

GAMBARAN PENGETAHUAN KADER TENTANG DETEKSI RISIKO TINGGI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERANGAS

¹Nur Cahyani Ari Lestari, ²Sri Purwanti

¹nurcahyaniarilestari@gmail.com, ²wanty2727@gmail.com

^{1,2}Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin

JL.Soetoyo S No.365 Banjarmasin

ABSTRACT

Local Area Monitoring Data for Maternal and Child Health (PWS-KIA) in Barito Kuala Regency, the coverage of detection of high-risk pregnant women by health workers is 47.3% of the 20% target, detection by cadres is 13.1% of the 80% target, and 2018 data regarding the coverage of detection of at-risk pregnant women by health workers at 47.2% of the 20% target and detection by cadres of 8.5% of the 80% target. This study was conducted with the aim of knowing the description of cadres' knowledge about detection of high risk of pregnant women in the work area of the Berangas Health Center. This study used a descriptive research method. The population and sample were all cadres who were in the work area of the Berangas Health Center. The data obtained using primary data and secondary data. The results of the study were 15 people (50%) had good knowledge, 12 people (40%) had sufficient knowledge and 3 people (10%) had poor knowledge. The results of this study can be concluded that the level of knowledge of cadres about high risk detection of pregnant women in the work area of the Berangas Health Center is good.

Keywords: Knowledge, Cadre, High Risk of Pregnant Women

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan Indonesia sehat 2018. Terwujudnya derajat kesehatan yang optimal dimana salah satunya adalah dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Indonesia 226 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup target Millenium Development Goals (MDG'S) pada tahun 2018 (Yulifah dan Yuswanto, 2019).

Penyebab kematian ibu di antaranya adalah perdarahan (42%), eklampsi (13%), aborsi (11%), infeksi (10%), partus lama (9%), lainnya (15%). Menyadari kondisi tersebut pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Kesehatan Dunia/ World Health Organization (WHO) berinisiatif

melakukan suatu strategi untuk menanggulangnya yaitu dengan Making Pregnancy Safer (MPS), ini merupakan komitmen untuk mengurangi beban global akibat kematian, kesakitan dan kecacatan yang tidak perlu terjadi, yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan selama nifas. Melalui 3 pesan kunci MPS yaitu : 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi memperoleh pelayanan rujukan yang adekuat, 3) setiap wanita usia subur dapat akses pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus, ini diharapkan dapat mempercepat penurunan AKI melalui sektor kesehatan (Depkes, 2017 -2).

Menurut Poedji Rochdjati dalam Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (2018): Sebagai kelanjutan MPS kebijakan

Departemen Kesehatan tahun 2017 tertuang mengenai pengembangan Puskesmas dilakukan upaya yang dikenal dengan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar (PONED) atau di kecamatan dan Rumah Sakit Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) 24 jam (Prawirohardjo, 2018).

Upaya penurunan AKI secara bermakna salah satunya adalah dengan meningkatkan pelayanan KIA baik dari segi jangkauan maupun mutu, yaitu dengan memberikan perhatian khusus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir antara lain membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali masalah risiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sehingga masyarakat dapat mengetahui secara tepat dan cepat apa yang harus diperbuat jika menghadapi kasus ibu hamil berisiko (Yulifah dan Yuswanto, 2019).

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 itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Mellani, 2019).

Berdasarkan Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012 dalam kegiatan penjangkauan ibu hamil berisiko baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, menunjukkan kesenjangan pencapaian cakupan. Kabupaten Barito Kuala memiliki angka kesenjangan yang cukup tinggi mengenai deteksi risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat yaitu, deteksi ibu hamil berisiko tinggi oleh tenaga kesehatan 47,17% dan deteksi oleh

masyarakat 8,18% (PWS-KIA Dinkes Prov. Kal-Sel, 2018).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Kabupaten Barito Kuala cakupan deteksi ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan 47,3% dari target 20%, deteksi oleh kader sebesar 13,1% dari target 80%, dan data tahun 2019 mengenai cakupan deteksi ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan sebesar 47,2% dari target 20% dan deteksi oleh kader sebesar 8,5% dari target 80% (PWS-KIA Dinkes Batola, 2019).

Tabel 1. Rekapitulasi Cakupan Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala

Puskesmas	Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan		
	20% Bumil Resti	Tenaga Kesehatan Kumulatif (%)	Masyarakat Kumulatif (%)
Tabunganen	82	11,3	11,0
Tamban	79	45,5	6,3
Anjir Pasar	66	15,2	4,6
Anjir Muara Berangas	83	48,1	0,0
Mandastana	137	23,3	0,7
Rantau	53	74,1	34,2
Badauh	60	61,3	14,9
Belawang	54	29,4	5,5
Bantuil	36	44,4	25,0
Lepasan	40	67,7	0,0
Kuripan	23	4,4	4,4
Tabukan	35	40,5	2,9
Marabahan	81	92,5	19,8
Barambai	60	18,4	0,0
Wanaraya	53	111,3	24,5
Mekar Sari	33	12,2	0,0
Jejangkit	26	46,5	0,0
Jelapat	91	19,8	11,0
Semangat dalam	90	27,8	2,2
Jumlah	1181	47,2	8,5

Sumber : Rekapitulasi PWS-KIA Dinas Kesehatan Kab. Barito Kuala

Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang kader Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Berangas didapatkan informasi bahwa ada sebesar 7 orang (70%) kader mengatakan tidak mengetahui kriteria ibu hamil berisiko tinggi dan sebesar 3 orang (30%) kader yang mengatakan mengetahui kriteria ibu hamil berisiko tinggi. Maka Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Kader tentang Deteksi Risiko Tinggi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Berangas.”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmojo, 2017). Penelitian ini adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu gambaran pengetahuan kader tentang deteksi ibu hamil berisiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Berangas.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Data Geografi

1) Luas Wilayah

Puskesmas Berangas merupakan Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala Provinsi Kalimantan Selatan, dengan luas wilayah kerja 106.85 km².

2) Batas Wilayah

Batas wilayah kerja Puskesmas Berangas adalah :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Mandastana

- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tamban
- c) Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Banjarmasin
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Anjir Muara

3) Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Berangas terdiri dari 3 Kelurahan, yaitu: Kelurahan Berangas Barat, Kelurahan Berangas dan Kelurahan Handil Bakti, serta 15 Desa, yaitu: Desa Pulau Alalak, Desa Pulau Sewangi, Desa Pulau Sugara, Desa Berangas Timur, Desa Tatah Masjid, Desa Sungai Lumbah, Desa Beringin, Desa Sungai Pitung, Desa Belandean Muara, Desa Belandean, Desa Tanjung Harapan, Desa Panca Karya, Desa Semangat Bakti, Desa Semangat Dalam dan Desa Semangat Karya.

b. Data Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Berangas Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala berjumlah 42.546 jiwa.

Tabel 2. Distribusi Jumlah Penduduk Kecamatan Alalak

No	Nama Kelurahan/ Desa	Jumlah Penduduk
1	Kelurahan Berangas Barat	3.344
2	Kelurahan Berangas	3.041
3	Kelurahan Handil	6.022
4	Desa Pulau Alalak	3.140
5	Desa Pulau Sewangi	2.406
6	Desa Pulau Sugara	2.688
7	Desa Berangas Timur	3.815
8	Desa Tatah Masjid	1.889
9	Desa Sungai Lumbah	1.874
10	Desa Beringin	2.673
11	Desa Sungai Pitung	850
12	Desa Belandean Muara	1.201
13	Desa Belandean	1.268
14	Desa Tanjung Harapan	835

15	Desa Panca Karya	425
16	Desa Semangat Bakti	555
17	Desa Semangat Dalam	6.169
18	Desa Semangat Karya	389
Jumlah		42.546

Sumber: Data Sekunder

c. Pendidikan

Sarana Pendidikan yang ada wilayah Puskesmas Berangas adalah:

- 1) Taman Kanak-Kanak : 10 buah
- 2) Sekolah Dasar : 18 buah
- 3) Madrasah Ibtidaiyah : 2 buah
- 4) Sekolah Menengah Pertama: 2 buah
- 5) Madrasah Tsanawiyah : 1 buah
- 6) Sekolah Lanjutan Tingkat Atas: 2 buah

d. Mata Pencaharian

Mata pencaharian penduduk wilayah kerja Puskesmas Berangas Kecamatan Alalak mayoritas adalah petani, sebagian lain adalah pedagang, wiraswasta dan PNS.

e. Sarana Transportasi

Puskesmas Berangas dalam melaksanakan fungsinya didukung oleh beberapa sarana transportasi yaitu kendaraan roda 4 Puskesmas Keliling sebanyak 1 buah dan kendaraan roda 2 sebanyak 8 buah.

f. Sarana Fisik

Sarana fisik yang dimiliki Puskesmas Berangas untuk memudahkan pelayanan kepada masyarakat terdiri atas:

- 1) Puskesmas Induk : 1 buah
- 2) Puskesmas Pembantu : 6 buah
- 3) Pondok Bersalin(Polindes) : 18 buah
- 4) Posyandu Balita : 48 buah
- 5) Posyandu Lansia : 18 buah

g. Ketenagaan

Untuk menunjang kegiatan program Puskesmas didukung oleh tenaga medis, paramedis dan non paramedis sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Sumber daya Tenaga Kesehatan berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Berangas

N o	Jenis Tenaga	Pendidik an	Status Kepegaw aian	Juml ah
1	Dokter Umum	Dokter umum	PNS/PTT	3/1
2	Dokter Gigi	Dokter gigi	PNS/PTT	1/1
3	Pelaksana perawat	SPK/AK PER	PNS	7
4	Pelaksana Kebidan an	DI/AKBI D	PNS	22
5	Pelaksana a Gizi	AKZI	PNS	2
6	Pelaksana a Sanitasi	SPPH	PNS	2
7	Adminis trasi	Prakarya	PNS/Hono rer	3/1

Sumber: Data Sekunder

h. Kegiatan Pokok

Kegiatan pokok yang dilaksanakan di Puskesmas Berangas meliputi:

- 1) Usaha Penyuluhan Masyarakat
- 2) Usaha Kegiatan Hygiene dan Kesehatan Lingkungan
- 3) Usaha Kesehatan Ibu dan Anak
- 4) Usaha Kesehatan Keluarga Berencana
- 5) Usaha Kesehatan Gizi
- 6) Usaha Pengobatan dan Pelayanan
- 7) Usaha Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 8) Usaha Pembinaan dan Pengembangan Peran Serta Masyarakat
- 9) Saha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Usaha Kesehatan Gigi Di Sekolah (UKGS)
- 10) Usaha Kesehatan Laboratorium Sederhana

- 11) Usaha Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN)
- 12) Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut
- 13) Apotek
- 14) Pencatatan dan Pelaporan
- 15) Usaha Penanganan Lansia
- 16) Usaha Kesehatan Olahraga
- 17) Usaha Kesehatan Mata
- 18) Kesehatan Jiwa

2. Gambaran Khusus Lokasi Penelitian
 Kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas Berangas dalam pembinaan kader adalah dengan mengadakan pelatihan dan penyuluhan. Kegiatan tersebut dilakukan oleh petugas Puskesmas ataupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Dalam kegiatan tersebut para kader diberikan pembekalan pengetahuan dan keterampilan oleh narasumber terkait tugas dan peran para kader selaku pengelola Posyandu ditingkat masyarakat.

3. Data Umum Responden

a. Umur

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Berangas

No	Umur	Frekuensi	%
1	< 20 tahun	0	0
2	20 – 30	13	43,4
3	> 30 tahun	17	56,6
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah responden yang terbesar adalah >30 tahun yaitu 17 orang (56,6%).

b. Pendidikan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Berangas

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Dasar	5	16,7
2	Menengah	23	76,7
3	Tinggi	2	6,6
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu 23 orang (76,7%).

c. Pekerjaan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Berangas

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	8	26,6
2	Tidak Bekerja	22	73,4
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 22 orang (73,4%).

4. Data Khusus Responden

Tingkat Pengetahuan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Risiko Tinggi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Berangas

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	15	50
2	Cukup	12	40
3	Kurang	3	10
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil bahwa responden terbanyak adalah dengan kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 orang (50%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari 30 responden didapatkan sebanyak 15 orang (50%) memiliki pengetahuan baik tentang deteksi risiko tinggi ibu hamil, mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%) dan mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10%). Menurut Notoatmodjo. S (2017) mengatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden mempunyai pengetahuan kurang 3 orang (10%), hal ini terbukti dari penelitian pada kuesioner ada 66,7% responden tidak mengetahui jumlah anak yang dimiliki seorang ibu yang dikatakan hamil berisiko, selain itu 100% responden tidak mengetahui tentang petugas yang dapat melakukan deteksi risiko tinggi pada ibu hamil selain petugas kesehatan, 66,7% responden tidak mengetahui tentang kriteria kehamilan risiko tinggi dan 100% responden tidak mengetahui tentang keadaan yang perlu diwaspadai pada ibu hamil.

Pengetahuan responden yang kurang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan kader yang berpendidikan dasar (SD-SMP) serta keaktifan kader yang kurang dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang diberikan oleh Puskesmas.

Responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%) hal ini terbukti dari penelitian pada kuesioner ada 66,7% responden tidak mengetahui tentang jarak kehamilan, 50% responden tidak mengetahui tentang keadaan gizi yang baik pada ibu hamil dan 33,4% responden yang tidak mengetahui tentang tinggi badan

minimal pada ibu hamil.

Responden yang berpengetahuan baik sebanyak 15 orang (50%) hal ini terbukti dari penelitian pada kuesioner ada 66,7% responden tidak mengetahui tentang keadaan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan kader yang berpendidikan menengah serta tingkat keaktifan dalam mengikuti kegiatan posyandu dan penyuluhan yang diberikan oleh Puskesmas.

Berdasarkan penelitian pada 30 orang responden ada didapatkan informasi bahwa sebelumnya mereka sudah pernah melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, sebagian besar responden melakukan deteksi dini dengan menggunakan metode ceklist. Deteksi dini pada kehamilan sangat penting yaitu dengan tujuan melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dengan macam faktor risikonya, menemukan ibu risiko tinggi dengan kemungkinan terjadinya risiko kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya, memberi penyuluhan dalam bentuk Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), mengenai kondisi ibu dan janin kepada ibu hamil, suami dan keluarga, agar tahu, peduli dan patuh untuk persiapan mental, biaya dan transportasi dalam pengambilan keputusan untuk perencanaan tempat dan penolong menuju persalinan yang aman.

Membantu untuk memecahkan permasalahan yang ada dengan cara memberi informasi, adanya faktor risiko dan kelompok risiko pada ibu hamil. Menentukan pengambilan keputusan oleh ibu hamil dan keluarganya.

Pengenalan adanya faktor resiko secara pro aktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih di masyarakat agar lebih mengerti tentang

tanda-tanda bahaya kehamilan pada saat ibu ANC di Puskesmas atau Posyandu.

Pengetahuan tentang deteksi risiko tinggi kehamilan oleh kader hanya sekedar tahu saja, tetapi tidak memahami serta mengevaluasi secara benar tentang keadaan berisiko pada kehamilan apabila tidak mendapat penanganan akan berakibat buruk bagi ibu maupun janin. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman dan informasi. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan..

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Risiko Tinggi ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Berangas kepada 30 responden, sebagian besar kader berpengetahuan baik yaitu sebanyak 15 orang (50%), 12 orang (40%) memiliki pengetahuan cukup dan 3 orang (10%) memiliki pengetahuan kurang.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader yang berada di wilayah kerja Puskesmas Berangas memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi risiko tinggi kehamilan.

SARAN

1. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar dapat memaksimalkan pemberian informasi oleh kepada kader agar pengetahuan kader tentang deteksi dini resiko tinggi ibu hamil
2. Bagi penulis agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian tentang deteksi dini resiko tinggi
3. Bagi peneliti selanjutnya agar bisa melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian lain

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan, 2016. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dep-Kes RI.
- Departemen Kesehatan, 2016. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Dep-Kes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala, 2017. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Batola: Dinkes Kab. Batola.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel, 2018. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Kal-Sel: Dinkes Prov. Kal-Sel.
- Gizimu.wordpress.com/2017/12/24/tugas-kader-posyandu/. (diakses tanggal 10 April 2018)
- Hidayat, AAA, 2019. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, IBG, 2018. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mellani, Niken dkk, 2019. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S, 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, 2017. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka

Cipta.

Nursalam, 2017. *Tingkat Pengetahuan Manusia*. Jakarta: Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono, 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yulifah, Rita & Yuswanto, Tri Johan Agus, 2019. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Yulifah, Rita & Yuswanto, Tri Johan Agus, 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika