

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
TANDA BAHAYA KEHAMILAN DAN PERSALINAN DAN RENCANA
PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEBUMEN I**

**Ratna Dwi Listiyaningsih¹, Herniyatun², Ani Indrayani³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombang**

ABSTRACT

Knowledge deficit of pregnant women and their families about the danger signs of pregnancy, childbirth, and postpartum needs to be improved to reduce MMR (Mothers' Morbidity Rate) and IMR (Infant Mortality Rate). One of the effective ways to reduce maternal and infant mortality is to bring skilled birth attendant. This study aimed to determine the correlation between the knowledge of pregnant women about the danger signs in pregnancy and labor with the plan of choosing labor attendant in the region of Kebumen I Community Health Center. This study used a descriptive correlative research design. The populations in this study were pregnant women in the region of Kebumen I Community Health Center. 124 respondents were taken as the samples. The results indicated that 75 respondents (60.5%) had good knowledge about the danger signs of pregnancy and 71 respondents (57.3%) had good knowledge about the danger signs of labor and 4 respondents (3.2%) had plan to have midwife and obstetrician as their labor attendants. There is a correlation between the knowledge of pregnant women about the danger signs in pregnancy and labor with the plan of choosing labor attendant in the region of Kebumen I Community Health Center using a confidence level of 95 percent of earned value of $p = 0.027$.

Keywords: knowledge, pregnant women, the danger signs in pregnancy and labor labor attendant

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan perinatal di Indonesia masih merupakan masalah besar yang memerlukan prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang. Kematian ibu dan perinatal merupakan tolok ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) yang sangat

tinggi merupakan tantangan cukup besar di Indonesia (World Health Organization, 2004). Pada saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan 90 persen penyebab kematiannya adalah komplikasi obstetrik yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya (Prawirohardjo, 2002).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)

tahun 2007 terdapat 248 angka kematian ibu per-100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang paling besar adalah perdarahan (28 persen), keracunan kehamilan atau eklamsia sebanyak 24 persen, dan infeksi sebanyak 11 persen. Faktor penyebab lain yang dirasa sangat berpengaruh adalah kualitas pelayanan antenatal yang sangat dipengaruhi oleh peran serta dan perilaku masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2003).

Bagi seorang wanita hamil, kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan maupun bagi keluarganya. Oleh karena itu, diperlukan suatu dorongan agar mereka dapat menjalaninya dengan kondisi yang prima (Hamilton, 2001). Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas normal. Namun 15 sampai 20 diantara 100.000 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002).

Dalam mengetahui tanda-tanda bahaya diperlukan banyak informasi dan dengan pemeriksaan kehamilan, maka ibu hamil akan mendapatkan banyak informasi tentang tanda-tanda bahaya. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sedini mungkin yaitu segera setelah wanita merasa dirinya hamil, supaya tenaga kesehatan mempunyai waktu yang cukup untuk mengobati dan

memperbaiki keadaan-keadaan yang berbahaya dan beresiko terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Pengenalan sedini mungkin akan lebih baik untuk ibu hamil mengenal tanda bahaya kehamilan tersebut dapat dilihat oleh ibu. Pentingnya buku tersebut adalah untuk menambah wawasan ibu hamil mengenai kehamilannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002).

Tingginya AKI di Indonesia antara lain dapat disebabkan juga oleh cakupan kunjungan baru ibu hamil atau K1 (satu) sebagai indikator jangkauan pelayanan dan cakupan ibu kunjungan lebih dari atau sama dengan empat kali atau K4 (empat) sebagai indikator tingkat perlindungan ibu hamil (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan masih kurang. Data Survei Kesehatan Nasional (Susenas) 2002, Cakupan K1 (K satu), 92 persen, cakupan K4 (K empat), 76,39 persen dan pertolongan oleh tenaga kesehatan 59 persen. Data tersebut diatas menggambarkan adanya peningkatan pada cakupan ibu hamil tetapi lebih dari sepertiga jumlah persalinan ditolong tenaga non-kesehatan (Survei Kesehatan Nasional, 2002).

Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (2009), Angka Kematian Bayi pada tahun 2005 mencapai 9,25 per-1000 kelahiran dan tahun 2009 menjadi 5,02 per-1000 kelahiran. Angka Kematian Ibu

(AKI) tercatat 49,26 per-100.000 ibu melahirkan. Angka ini berhasil memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2006-2010 sebesar 50 per-100.000 ibu. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kebumen Satu, didapatkan jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Kebumen Satu sebanyak 40776 jiwa, terdapat 11 desa dan 12 bidan, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 6179 orang, jumlah ibu hamil pada bulan September 2008 sampai Oktober 2009 sebanyak 620 orang. Mengingat pentingnya mengetahui pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan rencana penolong persalinan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Satu, sehingga peneliti tertarik untuk

mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan rencana penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Satu.

METODE PENELITIAN

penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I dari bulan September tahun 2008 sampai Oktober tahun 2009 berjumlah 620 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi.

Uji statistik yang dilakukan pada analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik Chi Kuadrat dengan bantuan komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dengan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=124)

Umur	Pengetahuan				Total			
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	Jml	%
20-35	3	2,4	44	35,5	68	54,8	115	92,7
>35			2	1,6	7	5,6	9	7,3
Jumlah	3	2,4	46	37,1	75	60,5	124	100

Berdasarkan hasil penelitian, pada distribusi responden

berdasarkan usia dengan tingkat pengetahuan didapatkan

penggolongan usia terbanyak antara 20 sampai 35 tahun yang mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 68 responden (54,8 persen), kemudian usia lebih dari 35 tahun usia yang mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 7 responden (5,6%). Menurut Prawirohardjo (2002), pada kelompok umur 20 sampai 35 tahun merupakan usia

reproduktif sehat yaitu usia yang baik dan produktif untuk terjadinya kehamilan dan persalinan. Kematian maternal pada wanita yang melahirkan di bawah usia 20 tahun ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 35 tahun dan kematian maternal meningkat lagi setelah usia 35 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=124)

Pendidikan	Pengetahuan				Total			
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	Jml	%
SD			11	8,9	21	16,9	32	25,8
SLTP	1	0,8	13	10,5	21	16,9	35	28,2
SLTA	2	1,6	19	15,3	25	20,2	46	37,1
Sarjana			3	2,4	8	6,5	11	8,9
Jumlah	3	2,4	46	37,1	75	60,5	124	100

Berdasarkan penelitian, sebagian responden di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Satu mayoritas berpendidikan SMA atau SMK sejumlah 46 responden (37,1 persen) dengan Tingkat Pengetahuan Baik yaitu 25 responden (20,2 persen), kemudian yang berpendidikan SLTP dan SD dengan tingkat pendidikan baik yaitu masing-masing 21 responden (16,9 persen), dan yang berpendidikan

sarjana dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 8 responden (6,5 persen). Sesuai dengan program pemerintah dalam pembangunan pendidikan bahwa wajib belajar minimal harus ditempuh dari SD sampai SMP (sembilan tahun), sehingga dengan melihat hasil penelitian tersebut maka dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan responden cukup baik

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dengan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=124)

Paritas	Pengetahuan				Total			
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	Jumlah	%
Primipara	1	0,8	16	12,9	27	21,8	44	35,5
Multipara	2	1,6	30	24,2	48	38,7	80	64,5
Jumlah	3	2,4	46	37,1	75	60,5	124	100

Berdasarkan hasil penelitian mengenai distribusi responden Berdasarkan paritas didapatkan jumlah paritas multipara dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 48 responden (38,7 persen), kemudian paritas primipara dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 27 responden (21,8

persen) dan tidak ada responden (nol persen) yang masuk kriteria grandemultipara. Menurut Notoatmojo (2003), pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=124)

Pekerjaan	Pengetahuan				Total			
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	Jml	%
IRT	3	2,4	33	26,6	55	44,4	91	73,4
Swasta			9	7,3	12	9,7	21	7,3
PNS			4	3,2	8	6,5	12	9,7
Jumlah	3	2,4	46	37,1	75	60,5	124	100

Berdasarkan hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan pekerjaan didapatkan jumlah responden yang menjadi ibu rumah tangga

dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 55 responden (44,4 persen), bekerja swasta dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 12 responden (9,7 persen) dan

hanya delapan responden (6,5 persen) yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Menurut Notoatmodjo (2003), jenis pekerjaan juga mempengaruhi pemahaman dan

pengetahuan seseorang karena banyak pekerjaan memungkinkan seseorang berinteraksi dengan orang banyak yang memungkinkan pertukaran informasi.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=124)

Pengetahuan	N	%
Baik	75	60,48
Cukup	46	37,10
Kurang	3	2,42
Total	124	100

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa dari 124 responden yang diteliti ada 75 responden (60,48 persen) yang mempunyai pengetahuan baik, kemudian 46 responden (37,10 persen) yang mempunyai pengetahuan cukup dan tiga responden (2,42 persen) yang mempunyai pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, namun masih ada sebagian kecil yaitu tiga responden (2,42 persen) yang mempunyai pengetahuan

kurang, mungkin ini berasal dari pendidikan dan kurangnya informasi yang didapat responden. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang, karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi kebiasaan masyarakat. Pembentukan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik pula sikap seseorang dalam menghadapi masalah.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Rencana Penolong Persalinan.

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Rencana Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=124)

Rencana Penolong	N	%
Dokter	14	11,29
Bidan	110	88,71
Dukun	0	0
Perawat	0	0
Total	124	100

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa dari 124 responden yang diteliti ada 110 responden (88,71 persen) yang merencanakan persalinannya dibantu bidan. Responden sudah memiliki pengetahuan yang baik dengan memilih bidan sebagai penolong persalinannya dan 14 responden (11,29 persen) merencanakan persalinannya dibantu dokter spesialis kandungan. Ini dimungkinkan karena mungkin dalam ANC yang dijalani selama kehamilan tidak dimungkinkan untuk melakukan persalinan hanya

dibantu bidan saja melainkan membutuhkan dokter spesialis kandungan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 23 tahun 1992 menyatakan bahwa setiap persalinan sebaiknya ditangani oleh tenaga profesional yaitu dokter, bidan, perawat yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki keahlian pengetahuan serta keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan serta memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 1992).

7. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan Dengan Rencana Penolong Persalinan.

Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan Dengan Rencana Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=124)

Pengetahuan	Rencana Penolong Persalinan		Dokter Spesialis Kandungan		Total	P
	Bidan	%	Spesialis Kandungan	%	Jml %	
Kurang	2	1,6	1	0,8	3	0,027
Cukup	37	29,8	9	7,3	46	
Baik	71	57,3	4	3,2	75	
Jumlah	110	88,7	14	11,3	124	

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4.7. diatas diketahui bahwa tiga responden yang pengetahuannya kurang merencanakan pertolongan persalinan di bidan sebanyak dua responden (1,6 persen) dan satu responden (0,8 persen) merencanakan pertolongan persalinan di dokter spesialis kandungan, sedangkan 46 responden yang pengetahuannya cukup merencanakan pertolongan persalinan di bidan sebanyak 37 responden (29,8 persen) dan sembilan responden (7,3 persen) merencanakan pertolongan persalinan di dokter spesialis kandungan, serta 75 responden yang pengetahuannya baik merencanakan pertolongan persalinan di bidan sebanyak 71 responden (57,3 persen) dan empat responden (3,2 persen) merencanakan pertolongan persalinan di dokter spesialis kandungan. Berdasarkan hasil output diperoleh X^2 hitung = 7,258, dengan menggunakan tingkat keyakinan 95 persen, $a = 5$ persen, $df = (\text{jumlah baris} - 1) \times (\text{jumlah kolom} - 1) = (3-1) \times (2-1) = 2$, hasil diperoleh untuk X^2 tabel sebesar 5,991. Karena X^2 hitung $>$ X^2 tabel ($7,258 > 5,991$) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan rencana penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan rasa ketertarikan, kemudian berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui karena pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu dan

ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Secara langsung maupun tidak langsung pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Pada umur antara 20 sampai 35 tahun mayoritas seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan karena pada kelompok umur tersebut merupakan usia reproduktif sehat yaitu usia yang baik dan produktif untuk terjadinya kehamilan dan persalinan. Tingkat pengetahuan ibu pada usia tersebut mayoritas baik karena pada usia tersebut rasa ingin tahu masih tinggi (Prawirohardjo, 2002). Tingkat pendidikan merupakan faktor untuk menilai pengetahuan seseorang karena makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah dia menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga pemahaman pun akan meningkat. Pendidikan yang tinggi mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu terhadap pola pikir sehingga terjadi perubahan sikap dan tingkah laku dalam hal ini tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa pendidikan yang tinggi mempengaruhi tingkat

pengetahuan. Pada penelitian ini jenis pekerjaan ibu hamil juga mempengaruhi pengetahuannya, ini dikarenakan banyaknya suatu pekerjaan yang memungkinkan seseorang berinteraksi dengan orang banyak, sehingga memungkinkan terjadinya suatu pertukaran informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Penelitian hasil uji chi square tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan rencana penolong persalinan didapatkan X^2 hitung $> X^2$ tabel ($7,258 > 5,991$) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan rencana penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan rencana penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I dengan nilai $p = 0,027$. Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui pemberian informasi dan pendidikan kesehatan atau media yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, N. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat. Yogyakarta: Dianloka.
- Arthur, G. 2001. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Danang, M. 2008. Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Kehamilan. <http://masdanang.co.id>. Accessed 16 November 2009.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2003. Undang-Undang Pendidikan Nasional. Jakarta: Dharma Bakti.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2001. Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- _____. 2003. Rencana Pembangunan Bidang Kesehatan 2010. Jakarta: Depkes RI.
- _____. 2005. Pedoman Pemantauan dan Penyediaan Program Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir.

- <http://depkes.go.id>.
Accessed 19 November 2009.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. 2009. Jumlah Dan Prosentase Ibu Hamil Dan Neonatal Resiko Tinggi Atau Komplikasi Ditangani.
- Farida. 2003. Penelitian Dukun Beranak Sebagai Penolong Persalinan Girikulon. Yogyakarta: STIKes Surya Global.
- Hamilton, M. 2001. Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2008. Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Indriyanto, N. 2001. Metode Penelitian Bisnis Manajemen. Edisi 1. Yogyakarta: BPFE.
- Kamarulloh. 2008. Persepsi Mahasiswa Gizi Dan Keperawatan Terhadap Asuhan Gizi Dan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Dalam Hubungan Kemitraan Gizi Dan Perawat Di FK - UGM. <http://munirkamarulloh.wordpress.com>. Accessed 7 Januari 2010.
- Lakhsmi. 2007. The Female Brain-Because Girls Will Always Be Girls. <http://sepocikopi.blogspot.com>. Accessed 19 Desember 2009.
- Lestari, I. 2008. Pengertian Dokter Dan Tugas Dokter. <http://cintalestari.wordpress.com>. Accessed 8 Januari 2010.
- Madjid, O.M; Djoko, W; Dwiana, O; George, A; Gita, D; Margie, A; Pancho, K; Soerjo, H; Soekaemi, S; Widjajanto, N; Muhammad, S.K. 2007. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) Atau Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia (POGI) Dan John Hopkins Programe For International Education In Gynecology And Obstetrics (JHPIEGO).
- Manuaba. I.B.G. 2001. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Maemunah. 2005. Kamus Istilah Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2001. Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC.
- Nawangsari. 2009. Hubungan Penguasaan Kompetensi Asuhan Persalinan Normal Dengan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dalam Pelaksanaan Pertolongan Persalinan Normal Di Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Jurnal Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia, Januari 2002. FK Unpad Bandung.
- Notoatmodjo, S. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2003. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan

- Instrumen Penelitian.
Jakarta: Salemba Medika.
- Pauno, M. 2004. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Saptosari Yogyakarta. Yogyakarta : STIKes Surya Global.
- Pilliteri, A. 2002. Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: EGC.
- Poerwadarwinta, W.J.S. 2001. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2002. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kebidanan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. 2003. Buku 2 Asuhan Antenatal. Jakarta : Pusdiknakes,
- Wiknjosastro, H. 2001. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan WHO, JHPIEGO.
- Riwidikdo, H. 2006. Statistik Kesehatan. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Saifuddin, A.B. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah; Rusmiati; Maryanah; Susanti, N.N. 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC.
- Saryono. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cedekia Press.
- Soekamto. 2002. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : Raja Grafindo.
- Sugiyono. 2007. Statistika Untuk Penelitian. Jawa Barat : Anggota Ikatan Penerbit Indonesia.
- Survei Kesehatan Nasional. 2002. Tingginya Angka Kematian Ibu Di Indonesia.
<http://susenas.co.id>.
Acessed 17 Desember 2009
- Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo