

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU KUNJUNGAN
IBU HAMIL PERTAMA (K1) DI PUSKESMAS KEPIL 2
KABUPATEN WONOSOBO 2010**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :
ZUNIARTI
NIM: 080105006

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2010**

**FACTORS INFLUENCING THE FIRST VISIT (V1) OF PREGNANT
MOTHER IN PUBLIC HEALTH CENTER OF KEPIL 2
WONOSOBO DISTRICT 2010¹**

Zuniarti², Sulityaningsih³

ABSTRACT

Pregnance was a normal reproductive process, but it has also the risk of complication. Therefore, the earlier detection of risk and complication factors by health personnel and society as well as adequate treatment as earlier as possible are the keys of success in reducing maternal death and infant born. Government issues a policy that antenatal visit should be done for at least four times during pregnancy, i.e. at trimester I before 12th weeks called as Visit I (V1). In fact, in Public Health Center of Kepil 2, only 25 mothers (37%) visited the public health center at Trimester I. The purpose of the study is to find out factors influencing the first visit (V1) of pregnant mothers in the Public Health Center of Kepil 2 Wonosobo District 2010.

This study was conducted by using a descriptive qualitative method. Two techniques were used to collect primary data, i.e. the observation of health service infrastructures and the distribution of questionnaires to 68 pregnant mothers for the first visit (V1) in the Public Health Center of Kepil 2 Wonosobo District from September to November 2010.

Result of the study indicates that pregnant mothers with first visit (V1) in a category of 20-35 years old were 41 (60%), those with knowledge in a good category was 51 (75%), those with education level of Junior High School were 39 (57%), those with employment as housewife were 50 (57%), those with moderate income (IDR848,000.00-1,500,000.00) were 43 (63%), those with perception that infrastructures available in the public health center were in a good category were 56 (82%), those reporting that distance to the public health center was in a near category (<3 km) were 56 (82%), and those stating that health personnel behavior in the public health center was in a good category ($\geq 75\%$) were 46 (68%). It is expected that midwife should be able to perform health promotion on importance of pregnancy checkup as earlier as possible and improve the service in accordance with service standards.

Kata Kunci : Kunjungan Pertama (K1), Ibu hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses reproduksi normal tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi, oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor

risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya. Pelayanan antenatal *care* merupakan cara penting untuk

¹ Title of Scientific Writing

² Student in the Study Program of Obstetrics, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecture of STIKE 'Aisyiyah Yogyakarta

memonitor dan mendukung kesehatan serta mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (DepKes. RI, 2009 : 6).

Ibu hamil seharusnya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan asuhan antenatal. Pemerintah dalam hal ini membuat kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I sebelum minggu ke 12 yang disebut dengan kunjungan I (K1), satu kali pada trimester II antara minggu ke 12 sampai minggu ke 24 yang disebut dengan kunjungan II (K2), dan dua kali pada trimester III yaitu antara minggu ke 26 sampai minggu ke 36 yang disebut kunjungan III (K3), dan setelah minggu ke 36 sampai menjelang persalinan disebut kunjungan 4 (K4) (DepKes. RI, 2001:1).

Menurut pandangan Islam perawatan ibu hamil dianjurkan agar dapat memberikan pengaruh positif terhadap janin yang berada dalam kandungan. Sebaliknya ibu yang mengandung sakit-sakitan akan memberikan pengaruh negatif pada janin. Ibu yang sedang hamil perlu mendapatkan pemeriksaan secara teratur agar jika terdapat LH (*Leutemising Hormon*) yang mengganggu kesehatan ibu atau janin dalam kandungan dapat

diketahui dan selanjutnya diatasi sedini mungkin. Kaidah Ufyul Fiqih mengatakan "mencegah mafadat (kerusakan lebih diutamakan daripada kemaslahatan) (MUI, UNICEF, DEPAG, 1996 : 213). Pemeriksaan kesehatan dan kandungan dilakukan secara teratur dan terus menerus agar kalau terdapat hal-hal yang mengganggu kesehatan ibu atau janin dalam kandungan dapat segera diketahui dan selanjutnya dapat diatasi sedini mungkin (MUI, UNICEF, DEPAG, 1996 : 206). Selain aspek fisik, untuk perawatan kesehatan ibu waktu hamil, perlu juga diimbangi dengan aspek kejiwaan. Ibu yang sedang hamil hendaklah terhindar dari ketegangan, kecemasan dan ketakutan karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungan (Hayatun Thayyibah, MUI, UNICEF, DEPAG, 1996 : 207).

Kunjungan pertama pada usia kehamilan sebelum 12 minggu ke tenaga kesehatan dikenal dengan K1 disini mempunyai arti penting baik bagi ibu hamil maupun program kesehatan ibu dan anak. Bagi ibu hamil pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan sebelum 12 minggu mempunyai kepentingan pencegahan tetanus neonatorum, pencegahan anemia (kekurangan zat besi), pencegahan penggunaan praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, kebersihan, istirahat dan sebagainya). Bagi program pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak. K1 merupakan indikator pemantauan

yang dipergunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (DepKes. RI, 2001 : 4).

Agama Islam memandang anak sebagai nikmat yang diberikan oleh Allah. Untuk itu, dalam Al Qur'an disebut sebagai qurratu'ain atau penyenang hati QS-Al-Furqan 25:74 (Lahirlah Dengan Cinta Fikih Hamil dan Melahirkan, Ali Ghufon 2007:57).

Di Indonesia lebih dari 18.000 ibu meninggal setiap tahun atau dua ibu meninggal setiap jam oleh yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Sampai dengan tahun 2002 AKI (Angka Kematian Ibu) mengalami penurunan yang lambat akibat adanya krisis ekonomi tahun 1977 lalu (DepKes. RI, 2009 : 2).

Perilaku atau tindakan orang tua yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yang belum lahir meliputi dua segi yakni perilaku secara fisik dan psikis, atau perilaku jasmani dan rohani yang masing-masing dapat berakibat langsung dan tidak langsung (Fiqih Kesehatan, Ahsin W. Al-Hafidz 2007:254).

Pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman (*Making Pregnancy Safer*) sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*. *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* mempunyai tujuan yang sama yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan mengurangi beban kesakitan, kecacatan, dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak

perlu terjadi (Pokja Teknis Making Pregnancy Safer, 2002:16).

Di Kabupaten Wonosobo tahun 2009 terdapat 22 buah Puskesmas dengan jumlah ibu hamil sebanyak 15.344 jiwa, cakupan K1:14.973 (97,58%), K4:13.880 (90,46%), deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan : 19,05% dan deteksi risiko tinggi oleh masyarakat : 10,3%, kunjungan Neonatus 97,31%, persalinan yang ditolong oleh nakes: 86,81%. (Profil Kesehatan Wonosobo 2009). Di wilayah Puskesmas Kepil 2 ,Kabupaten Wonosobo tahun 2009, Sasaran ibu hamil : 349 orang Jumlah K1: 408 (116,91%), K4: 383 (109,74%), deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan: 45,56% dan deteksi risiko tinggi oleh masyarakat: 46,1%, kunjungan Neonatus 117,61%, Persalinan ditolong Nakes: 97,6%, jumlah kematian ibu dalam satu tahun: tidak ada, Kematian Neonatal 9 bayi. (2,34%) (Profil Kesehatan Wonosobo 2009).Cakupan ini memang sudah memenuhi target propinsi Jawa-Tengah pada tahun 2009 (85%) (Pemerintah Prop Jateng Dinas Kesehatan; 2000).

Dari 22 Puskesmas yang ada di Kabupaten Wonosobo, Puskesmas Kepil 2, tercatat sebagai peringkat pertama, akan tetapi cakupan tersebut tidak termasuk dalam waktu kunjungan baru trimester pertama ibu hamil sebelum umur 12 minggu. Presentase kunjungan ibu hamil kaitannya dengan ketepatan waktu kunjungan sebelum umur 12 minggu baru mencapai 36,02% (POA Puskesmas Kepil 2 Wonosobo 2009:6).Cakupan ini masih jauh dibawah target Kabupaten dan

Propinsi sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil yang keempat atau lebih (K4) di Puskesmas ini sebanyak 79% dan juga angka ini masih dibawah target Propinsi Jawa Tengah (K1= 90% ,dan K4 = 90%) dan Kabupaten (K1= 90 % dan K4 = 90%).

Kondisi Geografis Puskesmas Kepil 2 di Kecamatan Kepil merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Wonosobo di bagian Selatan berbatasan dengan Kabupaten Purworejo, luas wilayah 3.335 ha yang secara administrasi terbagi dalam 9 desa dengan lokasi perdesa berpencar-pencar dengan jarak antar perdukuan kurang lebih rata-rata 1-3 km.

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Oleh sebab itu dalam rangka, membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, maka intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Intervensi terhadap faktor perilaku ini secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan ,masing –masing adalah :tekanan (*Enfocement*)dan Edukasi (*Education*) (Pendidikan dan Perilaku Kesehatan 2003 : 15).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memberikan gambaran terhadap obyek yang diteliti yaitu: umur ibu, tingkat

pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, sarana dan prasarana, jarak, dan perilaku petugas kesehatan, tanpa melakukan analisis dan kesimpulan yang berlaku secara umum (Sugiyono, 2002 : 15). Penelitian kuantitatif adalah angka-angka hasil perhitungan atau pengukuran obyek yang diteliti (Arikunto, 2002 : 10).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Kondisi Geografis

Puskesmas Kepil 2 di Kecamatan Kepil merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Wonosobo di bagian Selatan berbatasan dengan Kabupaten Purworejo, luas wilayah 3.335 ha yang secara administrasi terbagi dalam 9 desa.

Secara geografis, Puskesmas ini berada di daerah dataran tinggi dengan ketinggian kurang lebih 700 meter dari permukaan laut dan terletak di kaki gunung Sumbing. Wilayahnya berpencar-pencar dengan jarak antar pedukuhan kurang lebih 1-3 km. Adapun batas batasnya sebelah utara berbatasan dengan Desa Rimpak Sapuran Wonosobo, sebelah timur berbatasan dengan Desa Kwadran Kajoran Magelang, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Gading redjo Kepil Wonosobo, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Kapulogo Kepil Wonosobo.

b. Kondisi Demografi

(1) Jumlah Penduduk

Penduduk di wilayah Kecamatan Kepil 2 berjumlah 20.875 jiwa. Dari jumlah penduduk tersebut merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 4.627 pasang dan Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 5.549 orang, sedangkan jumlah penduduk menurut jenis kelamin ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2010

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	9.394	45,0
2	Perempuan	11.481	55,0
	Jumlah	20.875	100,0

Sumber : Data Monografi Kecamatan Kepil Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 3, diketahui persentase penduduk perempuan (55,00%) lebih banyak daripada penduduk laki-laki (45,00 %).

(2) Golongan Usia

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Golongan Usia dan Jenis Kelamin di Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2010

No	Golongan Umur (Tahun)	Jenis Kelamin		frekuensi	%
		Laki-laki	Perempuan		
1	0 – 4	1349	1649	2998	15,35
2	5 – 9	1357	1659	3016	14,45
3	10 – 14	1316	1608	2924	14,01
4	15 – 19	992	1212	2204	10,56
5	20 – 24	900	1099	1999	9,58
6	25 – 29	587	718	1305	6,25
7	30 – 34	455	556	1011	4,84
8	35 – 39	454	554	1008	4,83
9	40 – 45	451	551	1002	4,80
10	45 – 49	520	636	1156	5,54
11	50 – 54	490	598	1088	5,21
12	55 – 59	240	294	534	2,56
13	60 – 64	169	206	375	1,80
14	≥ 65	115	140	255	1,22
	Jumlah	9.394	11.481	20875	100,0

Sumber : Data Monografi Kecamatan Kepil Tahun 2010

Dari Tabel 4 dapat dilihat persentase penduduk terbesar terdapat pada golongan usia 5 - 9 tahun (14,45%), dan golongan usia lainnya berkisar antara 1,22 – 14,36 %.

(3) Tingkat Pendidikan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2010

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak Tamat SD	509	3,29
2	Tamat SD	11183	72,35
3	Tamat SMP	2103	13,61
4	Tamat SMA	1373	8,88
5	Tamat Akademi/PT	289	1,87
	Jumlah	15457	100,0

Sumber : Data Monografi Kecamatan Kepil Tahun 2010

Dari Tabel 5 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan penduduk Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo dengan tingkat pendidikan tamat SD (72,35%) merupakan persentase terbesar dan persentase terkecil yang tamat Akademi / PT (1,87%).

(4) Jumlah Sarana Kesehatan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sarana Kesehatan Penduduk Menurut Jenisnya di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2010

No	Sarana Kesehatan	Jumlah	%
1	PKD	6	8,3
2	Posyandu	52	72,2
3	Puskesmas / Pustu	2	2,8
4	Klinik Pengobatan	1	1,4
5	Dokter Puskesmas	2	2,8
6	Bidan Praktek	9	12,5
	Jumlah	72	100,0

Sumber : Data Monografi Kecamatan Kepil Tahun 2010

Dari Tabel 6 dapat dilihat bahwa persentase kesehatan yang bisa melayani akseptor KB adalah semua Bidan praktek di Puskesmas maupun ditempat praktek wilayah Kecamatan Kepil 12,5 %

(5) Jumlah tenaga Bidan dan dokter yang menangani kesehatan ibu dan anak termasuk pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tenaga di Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2010

No	Tenaga	Jumlah
1	Dokter umum	2
2	Dokter gigi	1
3	Bidan	10
4	Pelaksana Perawat	8
5	T U (RR)	1
6	JMD	3
7	Pelaksana Gizi	1
8	Sopir	1
9	Tenaga Mikroskopis	1
10	Penjaga	2
	Jumlah	30

Sumber : Data Monografi Puskesmas Kecamatan Kepil Tahun 2010

Dari Tabel 7 dapat dilihat bahwa jumlah tenaga di Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil terbesar adalah Bidan sejumlah 10 orang

Puskesmas Kepil 2 setiap hari memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam. Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Kepil 2 antara lain pelayanan persalinan, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan secara umum dan pelayanan kontrasepsi.

2. Waktu Kunjungan Ibu Hamil Pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo Tahun 2010.

Waktu kunjungan ibu hamil dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama

(K1) dengan umur kehamilan sebelum 12 minggu dan lebih dari 12 minggu di Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo mulai bulan September-November 2010 dengan jumlah responden 68 orang.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan observasi dan membagikan kuisioner kepada ibu-ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo mulai bulan September-November 2010 dengan jumlah responden 68 orang.

Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini yaitu, umur, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan keluarga, status ekonomi, sarana dan prasarana, jarak dan perilaku kesehatan.

a. Usia ibu hamil

Tabel 8

Distribusi Frekuensi usia ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

No	Usia ibu	K1(Umur Kehamilan ≤ 12 mg Frekuensi (%)		K1(Umur Kehamilan > 12 mg Frekuensi (%)		Jumlah	Frekuensi (%)
1	<20 tahun	12	48	13	30	24	37
2	20-35 tahun	13	52	28	65	41	60
3	>35 tahun	0	0	2	5	2	3
	Total	25	100	43	100	68	100

Berdasarkan Tabel 8 dapat dibedakan bahwa kunjungan pertama

(K1) ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu pada golongan umur 20-35 th sebanyak 13 orang (52 %), sedangkan kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan > 12 minggu pada golongan umur 20-35 th sebanyak 28 orang (65 %).

b. Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 9

Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu hamil yang melakukan kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

No	Pengetahuan Ibu	K1(Umur Kehamilan ≤ 12 mg Frekuensi (%)	K1(Umur Kehamilan > 12 mg Frekuensi (%)	Jumlah (%)
1	Baik	17	34	51
2	Sedang	8	9	17
3	Kurang	0	0	0
	Total	25	43	68

Berdasarkan Tabel 9 dapat dibedakan bahwa kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu menurut tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 17 orang (68 %), sedangkan kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan > 12 minggu dengan kategori baik sebanyak 34 orang (79%).

c. Pendidikan Ibu Hamil

Tabel 10

Distribusi Frekuensi pendidikan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

No	Pendidikan	K1(Umur Kehamilan ≤ 12 mg Frekuensi (%)	K1(Umur Kehamilan > 12 mg Frekuensi (%)	Jumlah (%)
1	Pasca Sarjana	0	0	0
2	Sarjana	0	0	0
3	Sarjana Muda	0	0	0
4	Tamat SMU	2	8	10
5	Tamat SLTP	15	60	75
6	Tamat SD	8	32	40
7	Tidak tamat SD	0	0	0
	Total	25	100	125

Berdasarkan Tabel 10 dapat dibedakan bahwa kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu menurut pada tingkat pendidikan SLTP sebanyak 15 orang (60 %), sedangkan kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 24 orang (56%).

d. Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 11

Distribusi Frekuensi pekerjaan ibu hamil yang melakukan kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

No	Pekerjaan	K1(Umur Kehamilan ≤ 12 mg Frekuensi (%)	K1(Umur Kehamilan > 12 mg Frekuensi (%)	Jumlah (%)
1	PNS	0	0	0
2	Swasta	2	8	10
3	Wiraswasta	1	4	5
4	Tani	5	20	25
5	IRT	17	68	85
	Total	25	100	125

Berdasarkan Tabel 11 dapat dibedakan bahwa kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu menurut kategori pekerjaan, terbanyak pada golongan IRT(Ibu Tumah Tangga) sebanyak 17 orang (68 %), sedangkan kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 33 orang (77%).

e. Pendapatan Keluarga Ibu Hamil

Tabel 12

Distribusi Frekuensi pendapatan keluarga ibu hamil yang melakukan kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

No	Pendidikan	K1(Umur Kehamilan ≤ 12 mg Frekuensi (%)	K1(Umur Kehamilan > 12 mg Frekuensi (%)	Jumlah (%)
1	Pasca Sarjana	0	0	0
2	Sarjana	0	0	0
3	Sarjana Muda	0	0	0
4	Tamat SMU	2	8	10
5	Tamat SLTP	15	60	75
6	Tamat SD	8	32	40
7	Tidak tamat SD	0	0	0
	Total	25	100	125

Dari Tabel 12 dapat dibedakan bahwa kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu menurut kategori pendapatan keluarga, terbanyak pada golongan dengan pendapatan sedang sebanyak 15 orang (60%), sedangkan kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 25 orang (65%).

f. Sarana dan Prasarana di Puskesmas Kepil 2

Tabel 13

Distribusi Frekuensi sarana prasarana di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

No	Sarana dan prasarana	K1(Umur Kehamilan ≤ 12 mg Frekuensi (%)	K1(Umur Kehamilan > 12 mg Frekuensi (%)	Jumlah Frekuensi	(%)
1	Baik	21	84	35	81
2	Sedang	4	16	8	19
3	Kurang	0	0	0	0
	Total	25	100	43	100

Berdasarkan Tabel 13 dapat dibedakan bahwa kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu menurut kategori sarana prasarana di pelayanan kesehatan terbanyak kategori baik sebanyak 21 orang (84%), sedangkan kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 35 orang (81%).

g. Jarak ke Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kepil 2

Tabel 14

Distribusi Frekuensi jarak rumah ibu hamil yang melakukan kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

No	Jarak	K1(Umur Kehamilan ≤ 12 mg Frekuensi (%)	K1(Umur Kehamilan > 12 mg Frekuensi (%)	Jumlah Frekuensi	(%)
1	Dekat	19	76	35	81
2	Sedang	5	20	5	12
3	Jauh	1	4	3	7
	Total	25	100	43	100

Berdasarkan Tabel 14 dapat dibedakan bahwa kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu menurut kategori jarak dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan kurang dari 3 km (dekat) sebanyak 19 orang (76%), sedangkan kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 35 orang (81%).

h. Perilaku Petugas Kesehatan

Tabel 15

Distribusi Frekuensi perilaku petugas yang mempengaruhi waktu kunjungan ibu hamil pertama (K1) berdasarkan perilaku petugas kesehatan di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010.

No	Perilaku Petugas Kesehatan	K1(Umur Kehamilan ≤ 12 mg Frekuensi (%)	K1(Umur Kehamilan > 12 mg Frekuensi (%)	Jumlah Frekuensi	(%)
1	Baik	17	68	29	67
2	Sedang	8	32	14	33
3	Kurang	0	0	0	0
	Total	25	100	43	100

Berdasarkan Tabel 15 dapat dibedakan bahwa kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu menurut kategori persepsi responden tentang perilaku petugas kesehatan baik sebanyak 17 orang (68%), sedangkan kunjungan pertama (K1) ibu hamil dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 29 orang (67%).

B. Pembahasan

a. Umur Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 8 halaman 45 diketahui bahwa faktor usia ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu di sarana pelayanan kesehatan pada golongan umur

< 20-35 tahun sejumlah 13 orang (52%), dan usia ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan > 12 minggu 28 orang (65%). Pada kenyataannya di 9 desa yang ada di Puskesmas Kepil 2 masih banyak terdapat perkawinan usia muda dan umur pada waktu perbikahan bisa dengan mudah dituakan umurnya sebagai syarat di KUA (Kantor Urusan Agama) untuk kelancaran proses pernikahan. Pelayanan utama pada usia subur terutama ditujukan pada pasangan dengan usia istri pada kisaran usia reproduktif 20 sampai 35 tahun. Kegiatan reproduksi sebelum usia 20 tahun dan setelah 35 tahun menjadi faktor risiko munculnya berbagai komplikasi obstetri dan ginekologi (Wahyuningsih, 2009:132)

b. Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 9 halaman 45 diketahui bahwa faktor pengetahuan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan \leq 12 minggu disarana pelayanan kesehatan dengan kategori baik 17 orang (68%) sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan > 12 minggu 34 orang (79%). Pada tingkat pengetahuan ibu hamil di sini dengan kategori baik akan tetapi kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin pada Trimester I sebanyak 25 orang (37%) dikarenakan ibu hamil ada yang merasa malu untuk memeriksakan kehamilannya kalau belum terlihat pembesaran bagian perut dan ada ibu hamil yang tidak tahu kalau dirinya hamil, pada kenyataannya ibu hamil

di sini memeriksakan kehamilannya tanpa melihat usia kehamilan.

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi perilaku. Menurut Notoadmodjo (2007:139), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu tentang ANC dapat diartikan sebagai pemahaman ibu tentang pentingnya ANC. Hal ini akan mempengaruhi pola pikir ibu dan akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku nyata yaitu melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk ANC. Sesuai dengan pendapat dari Notoadmodjo yang menyatakan seseorang berperilaku apabila mempunyai pengetahuan dimana dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki tersebut akan membentuk suatu sikap atau tindakan nyata Notoadmodjo (2007:180).

Sesuai dengan penelitian Nurachmah (2004) kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan selama kehamilan merupakan penyebab utama terjadinya kematian ibu pada saat melahirkan, karena kualitas kehamilan sangat menentukan keberhasilan proses persalinan secara aman. Demikian juga dengan pendapat Hermiyanti (2003) bahwa tingkat pendidikan yang masih rendah merupakan salah satu penyebab kematian ibu bersalin akibat pendarahan, infeksi dan penyebab lain seperti komplikasi keguguran.

c. Pendidikan Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 10 halaman 46 diketahui bahwa faktor tingkat pendidikan ibu hamil yang

melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu disarana pelayanan kesehatan, pada tingkat pendidikan tamat SLTP sebanyak 15 orang (60%), ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan > 12 minggu 24 orang (39%).

Tingkat pendidikan pada ibu hamil di sini tidak berpengaruh pada kunjungan pertama (K1) Trimester I karena ibu hamil memeriksakan kehamilannya tidak memandang usia kehamilan sehingga deteksi faktor resiko kehamilan tidak bisa dideteksi sedini mungkin. Tingkat pendidikan berkaitan dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Pendidikan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan formal atau non formal.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap luasnya wawasan dan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Ibu dengan pendidikan yang tinggi biasanya lebih peduli dengan masalah kesehatan. Hal ini diwujudkan oleh ibu salah satunya dengan rajin melakukan kunjungan ke Puskesmas. Sejalan dengan pendapat Manuaba (2002:215) yang menyatakan ibu dengan pendidikan tinggi pada umumnya lebih memperhatikan kesehatan, karena dengan tingkat pendidikan rendah mutu pelayanan bukan menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan kesehatan.

Pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan dan perilaku ibu dalam kesehatan. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mengetahui bagaimana merawat kehamilannya dibanding dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah,

tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, mereka yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberi respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah.

d. Pekerjaan Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 11 halaman 47 diketahui bahwa faktor pekerjaan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu disarana pelayanan kesehatan, terbanyak pada golongan ibu rumah tangga sebanyak 17 (68%), sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan > 12 minggu, sebanyak 33(77%), dengan kategori pekerjaan tidak terlalu berpengaruh terhadap kunjungan pertama (K1) ibu hamil karena pada kenyataannya responden tetap memeriksakan kehamilannya dengan tidak memandang umur kehamilan sehingga deteksi faktor resiko kehamilan tidak bisa dideteksi sedini mungkin.

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan, (Notoatmodjo, 2003:12).

e. Pendapatan Keluarga Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 12 halaman 48 diketahui bahwa faktor pendapatan keluarga ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu disarana pelayanan kesehatan,

terbanyak pada pendapatan sedang 15 (60%), sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan > 12 minggu, sebanyak 28 (65%), status ekonomi tidak terlalu berpengaruh terhadap perilaku responden dalam melakukan kunjungan pertama K1 karena pada kenyataannya mayoritas status ekonomi responden dalam kategori sedang, dalam kategori ini tidak berpengaruh pada kunjungan ibu hamil karena tarif Puskesmas relatif murah, fasilitas pemerintah berupa kartu JAMKESMAS bisa digunakan, pelayanan di Posyandu setiap bulan, pemanfaatan kartu TABULIN (Tabungan Ibu Bersalin). Akan tetapi kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada Trimester I sebanyak 25 orang (37%) karena ibu hamil tersebut tidak mengetahui akan resiko kehamilannya.

Status ekonomi berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga akan berusaha memenuhi kebutuhan hidup yang lain yang mencakup seluruh aspek kehidupan. Kebutuhan yang menjadi prioritas setelah kebutuhan pokok adalah peduli terhadap kesehatan. Bentuk kepedulian terhadap kesehatan diwujudkan dengan kunjungan ke Puskesmas. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Soekamto (2001:21) yang menyatakan status sosial ekonomi memegang peranan penting dalam menunjang pemenuhan kebutuhan hidup.

Di samping itu dalam hal ini pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan sosial berkewajiban untuk memberikan hak-hak atas pelayanan

warga negaranya tanpa harus melihat status ekonomi.

f. Sarana dan Prasarana di PKD (Poliklinik Kesehatan Desa) dan PUSTU (Puskesmas Pembantu) yang ada di wilayah Puskesmas Kepil 2

Berdasarkan Tabel 13 halaman 48 diketahui bahwa faktor sarana dan prasarana yang ada tempat pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan \leq 12 minggu, terbanyak pada kategori baik 21 (84%), sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 35 (81%), sarana dan prasarana di PKD dan PUSTU terbanyak dengan kategori baik akan tetapi ada sarana dan prasarana yang masih kurang di antaranya alat pemeriksaan protein urin, alat pemeriksaan HB, protap yang belum dilaksanakan dan tidak terlihat protap ditempel di dalam ruangan pemeriksaan.

Sarana dan prasarana berkaitan dengan fasilitas yang dimiliki puskesmas. Pasien cenderung akan percaya kepada puskesmas yang mempunyai fasilitas lengkap. Selain itu juga berkaitan dengan pelayanan kebidanan yang terdiri dari instrumen : alat pemeriksaan protein urine, alat pemeriksaan HB, jadwal kunjungan, protap penatalaksanaan anemia, protap penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan tidak terlihat diruangan. Semakin baik dan lengkap sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas maka akan semakin menarik pasien untuk datang dan berobat di puskesmas tersebut. Hal ini sejalan dengan pendapat (Notoatmodjo 2003:205)

yang menyatakan bahwa perilaku masyarakat tentang kesehatan salah satunya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas kesehatan.

g. Jarak ke Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kepil 2

Berdasarkan Tabel 14 halaman 49 diketahui bahwa faktor jarak tempat pelayanan yang mempengaruhi waktu kunjungan ibu hamil pertama (K1) dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu, terbanyak pada kategori dekat 19 (76%), sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 35 (81%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden yang menyatakan jarak tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan kategori dekat lebih banyak, karena bisa dijangkau di setiap desa dengan melakukan kunjungan di PKD dan PUSTU maupun di Posyandu. Akan tetapi kesadaran untuk melakukan kunjungan pertama (K1) ibu hamil pada Trimester I sebanyak 25 orang (37%), dikarenakan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan apabila sudah terlihat pembesaran pada bagian perut dan ibu hamil memeriksakan kehamilannya tidak memandang usia kehamilan.

Jarak merupakan ukuran yang ditempuh dari tempat tinggal yang menuju sarana fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan. Pusat kesehatan yang relatif mudah dijangkau biasanya menjadi tujuan utama pasien. Kebijakan pemerintah dalam membangun puskesmas disetiap kelurahan salah satunya adalah untuk meminimalkan jarak, sehingga puskesmas dapat dijangkau

masyarakat dengan jarak yang relatif dekat.

Sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2007:205) yang menyatakan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan salah satunya ditentukan kemudahan untuk mencapainya.

h. Perilaku Petugas Kesehatan

Berdasarkan Tabel 15 halaman 50 diketahui faktor perilaku petugas kesehatan di sarana pelayanan kesehatan dengan prosentase terbesar kategori baik pada kunjungan ibu hamil pertama (K1) dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu, sejumlah 17 (68%), sedangkan pada ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) dengan umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 29 (67%). Perilaku petugas kesehatan terbanyak dengan kategori baik sebanyak 46 orang (68%), akan tetapi ada perilaku petugas kesehatan yang masih kurang diantaranya petugas kesehatan tidak menyambut responden dengan sapaan yang menyenangkan, petugas kesehatan memberikan informasi apabila ditanya saja dan dalam memberikan informasi tentang kehamilan masih ada yang belum jelas.

Perilaku bidan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki bidan. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka akan semakin baik pula perilakunya. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan dalam teori yang menyatakan bahwa seseorang berperilaku baik apabila mempunyai pengetahuan dimana dengan pengetahuan yang dimiliki tersebut akan membentuk suatu sikap atau tindakan yang nyata (Notoatmodjo, 2007:180).

Perilaku bidan berkaitan dengan keramahan, kesopanan, komunikasi, dan cara pemeriksaan yang dilakukan bidan. Perilaku bidan sangat mempengaruhi kegiatan pelayanan kesehatan khususnya dalam pemeriksaan kehamilan. Bidan yang mampu berperilaku baik maka cenderung disukai oleh pasien. Hal ini akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam berkunjung ke Puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, untuk melihat presentase dalam masalah penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Waktu kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu berdasarkan umur di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010 yaitu terbanyak pada golongan umur 20-35 tahun 13 orang (52%) dan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan lebih dari 12 minggu 28 orang (65%).
2. Waktu kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu berdasarkan berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010 yaitu terbanyak pada golongan kriteria baik 17 orang (68%) dan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan lebih dari 12 minggu 34 orang (79%).
3. Waktu kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010 yaitu terbanyak tamat SLTP 15 orang (60%) dan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan lebih dari 12 minggu 24 orang (56%).
4. Waktu kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010 yaitu terbanyak pada Ibu Rumah Tangga (IRT) 17 orang (68%) dan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan lebih dari 12 minggu 33 orang (77%).
5. Waktu kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu berdasarkan pendapatan keluarga ibu terbanyak pada tingkat sedang 15 orang (60%) dan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan lebih dari 12 minggu 28 orang (65%).
6. Waktu kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu berdasarkan sarana dan prasarana yang tersedia di pelayanan kesehatan Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010 yaitu terbanyak pada tingkat baik 21 (84%) dan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan

- lebih dari 12 minggu 35 orang (81%).
7. Waktu kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu berdasarkan jarak ketempat di pelayanan kesehatan di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010 yaitu terbanyak pada jarak dekat kurang dari 3 km sebanyak 19 orang (76%), dan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan lebih dari 12 minggu 35 orang (81%).
 8. Waktu kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu berdasarkan berdasarkan perilaku petugas kesehatan di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo tahun 2010 yaitu terbanyak pada tingkatan baik 17 orang (68%) dan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dengan umur kehamilan lebih dari 12 minggu 29 orang (67%).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Kepil 2

Hendaknya dari PKD dan PUSTU yang ada di Puskesmas Kepil II agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, dan melengkapi sarana dan prasarana yang belum ada, sarana dan prasarana yang belum ada diusulkan ke Dinas Kabupaten Wonosobo. Serta mengadakan promosi kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan melengkapi sarana dan prasarana yang belum ada.

2. Bagi Ibu Hamil.

Dari program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) melakukan penyuluhan melalui kelas ibu hamil agar ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama agar memeriksakan secara rutin supaya dapat terdeteksi secara dini apabila terdapat tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi kehamilan sehingga dapat segera mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat.

3. Bagi Masyarakat

Hendaknya masyarakat memberikan dukungan bekerja sama dengan kader kesehatan, agar masyarakat khususnya ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara tepat waktu. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat melalui pelayanan kesehatan dengan mempergunakan sarana kesehatan dan jasa kesehatan khususnya tenaga bidan.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Bidan hendaknya dapat meningkatkan pelayanan sesuai standar pelayanan diantaranya melengkapi sarana prasarana, protap, dan memberikan asuhan yang lebih intensif agar dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan maupun mendeteksi secara dini ibu hamil yang berisiko tinggi sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat dan segera serta dapat memberikan konseling kepada ibu hamil. Secara teknis profesional kebidanan diperlukan upaya untuk mencegah bidan

melakukan kesalahan. Oleh karena itu penerapan pengetahuan kebidanan menetapkan diagnosa kebidanan yang tepat sebelum melakukan intervensi kebidanan sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsin W. Al-Hafidz. *Fiqih Kesehatan*, 2007. Jakarta
- Al Qur'an. Penterjemah Muhammad Adnan, 1990. Jakarta.
- Ali Ghufron. 2007. *Lahirlah Dengan Cinta Fikih Hamil dan Melahirkan*. Jakarta
- Arikunto. 2009., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman PWS KIA 2009 Depkes RI Dirjen Bina Kesmas Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta
- RI. 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- RI .2004. *Pedoman Pelayanan Antenatal .2004.di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta
- RI. 2003. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Henj Puji Wahyuningsih. 2008. *Etika Profesi Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Henj Puji Wahyuningsih. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta.
- (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14742/1/09E00548.pdf>). 14 Januari 2009. Diakses tanggal 8 Agustus 2010.
- (<http://regionalinvestment.com/news/pid/id/ekonomiumrd.php?ia=3307>) 7 Juli 2010 Diakses tanggal 8 Agustus 2010
- MUI ,UNICEF,DEPAG 1996. *Hayatun Toyibah*. Jakarta
- Mufdilah . 2009. *ANC Fokus .Nuha Medika*. Yogyakarta
- Manuaba I,B,G.2002.*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana .EGC* .Jakarta
- Mandiwarti,GA 2008. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hami, EGC*: Jakarta
- Pokja Tehnis Making Prgenancy Safer 2001-2002, *Renstra Nasional Making Prgenancy Safer (MPS) di Indonesia* .Majalah *Obstetri dan Ginekologi Indonesia* : Jakarta

- POA 2009. *Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo.* Wonosobo
- WHO . 2004. *Pedoman Praktis Safe Motherhood.* EGS, Jakarta
- Prawirohardjo.S.2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal . YPPSP.* Jakarta
- Rokhanawati .2003. *Faktor faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Persalinan DiDesa Cangkringan .KTI Diploma III Program Studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah.*Yogyakarta
- Soekamto, S. 2001. *Sosiologi Suatu Pengantar,* Rajawali, Jakarta
- Soekidjo Notoadmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Cetakan I .Rineka Cipta.* Jakarta
- Saefudin, A B.2002.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal . Cetakan Ketiga . JNPKKR POGI.* Jakarta
- Soekidjo Notoadmodjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Cetakan I .Rineka Cipta.* Jakarta.
- Sugiyono, 2009. *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RD.* Alfa Beta. Bandung.
- T.Jacksen,T.A.2004. *1001 Tentang kehamilan.* Bandung: Nexx Media Inc