

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU PRIMIGRAVIDA TENTANG
TANDA-TANDA PERSALINAN NORMAL DI RSUD KEBUMEN 2010**

**Diah Hapsari¹, Basirun Al Ummah², Hastin Ika Indriyastuti³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan STKes Muhammadiyah Gombang**

ABSTRACT

In order to prepare the baby well, primigravida mother should know the sign of pregnancy first. There was 3884 baby birth in Kebumen District General Hospital of the year 2009 from primigravida mothers. 1486 of them always checked their pregnancy to the maternity clinic. Since, there is a lot of primigravida pregnancy, a primigravida mother have to prepare how to get a normal baby birth.

The general goal of this research is identifying the level of primigravida mother's the knowledge about the birth sign in Kebumen District General Hospital. The specific goal of this research knows the level of primigravida mother's knowledge about the brith signs in Kebumen District General Hospital.

This research used descriptive and explorative research method. The intensity of primigravida pregnant woman of the research. Purposive sample is the sample research and the level of primigravida mother's the knowledge about the normal birth indications. level of primigravida mother's knowledge about the normal birth signs in Kebumen District General Hospital of the year 2010, is 91,7%. The least is 8,3%, average level (junior and senior high school) of 64,6%, while the least level come from those who graduated from elementary school in 18,8%.

The level of Primigravida mother's knowledge in Kebumen District General Hospital about the normal birth sign from enough to great level every month is about 91,7% and the least one from lack level of knowledge is about 8,3%.

Key words: level of primigravida mother's knowledge, the normal brith signs.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia. Hal ini ditunjukkan dengan upaya meningkatkan usia harapan hidup, menurunkan angka kematian Bayi, Anak dan Ibu melahirkan, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan

produktivitas kerja, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah yang besar di Negara miskin dan berkembang, seperti di Indonesia. Sejalan dengan komitmen dan perkembangan secara internasional, sejak 1990-

1991 Departemen Kesehatan RI (Republik Indonesia) dibantu WHO (World Health Organization), UNICEF, dan UNDP mulai melaksanakan *Assesment Safe Motherhood*. Rekomendasi yang dilakukan Departemen Kesehatan berbentuk strategi operasional untuk menurunkan AKI. Sasarannya adalah menurunkan AKI dari 450 per 100.000 kelahiran hidup (Prabowo, 2007).

Angka kematian ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan Ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas. Penyebab tingginya angka kematian ibu juga terutama disebabkan karena faktor non-medis yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, demografi serta faktor agama. Sebagai contoh banyak kaum ibu yang menganggap kehamilan sebagai peristiwa alamiah biasa padahal kehamilan merupakan peristiwa yang luar biasa sehingga perhatian terhadap kesehatan ibu hamil harus diperhatikan. Rendahnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan reproduksi dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan menjadi sebab tingginya kematian ibu selain itu juga pelayanan dan akses mendapatkan pelayanan kesehatan yang buruk, (Ridwanamiruddin, 2007).

Dari total per-tahun, lebih dari 500.000 kematian ibu yang terjadi setiap tahunnya, sebagian besar terjadi di Negara berkembang. Kematian tersebut merupakan dampak komplikasi kehamilan utama yang sama,

hemoragi (perdarahan), sepsis, gangguan hipertensi selama kehamilan, persalinan macet dan abortus. Jutaan wanita selamat dari komplikasi-komplikasi tersebut tetapi walaupun demikian tetap mengalami kesehatan buruk yang akut atau kronik atau kecacatan seumur hidup (Widyastuti, 2004).

Negara-negara di Asia termasuk Indonesia adalah Negara dimana warga perempuannya memiliki kemungkinan 20-60 kali lipat dibanding Negara-negara barat dalam hal kematian ibu karena persalinan dan komplikasi kehamilan. Di Negara-negara yang sedang berkembang, AKI berkisar 350 per-10.000 kelahiran. AKI di Indonesia adalah 470 per-100.000 kelahiran. Angka yang sangat mengkhawatirkan karena meningkat dari angka yang tercatat pada beberapa tahun sebelumnya. Pada tahun 1997, AKI mencapai 397 orang per-100.000 kelahiran yang berarti bertambah sekitar 73 orang. Dari lima juta kelahiran yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya, diperkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dengan kecenderungan seperti ini, pencapaian target untuk menurunkan AKI akan sulit bisa terwujud kecuali apabila dilakukan upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya (Ridwanamirudin, 2007).

Kehamilan, persalinan, dan paska persalinan merupakan masalah kompleks bio-psiko-sosio-budaya. Kehamilan juga

dipengaruhi oleh faktor sosio-ekonomi dan status reproduksi. Faktor sosial-budaya reproduksi dan faktor sosial Ibu berpengaruh kuat untuk mengalami kecemasan saat hamil dan mempengaruhi ibu sehingga sulit bersalin. Kesulitan dalam kehamilan dan persalinan banyak disebabkan oleh faktor kemiskinan, gizi buruk, dan kondisi kesehatan yang tidak baik. Perhatian terhadap masalah hamil dan persalinan pada usia remaja diperlukan karena berkaitan dengan masalah psikologis (Nuryanti, 2003).

Manuaba (1998), mengatakan bahwa ibu yang pernah hamil dan melahirkan (multigravida) sudah berpengalaman dalam menghadapi proses perubahan yang terjadi saat kehamilan dan persalinan, maka mereka lebih bisa memahami dan akan lebih tenang. Pada ibu yang belum pernah hamil, melahirkan (primigravida), kehamilan dan persalinan merupakan hal yang asing bagi mereka, apalagi bila pernah mendengar trauma atau kegagalan dalam menghadapi perubahan-perubahan fisiologi kehamilan dan persalinan dapat pula menimbulkan kecemasan.

Ibu primigravida terutama trimester III dalam menghadapi kelahiran hendaknya telah mengetahui tanda-tanda persalinan, sehingga akan siap apabila suatu saat ibu hamil trimester III tersebut menghadapi kelahiran bayinya, dan sangatlah penting juga bagi ibu tersebut mengetahui informasi dan motifasi tentang persalinan normal. Di RSUD

Kebumen dalam tahun 2008 terdapat 3884 kelahiran dengan kehamilan primigravida yang memeriksakan di poli kandungan 1486 orang. Banyaknya kehamilan primigravida perlu ditindaklanjuti dengan kesiapan ibu primigravida dalam menghadapi masa kelahiran. Salah satunya adalah mengetahui tanda-tanda akan melakukan persalinan normal.

Dipilihnya RSUD Kabupaten Kebumen karena RSUD ini sedang berbenah dan mempersiapkan diri menuju rumah sakit tipe B. Berdasarkan uraian latar belakang, maka permasalahan yang timbul: Bagaimana tingkat pengetahuan Ibu Primigravida tentang tanda-tanda persalinan normal di RSUD Kebumen?

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan eksploratif yaitu menggali objek penelitian dikumpulkan untuk disimpulkan guna mengetahui tingkat pengetahuan Ibu Primigravida tentang tanda-tanda persalinan normal di RSUD Kebumen.

Populasi adalah keseluruhan variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2001). Dalam penelitian ini populasi adalah ibu hamil primigravida yang melakukan pemeriksaan di RSUD Kebumen. Jumlah dalam tahun 2008 sebesar 1486 ibu primigravida. Dari hasil studi pendahuluan pada bulan April 2010, terdapat 96 Ibu primigravida yang memeriksakan

kehamilannya di RSUD Kebumen.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk mewakili populasi (Nursalam, 2001). Sampel dalam penelitian adalah seluruh populasi yaitu Ibu Primigravida yang memeriksakan di RSUD Kebumen. Diambil dengan metode purposive sample.

Alasan pemilihan sampel populasi karena jumlahnya terbatas dan dalam suatu kurun waktu yang lama sedangkan peneliti dibatasi oleh waktu penelitian, maka sampel menggunakan jumlah Ibu Hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Kebumen pada bulan saat survey pendahuluan sebesar 96 responden, dari 96 responden tersebut yang memenuhi kriteria inklusi hanya 48 responden.

Penilaian hasil dilakukan dengan menghitung persentase dari tiap jawaban kemudian menentukan setiap kedudukan kategori dengan menggunakan pedoman yang dikemukakan oleh Arikunto sebagai berikut :

1. 76 - 100 % : termasuk pengetahuan baik.
2. 56 - 75 % : termasuk pengetahuan cukup.
3. 40 - 55 % : termasuk pengetahuan kurang baik. .

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan Ibu Primigravida tentang tanda-tanda persalinan normal di RSUD Kebumen tahun 2010 dilaksanakan di RSUD Kebumen dengan jumlah sampel sebesar

48 orang. Pengambilan data penelitian dilakukan mulai tanggal 3 Mei 2010 sampai dengan tanggal 8 Mei tahun 2010

Tingkat Pengetahuan Ibu pada penelitian tingkat pengetahuan Ibu Primigravida tentang tanda-tanda persalinan normal di RSUD Kebumen tahun 2010, dengan persentase terbesar adalah pada Tingkat Pengetahuan Ibu dengan mayoritas antara cukup sejumlah 47,9 % sedangkan kurang baik sejumlah 8,3 % dan yang baik pada Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda - Tanda Persalinan Normal di RSUD Kebumen sejumlah 43,8 %

Hal ini juga didukung oleh tingkat pendidikan ibu berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut: bahwa Pendidikan Ibu pada penelitian tingkat pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Normal di RSUD Kebumen tahun 2010, dengan persentase terbesar adalah pada Pendidikan Ibu dengan mayoritas mempunyai pendidikan SD 18,8 % sedangkan untuk SMP 14,6 %. Dalam hal ini pengetahuan ibu sangat kurang terhadap Tanda - Tanda Persalinan Normal terutama di RSUD Kebumen bagi kita tenaga kesehatan sangat penting untuk memberikan pengetahuan tentang Tanda-Tanda Persalinan Normal. Karena mayoritas ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Kebumen berpengetahuan masih rendah.

Untuk SLTA sejumlah 50,0% dan untuk program

Perguruan Tinggi (D3) sejumlah 8,3% dan Sarjana 8,3%. Dalam hal ini tingkat pengetahuan ibu setingkat lebih tinggi dari pada SD/SMP tapi masih jarang ibu yang seperti itu karena mayoritas ibu yang memeriksakan kehamilan di RSUD Kebumen masih dalam taraf pengetahuan menengah atau sedang. Kita sebagai tenaga kesehatan wajib pula menyampaikan Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Persalinan Normal kepada semua ibu tanpa membedakan status pendidikan.

Bahwa pengetahuan juga merupakan proses kognitif dari seseorang atau individu untuk memberi arti terhadap lingkungan, sehingga masing-masing individu akan memberikan arti sendiri-sendiri terhadap stimuli yang diterimanya meskipun stimuli itu sama. Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk mengubah perilaku seseorang yang disengaja. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu pendidikan, informasi dan pengalaman (Nurhidayati, 2005). Perubahan atau tindakan pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan itu didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Dapat diartikan bahwa pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Dari uraian tadi dapat dimengerti apabila semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mengerti akan pengetahuan.

Demikian juga tentang tingkat pengetahuan Ibu Primigravida tentang tanda-tanda persalinan normal di RSUD Kebumen, dikarenakan tingkat pendidikan secara mayoritas adalah pendidikan menengah (SLTP dan SLTA) memberikan akibat mudahnya ibu untuk menerima pengetahuan yang datangnya dari berbagai sumber kesehatan dalam mengetahui tanda-tanda persalinan normal. Hal ini sangat dibutuhkan oleh seorang ibu dalam menghadapi persalinan nantinya. Pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan normal di dapat dari berbagai sumber antara lain dari POSYANDU, Bidan Desa, dan saat pemeriksaan pelayanan ANC baik di Puskesmas, Bidan Desa, BPS ataupun di Rumah Sakit. Persalinan Normal adalah persalinan yang sewajarnya/alami yang dialami ibu. Pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan normal yang cukup akan memudahkan ibu untuk membuat planing/perencanaan mengenai persalinannya, ibu tidak akan merasa cemas karena dengan dibantu bidan sudah dapat memperkirakan kapan akan melahirkan, serta sudah dapat merencanakan tindakan apa yang harus dilakukan menjelang dan saat persalinan.

Pengetahuan ibu tentang tanda -tanda persalinan akan memberikan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, hal ini dimulai saat ibu mengalami kala I dimulai bila timbul his dan pengeluaran lendir bersemu darah. Ibu tidak menunjukkan

perasaan cemas yang berlebihan menghadapi hal tersebut, karena ibu juga mengetahui bahwa pada kala I terdapat fase-fase yaitu: (1) fase laten: pembukaan 0-3 cm, lamanya 8 jam. Pada fase ini ibu dan keluarga dapat dengan leluasa mempersiapkan persiapan persalinan, dengan perolongan tenaga kesehatan dengan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kebumen sebagai tujuannya. Dalam tahap ini ibu masih jarang merasakan kenceng kenceng dan ibu masih bisa melakukan hal hal yang ringan seperti menyapu, menyiapkan perlengkapan persalinan buat ibu dan perlengkapan bayi. (2) Fase aktif yaitu dimana pembukaan 4 - lengkap lamanya 6 jam, pada fase ini ibu merasakan kenceng kenceng yang semakin sering dan teratur normal ibu kenceng kenceng pada fase ini adalah 2-3 x dalam 10 menit. Ibu sudah tidak bisa melakukan kegiatan, dalam fase ini hendaknya ibu sudah berada di RSUD Kebumen sebagai tempat tujuan utama ibu melahirkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Untuk mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Normal di RSUD Kebumen dengan cara mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan pendidikan ibu itu sendiri. Tingkat pengetahuan ibu mayoritas cukup baik yaitu sejumlah 47,9%, baik 43,8% dan kurang baik sejumlah 8,3% sedangkan untuk pendidikan ibu mayoritas SLTA 50,0% Perguruan Tinggi 16,6% SMP 14,6% dan SD 18,8%.

Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur dengan cara mengetahui tingkatan usia ibu itu sendiri yaitu mayoritas usia antara 21 sampai dengan 30 tahun 95,8% kurang dari 20 tahun 4,2% dan itu yang mempunyai kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester III primigravida, ibu dalam keadaan sehat dan bukan hamil patologis, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. Depkes RI. 2005. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Anthonius, B. M. FKUI. 1992. *Fisiologi Proses Persalinan*. (<http://www.google.co.id/search?q=jumlah+kehamilan+primigravida+cemas&hl=id>). Diakses Rabu 16 Januari 2008 jam 15.00 WIB.
- Manuaba, I.B.G. 1998. *ilmu Kedokteran Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Nuryanti Y. 2003. *Aspek Psikososial Ibu Primigravida Menghadapi Kelahiran Anak Pertama di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten*, Program Studi Ilmu

- Keperawatan, Universitas Gajah Mada.
- Prabowo, R. A. 2007. *Rendahnya Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan. (<http://www.tempointeraktif.com/medika/arsip/022003/lap-1.htm>). Diakses Rabu 16 Januari 2008 jam 12.30 WIB.*
- Ridwanamiruddin. 2007. *Preeklamsi. (<http://ridwanamiruddin.files.wordpress.com/2007/09/current-barupreeklamsi.doc>). Diakses Rabu 16 Januari 2008 jam 11.00 wib.*
- Widyastuti, P. 2004. *Paket Ibu Dan Bayi Penerapan Program Safe Motherhood.* EGC, Jakarta.
- Wikipedia Indonesia. 2007. *Pengetahuan. (<http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan>). Diakses Rabu 16 Januari 2008 jam 12.45 wib.*
- WHO. 2001. *Pedoman Perawatan Pasien Alih Bahasa Indonesia* Monica Ester Editor Edisi Bahasa Indonesia. Esty wahyu Ningsih, Nike Budhi Subekti. EGC. Jakarta

HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN POLIKLINIK KESEHATAN
DESA (PKD) DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PELAYANAN PKD DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUAYAN 2010

Dinar Binugraheni Lestari¹, Marsito², Eka Novyriana³,
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan STKes Muhammadiyah Gombang

ABSTRACT

Mortality and morbidity is major problems in developing countries like Indonesia. Based on Indonesian demographic survey, the *Maternal Mortality Rate* (MMR) reaches 228/100.000 live births, *Infant Mortality Rate* (IMR) reaches 34/10.000 live births and MMR in Central Java province reaches 121/100.000 live births. IMR and MMR reduction target is expected to be succeed by establishing *Making Pregnancy Safer* (MPS) that initiated by the *World Health Organization* (WHO) and Health Departments of Indonesia. The Indonesian government issued Presidential Decree No. 32 in 1994 that states an appointment to midwives as temporary employees which will be utilized in rural areas which will occupy the village health clinic as the facilities and health service place in order to improve the quality and approach to maternal and child health including family planning as well as emergency cases to the community.

The Objective of this study is to find out correlation between village polyclinic visit frequencies with mothers' attitudes to polyclinic's services in the Buayan Community Health Center work area. It is a *descriptive analytical research* that used cross sectional approach. There were 96 respondents taken as the samples by using *cluster random sampling technique*. The primary data were obtained through questionnaires.

This study Showed that there was a *significant relationship* between frequency of visits with mothers attitude towards the health services in the Buayan Community Health Center work area ($p = 0.000 < 0.005$).

The majority of respondents who did frequency visits in Buayan Community Health Center was classified in adequate category (56 respondents or 58.3%). Mother's attitude toward the health service in the working area in Buayan community health center was classified in is good less category (73 respondents or 76%).

Keywords: Visits Frequency, Maternal attitudes in Village polyclinic's services

PENDAHULUAN

Mortalitas dan *morbiditas* pada wanita hamil, bersalin, dan nifas merupakan masalah besar di Negara berkembang. Kematian wanita subur di Negara miskin sekitar

25-50% disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 1999, sekitar 80% kematian *maternal* merupakan akibat meningkatnya

komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan (BKKBN, 2007). WHO memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan *aborsi* yang tidak aman akibat kehamilan yang tidak diinginkan.

Kematian ibu dan bayi merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia, ditandai dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, AKB di Indonesia mencapai 34/10.000 kelahiran hidup dan AKI di propinsi JATENG sebesar 121/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2003). Angka tersebut merupakan angka yang tertinggi di Negara ASEAN. Kematian tersebut disebabkan oleh kematian langsung seperti perdarahan (42%), eklamsia (13%), infeksi (10%), abortus kompliit (11%), penyulit persalinan (9%), dan penyebab lain (15%), penyebab tidak langsung seperti status gizi yang jelek, empat terlalu untuk kehamilan dan persalinan (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering), tingkat pendidikan rendah, sosial ekonomi yang buruk serta dipengaruhi oleh faktor geografis (Depkes RI, 2000).

Berkenaan dengan kejadian tersebut maka WHO pada tahun 1999 memprakarsai *Making Pregnancy Safer* (MPS). Hal tersebut diupayakan untuk

mendukung negara-negara anggotanya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta dapat menjamin bahwa setiap persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti Bidan. Sejak 12 Oktober 2000 dicanangkan *Making Pregnancy safer* (MPS).

Target penurunan AKI pada tahun 2010 adalah 150/100.000 kelahiran hidup dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 90%. Dinas kesehatan kabupaten Kebumen pada tahun 2009 menetapkan target AKI tahun 2009 adalah 226/100.000 kelahiran hidup dan target AKB tahun 2009 adalah 26/1000 kelahiran hidup. Penanganan masalah AKI dan AKB tidaklah mudah karena faktor yang melatarbelakangi kematian ibu dan bayi baru lahir sangat kompleks.

Berdasarkan kasus banyaknya kematian ibu dan bayi yang muncul, Departemen Kesehatan RI menurut Keputusan Presiden No.32 Tahun 1994 tentang pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) menguatkan kebijakan penempatan bidan yang akan didayagunakan di daerah pedesaan guna membina desa dengan peningkatan, pencegahan dan deteksi dini pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi. Kegiatan yang dilakukan Bidan PTT harus sesuai dengan batas kewenangannya dalam rangka mendukung upaya penurunan kematian ibu dan bayi yang didukung oleh meningkatnya kesadaran

masyarakat untuk berperilaku sehat (Depkes, 1999). Menunjang dari semua program yang telah diprakarsai tersebut, Bidan membutuhkan fasilitas dan sarana dalam memberikan pelayanan kebidanan, sehingga pemerintah memberikan sarana tempat pelayanan didesa dengan menempatkan Bidan desa dan mendirikan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) untuk membantu dalam menekan AKI dan AKB di wilayah pedesaan. Masalah-masalah akibat kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan yang muncul pada masyarakat diharapkan dapat segera tertangani oleh Bidan dan keberadaan PKD.

Pelayanan PKD yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dan pendekatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB) serta kasus kegawatdaruratan kepada masyarakat desa belum sepenuhnya dapat dimanfaatkan oleh masyarakat setempat. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 22 PUS bahwa 68,18% PUS mengatakan tidak pernah melakukan kunjungan maupun pemeriksaan ke PKD dan 31,81% PUS yang mengatakan sering melakukan kunjungan dan pemeriksaan ke PKD.

Studi pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Buayan pada hari Kamis, 29 Oktober 2009. Data jumlah penduduk di Kecamatan Buayan berjumlah 60.020 jiwa yang terdiri dari laki-laki 29.782 jiwa dan perempuan 30.238 jiwa, dengan luas wilayah 6.842.129 KM². Jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Buayan terdiri

dari 20 Desa yang terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Memiliki 19 orang Bidan yang merupakan Bidan desa, dan memiliki 12 PKD. Pengambilan studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti mendapati kasus 0,10% ibu meninggal saat persalinan karena perdarahan akibat retensio plasenta dan 1,56% bayi *maternal* maupun *perinatal* yang meninggal yang diketahui sebab kejadiannya Asfiksia neonatorun 5 kasus, prematur 4 kasus, kelainan kongenital 3 kasus, diare dan kongenital 1 kasus, aspirasi 1 kasus, radang otak 1 kasus. Penelitian tentang hubungan frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan belum pernah dilakukan, maka saat ini peneliti ingin mengetahui tentang frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut diatas, maka perumusan masalah penelitian adalah peneliti ingin mengetahui "Apakah ada hubungan frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan?". Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan frekuensi kunjungan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metodologi penelitian dalam bentuk deskriptif *analitik* dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Metode Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan. Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini yaitu pasangan usia subur (PUS) yang terdapat didaerah PKD Wilayah Kerja Puskesmas Buayan yaitu sejumlah 2.400 PUS. Sampel yang dipilih peneliti menggunakan *cluster random sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 orang PUS. Pengambilan sampel penelitian menggunakan rumus dalam Notoatmodjo, (2005). Dalam pengambilan sampel, dari jumlah sampel diambil PUS sebanyak 96 orang yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Buayan. Diambil perwakilan 8 PUS sebagai sampel dari 12 wilayah PKD. Setiap 1 PKD mewakili sampel yang terdiri dari ibu hamil, ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan.

Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisa dengan menggunakan program komputer dan manual, analisa data meliputi: Analisa *univariat* (deskriptif) digunakan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik masing-masing *variabel* yang diteliti, khususnya berupa distribusi frekuensi dan prosentase dari variabel

frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen. Analisa *bivariat* dilakukan dengan membuat tabel silang (*contingensy*) antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *chi square*.

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik non parametrik koefisien korelasi *Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dapat dibahas sebagai berikut: Karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Buayan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden berdasar kelompok umur, usia 20-35 tahun sebanyak 87 orang (90,6%), usia >35 tahun sebanyak 8 orang (8,3%), dan usia <20 tahun sebanyak 1 orang (1%). Hal ini menunjukkan bahwa *mayoritas* responden berumur 20-35 tahun.

Menurut asumsi peneliti, kelompok usia *reproduktif* berkisar antara 20-35 tahun dimana usia tersebut

sangat memerlukan adanya pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa responden yang melakukan kunjungan pada pelayanan kesehatan paling banyak adalah responden yang memiliki usia anantara 20-35 tahun.

Karakteristik responden berdasar jenis pekerjaan IRT sebanyak 49 orang (51%), tani 29 orang (30,2%), buruh sebanyak 15 orang (15,6%), dan pedagang 3 orang (3,1%). Hal ini menunjukkan bahwa *mayoritas* responden adalah ibu rumah tangga.

Menurut asumsi peneliti, jenis pekerjaan sangat mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan suatu kegiatan. Seorang ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu untuk melakukan suatu kegiatan karena tidak terbebani dengan pekerjaan, sehingga ibu rumah tangga mampu melakukan kunjungan pada fasilitas kesehatan yang lebih baik daripada seorang pekerja. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa responden yang melakukan kunjungan pada pelayanan kesehatan paling banyak adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai IRT.

Karakteristik responden berdasar tingkat pendidikan SD sebanyak 55 orang (57,3%), Akademi/ PT 20 orang (20,8), SLTP 13 orang (13,5%), dan SLTA sebanyak 8 orang (8,3%). Hal ini memberi gambaran bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas setingkat SD.

Menurut asumsi

peneliti, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi sikap seseorang untuk berperilaku positif. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman yang cukup baik serta akan lebih mudah menerima informasi dari luar. Adanya tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian yang sudah dilakukan didapati hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD dimana tingkat pendidikan tersebut merupakan tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan tersebut merupakan penghambat seseorang untuk berperilaku, sehingga responden kurang antusias dalam berkunjung ke pelayanan kesehatan.

Frekuensi Kunjungan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) di wilayah kerja Puskesmas Buayan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden sebanyak 96 orang dengan frekuensi kunjungan PKD cukup teratur 56 orang (58,3%), sangat teratur sebanyak 28 orang (29,2%), dan tidak teratur 12 orang (12,5%). Hal ini menunjukkan bahwa *mayoritas* responden memiliki frekuensi kunjungan PKD cukup teratur.

Frekuensi kunjungan merupakan salah satu wujud perilaku responden dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana menurut Ali, (2000), dalam teori Lawrence Green, (1980), bahwa pelayan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: 1) Faktor

Predisposisi (*Predisposing*), yang meliputi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, budaya dan demografi, 2) Faktor Pendukung (*Enabling*), yang meliputi: keterampilan tenaga kesehatan, kemampuan fisik, komitmen pemerintah, dan ketersediaan sumber, 3) Faktor Pendorong (*Reinforcing*), yang meliputi : penghargaan, teman, dukungan keluarga, dan profesi kesehatan. Frekuensi kunjungan terhadap pelayanan yang cukup memberi petunjuk bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan kesehatan tersebut belum optimal. Hal ini bisa dilihat dari karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan usia responden *mayoritas* sudah mendukung, yaitu berusia antara 20-35 tahun (90,6%). Pada usia tersebut merupakan masa produktif, dimana pada usia yang produktif biasanya lebih mudah mendapatkan informasi dan lebih aktif dalam belajar untuk menambah pengetahuan, sehingga keinginan untuk mengunjungi PKD lebih baik. Begitu juga pekerjaan ibu *mayoritas* sebagai ibu rumah tangga (51%), sehingga memiliki waktu yang lebih untuk melakukan kunjungan ke PKD. Berdasarkan tingkat pendidikan yang *mayoritas* SD (57,3%), dapat dikatakan tidak mendukung, sehingga tingkat pendidikan responden tersebut dapat menghambat keinginannya untuk mengunjungi PKD. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang akan

kesehatan, semakin tinggi pengetahuan seseorang akan kesehatan, maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Frekuensi kunjungan yang teratur sangat penting bagi peningkatan kesehatan responden. Hal ini sesuai dengan tujuan pembentukan PKD itu sendiri yaitu memperluas jangkauan peningkatan mutu dan pendekatan pelayanan KIA termasuk KB serta kasus kegawatdaruratan kepada masyarakat desa (Martono, 2007). Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *mayoritas* responden memiliki frekuensi kunjungan PKD yang cukup akan berakibat pada tidak optimalnya tujuan dari PKD itu sendiri, dan responden tidak akan merasakan manfaat dari pelayanan PKD secara maksimal. Sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui jumlah responden 96 orang dengan sikap terhadap pelayanan PKD kurang sebanyak 73 orang (76%), baik sebanyak 23 orang (24%). Hal ini menunjukkan bahwa *mayoritas* responden memiliki sikap yang kurang baik terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari

perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian terhadap reaksi tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007). Reaksi tertentu dalam penelitian ini adalah reaksi terhadap pelayanan PKD, dimana reaksi sikap responden mayoritas adalah kurang baik.

Lebih lanjut reaksi sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yang melatarbelakanginya, dalam hal ini menurut Purwanto, (1999), mengungkapkan bahwa ada 2 faktor pokok yang mempengaruhi terbentuknya sikap yaitu: 1) Faktor individu itu sendiri (faktor *intern*), 2) faktor dari luar (faktor *ekstern*). Faktor intern yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektivitas. Bentuk sikap yang berasal dari diri sendiri berupa pengetahuan tentang pentingnya adanya PKD. Semakin tinggi kesadaran akan pentingnya kehadiran PKD maka akan semakin baik sikap seseorang terhadap kehadiran PKD.

Faktor ekstern merupakan faktor diluar manusia yaitu: 1) Sifat obyek yang dijadikan sasaran sikap, 2) Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap, 3) Sifat orang-orang atau kelompok

yang mendukung sikap tersebut, 4) Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap, 5) Situasi pada saat sikap terbentuk. Berdasarkan faktor sikap secara *eksternal* tersebut memberikan gambaran bahwa pentingnya sosialisasi program PKD terhadap masyarakat secara terus menerus, selain itu peningkatan pelayanan, baik dalam segi fasilitas maupun pelayanan tenaga kesehatan yang mampu menarik simpati masyarakat untuk mengunjungi PKD.

Sikap responden yang *mayoritas* dalam kategori cukup memberikan petunjuk bahwa faktor-faktor pembentuk sikap terhadap pelayanan PKD belum berjalan secara optimal. Hal ini berarti tingkat kesadaran responden terhadap pelayanan PKD belum terlaksana secara maksimal, yang diwujudkan dalam bentuk pemahaman yang mendalam akan pentingnya kehadiran pelayanan PKD di tengah-tengah masyarakat.

Hubungan antara frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan

Berdasarkan tabulasi silang hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi kunjungan PKD yang cukup teratur berjumlah 56 orang (58,3%), dengan sikap terhadap pelayanan PKD kategori kurang sebanyak 50 orang (52,1%), dan baik sebanyak 6 orang (6,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki frekuensi kunjungan PKD yang

cukup memiliki kecenderungan sikap terhadap pelayanan PKD yang kurang.

Selanjutnya frekuensi kunjungan sangat teratur berjumlah 28 orang (29,2%), memiliki kecenderungan sikap terhadap PKD kategori baik sebanyak 15 orang (15,6%), sedangkan yang sikap kurang sebanyak 13 orang (13,5%). Hal ini memberikan petunjuk bahwa responden yang memiliki frekuensi kunjungan PKD sangat teratur memiliki kecenderungan sikap yang baik terhadap pelayanan PKD. Begitu juga pada responden dengan frekuensi kunjungan tidak teratur yang berjumlah 12 orang (12,5%), dengan sikap terhadap pelayanan PKD kategori kurang 10 orang (10,4%), dan baik sebanyak 2 orang (2,1%). Hal ini berarti responden dengan frekuensi kunjungan PKD yang tidak teratur memiliki sikap terhadap pelayanan PKD yang kurang.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000, dan nilai C^2 hitung sebesar 19,220. Berdasarkan nilai C^2 tabel untuk $df=2$ pada taraf signifikansi 5% adalah sebesar 5,991. Dari hasil tersebut diketahui bahwa C^2 hitung $> C^2$ tabel ($19,220 > 5,991$), dan nilai $p < 0,05$ ($p=0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan.

Selanjutnya berdasarkan hasil uji *contingency* diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,408. Nilai tersebut dikonsultasikan kedalam koefisien korelasi masuk dalam interval koefisien 0,40-0,599 dengan kategori sedang, sehingga dapat dinyatakan frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan memiliki keeratan hubungan yang sedang.

Hasil yang signifikan tersebut sesuai dengan hipotesis dan kerangka konsep yang telah dikemukakan dalam penelitian. Pentingnya frekuensi kunjungan yang teratur terhadap sikap yang baik, dijelaskan melalui tingkatan sikap itu sendiri. Notoatmodjo, (2003), mengungkapkan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu: 1) Menerima (*receiving*), 2) merespon (*responding*), 3) menghargai (*valuing*), dan 4) bertanggung jawab (*responsible*).

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Dalam konteks ini responden mau menerima kehadiran PKD di wilayah mereka. Bentuk penerimaan tersebut diwujudkan ke dalam frekuensi kunjungan yang teratur. Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu

benar atau salah berarti orang menerima berita tersebut. Dalam konteks ini responden mau mengerjakan apa-apa yang diperintahkan dalam pelayanan PKD tersebut.

Selanjutnya Menghargai (*valuing*) diwujudkan ke dalam ajakan terhadap orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat yang ketiga, yang dalam konteks ini responden mengajak orang lain untuk membicarakan dan mengajak orang lain untuk mengunjungi ke pelayanan PKD di wilayahnya. Serta tingkatan terakhir yaitu bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Tingkatan ini bisa termanifestasi apabila responden sudah benar-benar paham dan merasakan manfaat pelayanan PKD, hal ini bisa terwujud bila responden mengunjungi pelayanan PKD secara maksimal atau teratur.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasannya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasar kelompok umur *mayoritas* usia 20-35 tahun sebanyak 87 orang (90,6%), usia >35 tahun sebanyak 8 orang (8,3%), dan usia <20 tahun sebanyak 1 orang (1%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasar jenis pekerjaan *mayoritas* IRT 49

orang (51%), tani 29 orang (30,2%), buruh sebanyak 15 orang (15,6%), dan pedagang 3 orang (3,1%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasar tingkat pendidikan *mayoritas* tingkat pendidikan tingkat pendidikan SD sebanyak 55 orang (57,3%), Akademi / PT 20 orang (20,8%), SLTP 13 orang (13,5%), dan SLTA sebanyak 8 orang (8,3%).

Frekuensi Kunjungan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) di wilayah kerja Puskesmas Buayan dengan kategori cukup teratur berjumlah 56 orang (58,3%), dengan sikap terhadap pelayanan PKD baik sebanyak 6 orang (6,3%), dan kurang baik sebanyak 50 orang (52,1%). Frekuensi kunjungan sangat teratur berjumlah 28 orang (29,2%), dengan sikap terhadap PKD baik sebanyak 15 orang (15,6%), dan sikap kurang baik sebanyak 13 orang (13,5%). Frekuensi kunjungan tidak teratur berjumlah 12 orang (12,5%), dengan sikap terhadap pelayanan PKD baik sebanyak 2 orang (2,1%), dan kurang baik sebanyak 10 orang (10,4%).

Sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan dengan kategori kurang baik 73 orang (76%), baik sebanyak 23 orang (24%).

Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan PKD dengan sikap ibu terhadap pelayanan PKD di wilayah kerja Puskesmas Buayan, dibuktikan dengan $C^2_{hitung} > C^2_{tabel}$ ($19,220 > 5,991$), dan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000 < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, George. 2007. *Angka Kematian Ibu*. Availabel online on : <http://www.pkmi-online.com>. [Acesseed : 23 Maret 2005]
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi ke V*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi ke VI*. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes. 1999. *Pelayanan Kebidanan Neonatal Esensial*. Jakarta: Depkes
- _____. 2002. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- _____. 2003. *Catatan Perkembangan Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI
- Faozah. 1997. *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Inisiasi Laktasi*. Yogyakarta : UGM
- Huliana, Medina. 2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Suara
- Kusmarjadi. 2005. *Melahirkan Memulai Pemberian ASI dan Tujuh Hari Pertama. Setelah Melahirkan*. Availabel online on : <http://www.linkagesproject.org/medialpublication/E>
- _____. 2009. *ASI dan Laktasi*. Availabel online on <http://www.internet\ASI> & Laktasi « Bote's Notes.htm, [Acesseed : 10 Jan 2009]
- Mainunah, Siti. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Miriam, Stopard. 1999. *Minggu-Minggu Pertama Kehidupan*. Jakarta: Area.
- Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba
- Rahayu. 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Secara Dini pada Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Boyalali*. Skripsi. Yogyakarta : UGM

- _____. 2004. *Determinan Keberhasilan Praktek Menyusui Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Tesis.* Yogyakarta : UGM.
- Riwidikdo, H. 2008. *Statistika Kesehatan.* Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Roesli, Utami. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif.* Jakarta : Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- _____. 2001. *Manfaat ASI Bagi Ibu.* Available from: URL: <http://www.tabloidnakita.com>. [Acessed : 30 Maret 2005]
- _____. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif.* Jakarta: Pustaka Bunda
- Saifuddun. 2004. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : NJPKKR-POGI dan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula.* Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Soetjiansingih. 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan.* Jakarta: EGC.
- Sugiono. 2002. *Statistika Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta
- _____. 2007. *Statistika Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta
- Syarifuddin, B. 2010. *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS.* Yogyakarta : Grafindo Titera Media
- Winkjosastro. 2006. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo