

Achievements of The Pre-Marital Screening Program at The Denpasar Barat I Public Health Center

Capaian Program Skrining Pra-Nikah di UPTD Puskesmas Denpasar Barat I

Putu Yuliantari¹, Made Nyandra^{2*}, Nyoman Suarjana³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author : yuliantari993@gmail.com

Article info

Keywords:

Input, output, process, premarital screening

Abstract

The prospective bride and groom are strategic targets for health improvement during the preconception period. Public awareness of preconception health is still low. Counseling, information, and education are highly needed by prospective brides and grooms, especially as they prepare for a healthy pregnancy. The research method was conducted using a descriptive qualitative approach. Data was collected through interviews using a structured interview guide. The data was validated using data triangulation. Based on input indicators, the administrative staff needed includes midwives, doctors, laboratory analysts, health promotion personnel, and village heads/village staff. HRM competencies include knowledge, the premarital screening process, SOPs, and screening fees. The performance of program implementers is evaluated by the reproductive health program holders, cluster 2 managers, coordinating midwives, and health center heads. The source of funds comes from the State Budget and Regional Budgets, including the implementation of the premarital screening program. The target group is very supportive of the screening program. Based on process indicators, there are no supervision procedures yet. The planning SOP is approved by the head of the health center. The organization follows the SOP, which aligns with the work program in Cluster 2. The coverage of the premarital screening program is measured through reporting from the Kescatin application. Based on output indicators, whether the premarital screening program requirements have been met or not is only assessed based on the health certificates issued by the Puskesmas for the prospective bride and groom. It is hoped that the Puskesmas (Community Health Centers) will need to improve the quality of the premarital screening program by arranging a strategic plan to enhance the performance of program implementers and facilities and by collaborating with various sectors to achieve the set targets and goals.

Kata kunci:

input, output, proses, skrining pra-nikah

Abstrak

Calon pengantin adalah sasaran strategis untuk peningkatan kesehatan pada masa prakonsepsi. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan prakonsepsi masih rendah. Konseling, informasi dan edukasi sangat dibutuhkan oleh calon pengantin khususnya dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat. Metode pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Data divalidasi menggunakan triangulasi

data. Berdasarkan indikator *input*, staf administrasi yang dibutuhkan seperti bidan, dokter, analis laboratorium, promkes, perbekel/staf desa. Kompetensi SDM yaitu pengetahuan, alur pemeriksaan catin, SOP, tarif pemeriksaan. Kinerja pelaksana program dinilai oleh pemegang program kesehatan reproduksi, penanggung jawab kluster 2, bidan koordinator serta kepala puskesmas. Sumber dana berasal dari APBN dan APBD mencakup pelaksanaan program skrining pranikah. Sasaran sangat mendukung program skrining. Berdasarkan indikator proses, prosedur pengawasan belum ada. SOP perencanaan disahkan oleh kepala puskesmas. Pengorganisasian berdasarkan SOP pengorganisasi sesuai program kerja dalam kluster 2. Cakupan program skrining pra-nikah diukur melalui pelaporan aplikasi Kescatin. Berdasarkan indikator *output*, syarat program skrining pra-nikah sudah tercapai ataupun tidak, hanya dinilai berdasarkan surat keterangan kesehatan calon pengantin yang dikeluarkan Puskesmas. Puskesmas diharapkan perlu meningkatkan mutu program skrining pra-nikah dengan cara mengatur rancangan strategi untuk meningkatkan kinerja pelaksana program dan fasilitas, bekerja sama dengan lintas sektor untuk dapat mencapai target dan sasaran yang ditetapkan.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara jasmani, rohani, serta sosial yang terkait dengan penerapan dan perjalanan reproduksinya, termasuk kondisi tidak terpapar penyakit yang berpengaruh terhadap aktifitas reproduksinya. Saat ini tujuan ketiga dan kelima dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni kesehatan reproduksi. Karena siklus reproduksi perempuan, yang meliputi hamil, melahirkan, dan pemakaian kontrasepsi, dimana perempuan lebih rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi (Evrianasari & Dwijayanti, 2019). Mengacu pada Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) tahun 2015, angka mortalitas ibu adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka mortalitas neonatal adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Riskesdas tahun 2018 juga memaparkan bahwa 36.8% ibu hamil menderita kekurangan energi kronis. Hal tersebut akan memperburuk kesehatan kehamilan serta membahayakan kesehatan ibu dan bayi. (Darmayanti *et al.*, 2020).

Adapun upaya untuk mengatasi masalah tersebut adalah melaksanakan langkah preventif kehamilan sehat menuju kehamilan (prakonsepsi). Namun, pemahaman tentang urgennya prakonsepsi masih belum dipahami (Kemenkes, 2020). Hal ini terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi karena kurangnya penyuluhan (Evrianasari *et al.*, 2019). Calon pengantin (catin) adalah sasaran strategis untuk peningkatan kesehatan pada masa prakonsepsi. Kesadaran publik tentang kesehatan prakonsepsi masih rendah. Sebanyak 40% kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), banyak yang tidak tahu atau tidak menyadari kesehatan prakonsepsi mereka. (Lang *et al.*, 2021). Konseling informasi dan edukasi amat dibutuhkan oleh catin khususnya terkait mempersiapkan kehamilan yang sehat (Irawati *et al.*, 2019). Selama periode prakonsepsi, catin harus mengetahui cara mempersiapkan diri secara fisik, gizi, imunisasi TT, dan menjaga kesehatan organ vital reproduksi (Evrianasari *et al.*, 2019).

Upaya untuk mengurangi AKI, AKB, dan stunting harus dimulai sejak masa remaja, dewasa muda, catin, dan pasangan usia subur. Ini harus dilakukan melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan konseling tentang kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin, dan perencanaan kehamilan yang sehat bagi pasangan usia subur (PUS). Tujuannya adalah untuk meningkatkan status kesehatan

reproduksi perempuan menuju masa-masa kehamilan, karena kehamilan yang sehat dan ibu yang sehat akan melahirkan generasi yang sehat secara fisik dan mental.

Standar program kesehatan, calon pengantin, atau catin, dicanangkan menjadi periode siklus kehidupan yang penting guna mendukung perbaikan gizi, persiapan kesehatan keluarga, dan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Tujuannya adalah agar pasangan catin memiliki kehidupan reproduksi yang sehat dan dapat melahirkan sumber daya bangsa yang sehat, cerdas, dan berkualitas. (Darmayanti *et al.*, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017a).

Persiapan untuk program skrining kesehatan reproduksi untuk catin yang akan membina rumah tangga baru merupakan salah satu penerapan mutu layanan yang optimal. Menurut Surat Edaran Dirjen Bimas Islam nomor DJ.II/491/2009, pemerintah melalui Kementerian Agama mewajibkan calon pengantin untuk mengikuti kursus tentang kehidupan berumah tangga sebelum pernikahan (Kemenkes, 2015). Dengan demikian, Kementerian Kesehatan (2015) memulai program Petunjuk Pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual untuk Calon Pengantin. (Susanti *et al.*, 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memantau dan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada calon pengantin di Puskesmas yang terdapat dalam wilayah kerjanya dengan menganalisis pelaporan berkala dan observasi lapangan yang dilakukan setiap trimester dan paling minimal dilakukan setahun sekali. Selain itu, dinas kesehatan wajib membina puskesmas yang melaksanakan layanan kesehatan kepada calon pengantin dengan mengadakan pertemuan rutin.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar, jumlah kunjungan catin di Kota Denpasar pada tahun 2023 sebanyak 9,43% dengan rincian jumlah kunjungan sasaran pertahun yaitu UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat sebanyak 0,25%, Puskesmas II Denpasar Barat sebanyak 0,14%, Puskesmas I Denpasar Timur sebanyak 0,23%, Puskesmas II Denpasar Timur sebanyak 4,2%, Puskesmas I Denpasar Utara 23,55%, Puskesmas II Denpasar Utara sebanyak 5,28% orang, Puskesmas III Denpasar Utara sebanyak 4,68%, Puskesmas I Denpasar Selatan sebanyak 5,06%, Puskesmas II Denpasar Selatan sebanyak 5,29%, Puskesmas III Denpasar Selatan sebanyak 10,2%, Puskesmas IV Denpasar Selatan sebanyak 16,3%. Diketahui jumlah kunjungan catin UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat paling sedikit. Dimana sasaran pada tahun 2023 sejumlah 1.572 pasangan dengan cakupan sebanyak 18%. (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023).

Sampai saat ini program skrining pra-nikah termasuk capaian wajib karena sudah tertuang dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual namun berdasarkan studi pendahuluan pada pemegang program kesehatan reproduksi petunjuk teknis juga sudah ada namun dalam pelaksanaannya capaian skrining pra-nikah masih sedikit serta belum memenuhi sasaran. Para pemangku agama dan calon pengantin belum mengetahui tentang adanya Peraturan Pemerintah mengenai pentingnya melakukan skrining sebelum menikah.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif untuk menganalisis pengalaman dan pandangan informan terkait pelaksanaan program skrining pra-nikah di UPTD Puskesmas Denpasar Barat I. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, studi dokumen, foto, dan catatan lapangan (Riyanto, 2017). Penelitian dilaksanakan di Jl. Gunung Rinjani No. 65, Denpasar Barat, pada Maret hingga Mei 2025.

Informan dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan pemahaman mendalam dan kompetensi dalam topik penelitian (Notoadmojo, 2018), dengan jumlah 24 orang yang terdiri dari pejabat puskesmas, tokoh adat, tokoh agama, penyuluh perkawinan, dan calon pengantin. Ruang lingkup penelitian mencakup gambaran pelaksanaan, permasalahan, dan hambatan program skrining pra-nikah. Peneliti berperan sebagai instrumen utama, didukung pedoman wawancara terbuka, alat perekam, kamera, lembar observasi, dan alat tulis. Prosedur penelitian dimulai dari pengurusan izin, pemilihan informan, penyusunan pertanyaan, pengumpulan data melalui wawancara, pengamatan/observasi, dan dokumentasi, dilanjutkan dengan analisis, pembahasan, dan penarikan kesimpulan.

Validitas data dijamin dengan triangulasi sumber melalui wawancara mendalam dan dokumentasi (Notoadmojo, 2018). Variabel penelitian meliputi variabel independent berupa input, proses, dan output program skrining pra-nikah, serta variabel dependent berupa capaian program sesuai target. Data primer berasal dari wawancara mendalam yang ditranskrip, dikategorikan, disajikan dalam matriks, dan diinterpretasikan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen, laporan, arsip, dan pustaka terkait. Analisis data sesuai dengan tahapan Miles & Huberman (dalam Sugiyono, 2019) yang mencakup reduksi data, penyajian data berbentuk narasi atau visual, serta penarikan kesimpulan yang dapat berubah sesuai temuan lapangan hingga diperoleh bukti valid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas I Denpasar Barat yang terletak di Jalan Gunung Tangkuban Perahu No. 39, Kelurahan Padangsambian Kaja, Kota Denpasar, merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berkomitmen mewujudkan masyarakat wilayah kerjanya yang sehat, mandiri, dan produktif. Visi ini diwujudkan melalui misi peningkatan pelayanan kesehatan yang prima, pemberdayaan masyarakat, pembinaan kemitraan lintas sektor, serta penguatan profesionalisme sumber daya manusia.

Penelitian ini menggambarkan implementasi program skrining pra-nikah dari sisi input dan proses. Responden penelitian mayoritas berusia 31 - 40 tahun (50%), berjenis kelamin perempuan (80%), dan memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun (70%). Pada gambaran input Jumlah tenaga kesehatan memadai, terdiri dari dokter umum, bidan, perawat, analis laboratorium, dan tenaga administrasi. Sebagian besar sudah mengikuti pelatihan terkait skrining pra-nikah. Pendanaan bersumber dari APBD Kota Denpasar dan dukungan pemerintah pusat untuk program kesehatan prioritas. Alat laboratorium dasar, formulir skrining, dan media edukasi tersedia dan memadai. Dukungan masyarakat cukup baik, tetapi masih ada calon pengantin yang belum memahami manfaat skrining.

Jika dicermati pada gambaran proses, perencanaan dilakukan melalui rapat internal dan koordinasi lintas sektor (KUA, kelurahan, PKK). Kepala puskesmas menetapkan penanggung jawab dan tim pelaksana program. Skrining pra-nikah mencakup pemeriksaan kesehatan umum, status gizi, pemeriksaan darah, serta konseling kesehatan reproduksi. Pemantauan capaian dilakukan bulanan, kendala dibahas dalam rapat tim.

Tabel 1. Ringkasan Implementari Program Skrining Pra-Nikah

Variabel	Sudah Tercapai	Belum Tercapai	Persentase
<i>Input</i>	1. SDM yang dibutuhkan 2. Struktur/bagan kepengurusan 3. Pemenuhan SDM 4. Kompetensi SDM 5. Sumber dana 6. Sumber material 7. Dukungan teknologi	1. Penilaian internal skrining pra-nikah 2. Minimnya rapat khusus terkait skrining pra-nikah	80%
<i>Proses</i>	1. Metode perencanaan 2. SOP perencananaan 3. Metode pengorganisasian 4. Prosedur/SOP pengorganisasian 5. Prosedur/SOP pelaksanaan	1. Metode pengawasan dilakukan oleh pemegang program skrining pra-nikah namun belum optimal sehingga prosedur pengawasan belum ada 2. Pembuatan aturan adat/perarem terkait pelaksanaan skrining pra-nikah, yang mencakup aspek administrasi dan anggaran, masih dalam proses perencanaan	72%
<i>Output</i>	1. Mengatur cakupan program skrining pra-nikah 2. Syarat program skrining pra-nikah	1. Hasil pengukuran hanya berdasarkan observasi / pengamatan langsung tanpa adanya aktivitas monitoring tertulis, tanpa melalui prosedur yang tepat.	50%

Pembahasan

Hasil penelitian di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat menunjukkan bahwa pelaksanaan program skrining pra-nikah dilaksanakan melalui tahapan input, proses, dan output yang saling terkait. Dari sisi input, program ini didukung oleh sumber daya manusia yang memenuhi kualifikasi sesuai regulasi, melibatkan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, tenaga laboratorium), kader KB, kader PKK, penyuluh agama, serta perangkat desa/adat seperti bendesa, klian, dan sulinggih. Pendamping calon pengantin bertugas menyampaikan data ke puskesmas, memastikan calon pengantin mengikuti pemeriksaan kesehatan reproduksi, serta mendapatkan bimbingan perkawinan di KUA atau lembaga agama. Pembiayaan bersumber dari APBN dan APBD yang dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan sarana-prasarana (LCD, proyektor, leaflet, pamflet), material pemeriksaan (stik gula darah, stik Hb, reagen HIV), serta dukungan teknologi (komputer, laptop, printer, wifi, internet). Struktur organisasi pelaksana telah dibentuk melalui SK Kepala Puskesmas dan instansi terkait, meskipun komunikasi internal khusus skrining pra-nikah masih terbatas, dan penilaian kinerja SDM belum optimal.

Dari sisi proses, perencanaan kegiatan dilakukan sesuai SOP yang telah disahkan kepala puskesmas dan mengacu pada regulasi nasional, dengan pengorganisasian yang melibatkan koordinasi lintas sektor, termasuk instansi agama dan pemerintahan desa/adat. Pelaksanaan skrining dilakukan melalui wawancara langsung, pemeriksaan kesehatan di ruang kluster 2 dan laboratorium, serta pencatatan hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan ke dalam aplikasi kescatin dan e-kohort untuk pemantauan lanjutan. Pengawasan dilakukan oleh penanggung jawab dan pemegang program kesehatan reproduksi, namun belum memiliki SOP baku sehingga monitoring dan evaluasi belum maksimal. Dari sisi output,

pada Mei 2025 cakupan skrining pra-nikah hanya mencapai 2,6% dari target tahunan 1.572 pasangan. Pelayanan kesehatan dilakukan secara individual untuk menjaga kerahasiaan medis, sedangkan KIE dan konseling dapat dilakukan berpasangan sesuai kesepakatan calon pengantin. Surat keterangan kesehatan yang diberikan hanya memuat status bahwa pemeriksaan telah dilakukan tanpa mencantumkan hasil detail. Program kerja yang telah dilaksanakan meliputi penyusunan rencana tahunan, koordinasi tim, pelaksanaan skrining di lokasi sasaran, dan penyusunan laporan. Meskipun dukungan sumber daya dan regulasi telah memadai, rendahnya capaian target menunjukkan perlunya penguatan koordinasi lintas sektor, optimalisasi pengawasan, peningkatan rapat khusus skrining pra-nikah, serta strategi promosi dan edukasi yang lebih masif agar cakupan pelayanan dapat meningkat.

SIMPULAN

Program skrining pra-nikah di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat telah berjalan, namun belum sepenuhnya sesuai dengan PMK Nomor 21 Tahun 2021 karena sebagian besar sulanggih dan calon pengantin belum mengetahui aturan tersebut. Dari sisi indikator input, pelaksanaan sudah cukup baik dengan capaian 80%, namun masih terkendala pada penilaian kinerja SDM yang hanya dilakukan setahun sekali. Pada indikator proses, capaian 72% menunjukkan program berjalan baik, tetapi SOP perencanaan belum lengkap, khususnya terkait prosedur pengawasan pelaksanaan program, dan konseling pernikahan hanya dilakukan di KUA. Sementara itu, indikator output memiliki capaian terendah, yakni 50%, karena hasil pengukuran hanya didasarkan pada observasi langsung tanpa monitoring tertulis dan tanpa prosedur atau SOP yang jelas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. I Gusti Bagus Rai Utama, SE, MMA, MA selaku Rektor Universitas Dhyana Pura; Dr. dr. Putu Asih Primatanti, Sp.KJ selaku Dekan Fakultas Kedokteran; dan Ni Made Kurniati, SKM., MKM selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat atas dukungan yang diberikan selama proses karya ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada dosen pembimbing utama Dr. dr. Made Nyandra, Sp.Kj., M.Repro., FIAS serta dosen pembimbing II Dr. dr. Nyoman Suarjana, M.Repro, yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan berharga. Penulis juga berterima kasih kepada Dosen Penguji Dr. I Gede Widianara, S.Si., M.Biomed atas arahan dan masukan yang membantu perbaikan karya ilmiah. Tak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga, teman-teman, dan semua pihak yang selalu memberikan doa, motivasi, serta semangat selama proses penyelesaian karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2017). Metode penelitian psikologi. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- BKKBN. (2018). *Buku Saku Kesehatan Reproduksi*.
- Darmayanti, D., Supiyah, S., & Mesalina, R. (2020). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Calon Pengantin di Kota Bukittinggi Tahun 2019. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), 62–78.

- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2024). *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Evrianasari, N., & Dwijayanti, J. (2019). Pengaruh Buku Saku Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Catin Terhadap Pengetahuan Catin Tentang Reproduksi Dan Seksual Di Kantor Urusan Agama (Kua) Tanjung Karang Pusat Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 3(4).
- Irawati, H., Kartini, A., & Nugraheni, S. A. (2019). Pengaruh booklet terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan di Kabupaten Pemalang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(2), 124–131.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017a). *Buku Saku Bagi Penyuluhan Pernikahan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2017. Eliminasi Penularan Human *Immunodeficiency* Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. In *chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._52_ttg_Eliminasi_Penularan_HIV,_Sifilis,_dan_Hepatitis_B_Dari_Ibu_Ke_Anak_.pdf*.
- Kurniasih, H., Sartika, Q. L., Dheanda, T. C., Sasmita, A., Safitri, R. D., Putri, A., & Rahmatia, D. A. (2021). *Buku Saku Calon Pengantin*. Politeknik Kesehatan Malang.
- Lang, A. Y., Harrison, C. L., Barrett, G., Hall, J. A., Moran, L. J., & Boyle, J. A. (2021). Opportunities for enhancing pregnancy planning and preconception health behaviours of Australian women. *Women and Birth*, 34(2), e153–e161.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Salekha, D. F., Nugraheni, S. A., & Mawarni, A. (2019). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Suscatin (Studi pada Calon Pengantin yang Terdaftar di KUA Kabupaten Grobogan). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 675–682.
- Sudaryono. (2019). *Metodologi Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Mix Method*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kesehatan*. Alfabeta CV.