor KB bila dibandingkan dengan masa pandemi.

Skenario *new normal COVID-19* telah digaungkan di segala sektor dalam memberikan kebebasan aktivitas ekonomi dan sosial dengan kedisiplinan penerapan protokol kesehatan yang ketat. WHO memberikan enam kriteria *new normal COVID-19*, yaitu (1) penularan Covid-19 sudah terkendali; (2) sistem kesehatan dapat mendeteksi, menguji, mengisolasi, melacak kasus dan mengkarantina pasien Covid-19; (3) risiko penularan dapat dikurangi terutama di tempat dengan kerentanan tinggi seperti panti jompo, fasilitas kesehatan mental dan tempat keramaian; (4) upaya pencegahan di lingkungan kerja seperti jaga jarak fisik, fasilitas cuci tangan, serta etika saat bersin dan batuk; (5) pencegahan kasus Covid-19 dari luar negeri; serta (6) imbauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam masa transisi *new normal COVID-19*. 3

**Simpulan dan Saran**

Hasil penelitian ini memiliki hasil yang seragam yakni bahwa semua kunjungan KB hormonal menurun pada masa pandemi, hal ini karena keadaan pandemi Covid-19 masyarakat enggan keluar rumah karena beresiko tertular Covid-19, terlebih untuk datang ke penyediaa layanan kesehatan. Semoga dilakukan penelitian lanjutan bagi peneliti berikutnya dengan data cakupan yang lebih besar, seperti penelitian perbedaan jumlah akseptor KB Hormonalpada masa sebelum pandemi, pandemi dan *New Normal Covid-19* di semua Rumah Bersalin dikota Palembang.

**Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih untuk bidan Rumah Bersalin Citra Palembang yang telah membantu dalam pengumpulan data penelitian ini.

**Daftar Pustaka**

1. Fruzzetti, F., Cagnacci, A., Primiero, F., Leo, V., & Bastianelli, C. (2020). Contraception during Coronavirus-Covid 19 pandemia. Recommendations of the Board of the Italian Society of Contraception. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 25, 1–2. https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1766016
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi. Ditetapkan Di Jakarta Pada Tanggal 20 Mei 2020 Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (accessed on September 2020)
3. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report–20. Available online: https://www.who.int/docs/ default-source/coronaviruse/situation-reports/20200209-sitrep-20-ncov.pdf?sfvrsn=6f80d1b9\_2 (accessed on September 2020).
4. Purwanti, S. 2020 Dampak penurunan jumlah kunjungan KB terhadap ancaman baby boom di era covid-19.STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto. [Vol. 16 No. 2 (2020): Jurnal Bina Cipta Husada](https://stikesbinaciptahusada.ac.id/filejurnalbch/index.php/filejurnalbch/issue/view/3). Diakses 29 september 2020.
5. Sulistyawati, A. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika. Suratun. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
6. Hartanto, H. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. Public Health.
7. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayaan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009, hal 523 - 529.
8. Nugroho, Taufan, Utama & Indra B (2014). Masalah kesehatan reproduksi wanita. Yogyakarta: Nuha Medika
9. Handayani, S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama. 2010.
10. Saifuddin, A. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina
11. Sinclair, C. Buku Saku Kebidanan. Jakarta : EGC. 2009.
12. Castro, P., Matos, A. P., Werner, H., Lopes, F. P., Tonni, G., & Araujo Júnior, E. (2020). Covid-19 and Pregnancy: An Overview. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia : Revista Da Federacao Brasileira  Das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, 42(7), 420–426. https://doi.org/10.1055/s-0040-1713408
13. Schwartz, D. A. & Graham, A. L. Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-NCOV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: Lessons from SARS, MERS, and other human coro s. Viruses 12, 1–16 (2020).
14. Witono, W., & Parwodiwiyono, S. (2020). Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 Di Daerah Istimewa Yogyakarta. PANCANAKA Jurnal Kependudukan, Keluarga, Dan Sumber Daya Manusia, 1(2 SE-Artikel). <https://doi.org/10.37269/pancanaka.v1i2.47>
15. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Profil RB Citra Palembang, 2019.
17. Sopiyudin, 2014. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Jakarta, Salemba Medika.