

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG POSYANDU DENGAN PARTISIPASI
KADER DALAM KEGIATAN POSYANDU PURNAMA
DI WILAYAH PUSKESMAS RINGINARUM
KABUPATEN KENDAL 2011**

Dina Dwi Septiani^{*)}, Novita Kumalasari^{*)}, Agustin Rahmawati^{*)}

^{*)} Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : b1d4n_unimus06@yahoo.co.id

Abstrak

Kader adalah seorang tenaga sukareka yang dipilih dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Dinas Kabupaten Kendal terdapat 212 kader di wilayah Puskesmas Ringinarum yang terdiri dari 148 kader aktif dan 74 kader kurang aktif dalam kegiatan posyandu. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang posyandu dengan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu purnama di wilayah Puskesmas Ringinarum, Kabupaten Kendal.

Jenis penelitian adalah analitic dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Ringinarum Kabupaten Kendal satu tahun terakhir yang berjumlah 115 orang kader. Teknik sampel yang digunakan adalah proportionate simple random sample. Variabel bebas yaitu pengetahuan kader tentang posyandu, sedangkan variable terikat yaitu partisipasi kader dalam kegiatan posyandu. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi rank spearman. Kecenderungan terjadi kenaikan partisipasi kader posyandu searah dengan makin baiknya pengetahuan kader tentang posyandu. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi rank spearman rho, dimana pada uji tersebut diperoleh nilai $r = 0,703$ $p = 0,000$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan kader tentang posyandu dengan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu purnama. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang posyandu dengan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu purnama di Wilayah Kerja Puskesmas Ringinarum Kabupaten Kendal.

Kata Kunci : Kesadaran, Partisipasi, Posyandu

Abstract

The cadre is a voluntary effort is chosen from, by and for people, who assist the smooth health services. Based on the data there are 212 District Kendal Health Center Ringinarum cadres in the region consisting of 148 active volunteers and 74 volunteers are less active in posyandu. To determine the relationship of knowledge about posyandu cadre participation in activities with the full moon in the health center posyandu Ringinarum, Kendal regency.

This type of research is analitic with cross sectional approach. The population in this study is posyandu cadres working in the Work Area Health Center District Kendal Ringinarum past year, amounting to 115 people cadres. Sampling technique used was simple random sample proportionate. Independent variables namely knowledge about posyandu cadres, while the bound variable is participation in activities posyandu cadres. Statistical test used was rank spearman correlation test. Trends in the increase of participation in line with growing cadre posyandu good knowledge about posyandu cadres. From the statistical test by using rank spearman rho correlation test, where the test was obtained value of $r = 0.703$ $p = 0.000$. So it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge about posyandu cadre cadre participation in activities posyandu full moon. There was a significant association between knowledge about posyandu cadre participation in activities posyandu full moon in the Work Area Health Center Ringinarum Kendal regency.

Keywords : Awareness, Participation, Posyandu

Pendahuluan

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangun kesehatan. Guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Paling utama adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes, 2006, p:11).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu juga merupakan tempat kegiatan terpadu antara program Keluarga Berencana - Kesehatan ditingkat desa (Syakira, 2009).

Posyandu merupakan pusat pelayanan kesehatan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Niken, 2009, p: 142).

Posyandu merupakan milik masyarakat maka pelaksanaan kegiatan posyandu agar hasilnya baik perlu peran serta masyarakat itu sendiri khususnya keaktifan kader posyandu. Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Namun dalam pelaksanaan kegiatan posyandu ada hambatan-hambatan, salah satunya adalah hambatan dari kader diantaranya kurang aktifnya kader-kader posyandu (Depkes RI, 2006).

Indikator pemberdayaan masyarakat adalah tumbuh dan berkembangnya berbagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), khususnya posyandu. Menurut Depdagri (2002), semua bentuk UKBM diharapkan mengembangkan indikator untuk menentukan tingkatan perkembangan

dari terendah sampai tertinggi, yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri. Sedangkan posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat yang masih sederhana.

Upaya meningkatkan peran serta masyarakat antara lain melalui sistem pengkaderan dengan pelatihan, penyuluhan, dan bimbingan untuk menumbuhkan sikap mandiri sehingga mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia serta menumbuhkan dan memecahkan masalah yang dihadapi guna mencapai pelayanan yang optimal. Untuk itu diperlukan kader yang baik, yang dapat menyumbangkan tenaga dan pikirannya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Petugas kesehatan hanya mengawasi dan membantu upaya yang bukan wewenang kader posyandu. Pada kenyataannya pada setiap pelaksanaan kegiatan posyandu peran petugas kesehatan dan bidan lebih menonjol (Depkes RI, 2006).

Menurut Niken (2009, p:128), penggerakan dan pemberdayaan masyarakat juga merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*knowledge*) dari tau menjadi mau (*attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*practice*).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, para kader kesehatan masyarakat seyogyanya memiliki

latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Niken, 2009, p: 129).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009) jumlah posyandu sebanyak 48.066. Terdiri dari Posyandu Pratama 7.666 buah, Posyandu Madya 18.509 buah, Posyandu Purnama 15.770 buah dan Posyandu Mandiri 6.051 buah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (2011) di Kabupaten Kendal terdapat 1391 buah posyandu dan jumlah kader yang ada sebanyak 6.636 orang, kader yang aktif sebanyak 6.000 orang kader. Di Puskesmas Ringinarum terdapat 41 posyandu dengan jumlah kader 212, yang terdiri dari 148 kader aktif dan 74 kader kurang aktif. Sedangkan, di wilayah Puskesmas Ngampel terdapat 50 posyandu dengan jumlah kader 250, keaktifan kader sudah 100% aktif.

Berdasarkan data geografis gambaran wilayah kerja Puskesmas Ringinarum adalah sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Weleri, sebelah utara berbatasan dengan wilayah kecamatan Gemuh, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Gemuh, dan sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kecamatan Patean.

Wilayah Kerja Puskesmas Ringinarum mencakup 12 Desa dalam satu kecamatan. Jumlah penduduk untuk wilayah kerja puskesmas adalah sejumlah 40.590 jiwa. Jumlah prasarana pelayanan pustu sejumlah 5 pustu. Jumlah PKD adalah 5 buah. Jumlah kunjungan masyarakat per bulan 3.500 orang. Jumlah posyandu balita adalah 41 posyandu. Jumlah posyandu lansia adalah 12 posyandu. Jumlah bumil adalah 664 dan jumlah target imunisasi adalah 604.

Sedangkan dari total 41 posyandu di wilayah kerja puskesmas ringinarum sudah tidak terdapat posyandu pratama, posyandu madya ada 3 buah posyandu, posyandu purnama ada 23 buah posyandu, dan posyandu mandiri ada 15 buah posyandu. Sehingga mayoritas posyandu yang terdapat di puskesmas desa Ringinarum adalah pada

tingkatan posyandu purnama pada 10 desa. Jumlah kader dalam posyandu purnama ada 115 orang kader, dengan kader aktif 72 kader dan yang kurang aktif ada 43 kader posyandu.

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Ringinarum Kabupaten Kendal pada Bulan Mei dengan metode wawancara dari 10 orang kader posyandu, didapatkan hasil dari 6 orang (60%) kader yang aktif mempunyai pengetahuan yang baik, kader mengetahui tentang posyandu dan tugas-tugasnya yang harus dilaksanakan. Sedangkan 4 orang (40%) kader yang kurang aktif mempunyai pengetahuan yang kurang tentang posyandu dan tugas seorang kader posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka ingin diketahui lebih lanjut tentang ” hubungan pengetahuan dengan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu purnama di wilayah Puskesmas Ringinarum”

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel. Rancangan penelitian ini merupakan rancangan *cross sectional* antara pengetahuan dengan partisipasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah kader posyandu purnama di Wilayah Puskesmas Ringinarum yaitu sebesar 115 kader, dengan kader aktif sebanyak 72 kader dan kader kurang aktif sebanyak 43 kader. Sampel penelitian ini sebanyak 89 orang kader posyandu dengan teknik *proportionate simple random sampling*.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengungkap karakteristik responden meliputi identitas responden, tingkat pengetahuan, tingkat keaktifan partisipasi kader posyandu.

Pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang posyandu dan tugas-tugasnya terlebih dahulu di uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian ini penulis mengajukan soal penelitian sebanyak 34 pertanyaan yang terdiri atas : Soal pengetahuan ibu kader posyandu tentang pengertian posyandu 2 soal, tujuan posyandu 3 soal, kegiatan posyandu 12 soal, pengertian kader dan tugas kader 13 soal.

Analisis univariat untuk menjelaskan atau mendiskriminasikan angka atau nilai jumlah masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan tentang posyandu dan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu purnama menggunakan ukuran presentasi.

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan dua variabel, baik berupa komparatif, asosiasi, maupun korelasi. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan kader dengan partisipasi kader posyandu dalam kegiatan posyandu. Sebelum dilakukan uji hipotesis, perlu dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan *Kolmogorov Smirnov* dengan taraf sig. 0,05. Berdasarkan perhitungan uji *Kolmogorov Smirnov* diperoleh nilai signifikansi untuk variabel pengetahuan sebesar 0,022 dan variabel partisipasi sebesar 0,000, sehingga dapat dikatakan bahwa data untuk variabel pengetahuan dan partisipasi tidak terdistribusi normal, sehingga analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan *rank spearman rho*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, dan Partisipasi Kader di Wilayah kerja Puskesmas Ringinarum Kabupaten Kendal Tahun 2011 (n = 89)

Variabel	f	%	
Umur			
< 25 tahun	5	5,6	
25-35 tahun	30	33,7	
> 35 tahun	54	60,7	89
Pendidikam			
SD	42	47,2	
SMP	22	24,7	

SMA	25	28,1	89
Pekerjaan			
IRT	36	40,4	
Petani	32	36,0	
PNS	3	3,4	
Swasta	28	20,2	89
Pengetahuan			
Kurang	9	10,1	
Cukup	49	55,1	
Baik	31	34,8	89
Partisipasi Kader			
8-12 kali	50	56,2	
< 8 kali	39	43,8	89

Analisis Bivariat

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Tentang Tanda-Tanda Persalinan dengan Persiapan Persalinan di RB N Desa Kwaron Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2011.

Hasil penelitian terhadap 45 orang ibu hamil primigravida trimester III diperoleh data hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III tentang tanda-tanda persalinan dengan persiapan persalinan di RB N Desa Kwaron Gubug kabupaten Grobogan tahun 2011 yang disajikan seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Persiapan Persalinan berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RB N Desa Kwaron Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2011 (n = 45)

Penget	Persiapan Persalinan				Ttl	%	p value
	Krg	%	Baik	%			
Kurang	9	81,8	2	18,2	11	100	0,015
Cukup	14	87,5	2	12,5	16	100	
Baik	8	44,4	10	55,6	18	100	
	31	68,9	14	31,1	45	100	

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa ibu dengan pengetahuan kurang sebagian besar persiapan persalinan kurang sebanyak 9 orang (81,8%). Ibu dengan pengetahuan cukup sebagian besar persiapan persalinan kurang sebanyak 14 orang (87,5%). Ibu dengan pengetahuan baik sebagian besar persiapan persalinan baik sebanyak 10 orang (55,6%).

Hasil analisa statistik didapatkan *p value* 0,015, hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III tentang tanda-tanda persalinan dengan persiapan persalinan di RB N Desa Kwaron Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2011 karena nilai *p* (0,015) lebih kecil dari 0,05.

Pembahasan

Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di RB N Desa Kwaron Gubug Kabupaten Grobogan

Sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan cukup yaitu sebanyak 11 orang (24, 42) dan 16 orang (35,62). Hal ini dikarenakan ibu yang datang untuk bersalin sudah dalam keadaan persalinan kala II dengan bagian terbawah janin sudah kelihatan sebelum sampai di tempat pelayanan kesehatan, ibu hamil yang datang sudah mengalami perdarahan dan kegawatdaruratan neonatus karena terlambat membawa ke tempat pelayanan kesehatan sehingga sampai akhirnya pasien di rujuk ke rumah sakit, serta ada ibu hamil yang tidak mengetahui kapan tanggal perkiraan persalinan karena tidak menanyakan kepada bidan/dokter saat memeriksakan kehamilannya.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2003. p. 145) yang menyatakan bahwa informasi yang didapat dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Dengan mengikuti bermacam-macam perkumpulan atau mengikuti berbagai penyuluhan dan informasi dari media massa maka seseorang akan memperoleh tambahan informasi yang dapat memperkaya pengetahuannya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Chariroh (2009) yang melakukan penelitian di Rumah Bersalin Nur Hikmah Desa Kwaron

Kec.Gubug Kab.Grobogan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas 75,6% pengetahuan responden tentang tanda-tanda persalinan dengan kategori cukup.

Persiapan Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di RB N Desa Kwaron Gubug Kabupaten Grobogan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar persiapan persalinan kurang baik sebanyak 31 orang (68,9%). Ibu hamil primigravida di RB tersebut pada umumnya saat melakukan ANC tidak menanyakan kepada bidan kapan tanggal perkiraan persalinan dan ibu datang sendiri saat periksa. Suami membiarkan ibu sendiri periksa dan tidak mengikuti program tabungan ibu bersalin untuk persiapan biaya persalinan.

Fenomena di RB N menunjukkan sebagian besar ibu bersalin disana tidak mempersiapkan keperluan persalinan dan mengetahui bahwa sudah memasuki waktu persalinan. Ibu yang akan bersalin datang dalam keadaan persalinan kala II dengan bagian terbawah janin sudah kelihatan sebelum sampai di tempat pelayanan kesehatan. Ibu datang dalam keadaan sudah keluar cairan dari jalan lahir yang berbau khas dan ibu hamil tidak mengetahuinya. Akibatnya ibu dirujuk ke rumah sakit karena ibu dan janin mengalami kondisi kedaruratan.

Persiapan persalinan merupakan salah satu program pada desa Siaga yaitu desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Dalam program desa siaga dimana para bidan desa, tokoh masyarakat, ikut aktif berperan menangani kesehatan dan membantu persalinan kepada ibu hamil dan ibu melahirkan dan melakukan pemeriksaan ibu (Depkes, 2004).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dewi (2006) di BPS Sri Kadarwati Kalirejo Lampung Selatan. Hasil penelitian menunjukkan sikap ibu primigravida tentang persiapan menjelang persalinan yang mempunyai sikap positif 53,57%.

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Tentang Tanda-Tanda Persalinan dengan Persiapan Persalinan di RB N Desa Kwaron Gubug Kabupaten Grobogan

Hasil analisa *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III tentang tanda-tanda persalinan dengan persiapan persalinan di RB N Desa Kwaron Gubug Kabupaten Grobogan. Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan yang baik maka persiapan ibu dalam menghadapi persalinan juga baik. Sebaliknya, pengetahuan ibu yang kurang maka persiapan ibu menghadapi persalinan juga kurang.

Tanda-tanda persalinan setiap wanita sama diantaranya yaitu seperti : kontraksi yang semakin lama semakin sering dan sakit, keluar lendir darah, pecahnya ketuban, walaupun proses persalinannya berbeda-beda. Maka dengan mengetahui tanda-tanda persalinan ibu hamil terutama bagi ibu hamil primigravida trimester III akan siap menjalani persalinan dengan segera datang ke dokter/rumah bersalin dengan membawa perlengkapan yang dibutuhkan.

Ibu hamil trimester III yang tidak mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin lama semakin sering dan sakit, keluar lendir darah, pecahnya ketuban maka ibu tidak mampu mempersiapkan persalinan dengan baik. Akibatnya, ibu terlambat mengambil keputusan dalam mengambil pertolongan pada ibu hamil dan melahirkan, terlambat membawa ke tempat pelayanan kesehatan dan terlambatnya tenaga medis memberikan pertolongan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Solihah (2008, p.89) bahwa Salah satu di antara

beberapa penyebab dari terlambatnya ibu membawa ke tempat pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pengetahuan memegang peranan penting dalam usaha menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan melahirkan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Retnani (2006) di BPS Ny.Suhartini Bulu, Temanggung dan BPS. Ny. Ruwi Akmad Gondosuli Bulu Temanggung. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan yang masuk kategori baik hanya 29,3% tingkat pengetahuan tentang persiapan persalinan dalam kategori cukup (63,41%).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Sebagian besar pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III tentang tanda-tanda persalinan mempunyai pengetahuan baik (40,0%).

Sebagian besar persiapan persalinan ibu hamil primigravida trimester III tentang tanda-tanda persalinan mempunyai persiapan persalinan kurang baik (68,9%).

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III tentang tanda-tanda persalinan dengan persiapan persalinan di RB N Desa Kwaron Gubug Kabupaten Grobogan karena nilai p (0,015) lebih kecil dari 0,05.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik*

- Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huliana, M. (2001). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta : Puspa Swara.
- Indarti (2006). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta : Diglossia.
- Manuaba, IBG. (2002). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mary Hamilton, P.(2004). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Arcan.
- Nolan, M. (2003). *Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta : Arcan.
- Notoatmodjo. (2002). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novaria & Budi. (2007). *Tips Cerdas Kehamilan*. Yogyakarta : Oryza.
- Pillitteri, A. (2002). *Perawatan Ibu dan Anak*. Jakarta : EGC.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2009. *Profil Kesehatan Jawa Tengah : Rakyat Sehat Kualitas Bangsa Meningkatkan*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Pusdiknakes. (2003). *Asuhan Antenatal*. Jakarta : Pusdiknakes.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Saifudin, Abdul Bari. (2001). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2005). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Varney's, H. (2006). *Varney's Midwifery* Boston London : Jones and Pubishess International.