

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI
PADA IBU HAMIL BERISIKO DI PUSKESMAS
PUNDONG BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
GISTIA ULFA
201410104156**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI
PADA IBU HAMIL BERISIKO DI PUSKESMAS
PUNDONG BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:
GISTIA ULFA
201410104156



Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes

Tanggal : 8 - 8 - 2015

TandaTangan :

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI
PADA IBU HAMIL BERISIKO DI PUSKESMAS
PUNDONG BANTUL**

Gistia Ulfa

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: gistiaulfa12@yahoo.co.id

Abstract:The purpose of this study was to investigate the effect of counseling to the delivery planning program and complication prevention (P4K) on risky pregnant mother at primary health center of Pundong Bantul in 2015. The study employed the pre-experiment (pre-experimental design) research with the one group pretest posttest design. The research samples were 30 people. The result of statistical paired t-test obtained that p value of $0.000 < 0.05$ with t value of -5.137. This means that there is a difference between P4K before and after conducted counseling. The differences were the increase of doctor's help in delivery from (23.33%) became (56.57%), the delivery places from midwife clinic and primary health center (40%) moved to hospital (93.33%), delivery accompanying by husband from 73.33% become 80%, saving for delivery from 76.67 become 83.33%, all respondents have BPJS insurance, preparing car from 23.33% become 33.33%, and all respondents have prepared the blood donators.

Keywords : counseling, delivery planning, complication

Abstrak:Tujuan penelitian ini adalah diketahui pengaruh penyuluhan tentang P4K terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil berisiko di Puskesmas Pundong Bantul tahun 2015. Metode penelitian ini adalah Pre-Eksperimen (*pre eksperimental design*) dengan bentuk rancangan *the one group pre-test post-test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. uji statistik paired t-test dinyatakan bahwa nilai p sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai t sebesar -5,137 artinya ada beda perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Perbedaannya adalah ada peningkatan penolong persalinan dokter (23,33%) menjadi 56,57%, tempat persalinan di Bidan Praktek Klinik dan Puskesmas (40%) beralih menjadi rumah sakit (93,33), pendamping persalinan semua responden banyak memilih didampingi oleh suami (73,33%) meningkat menjadi (80%), tabungan persalinan semua responden sudah banyak mempersiapkan yaitu 76,67% menjadi 83,33%, BPJS kesehatan semua responden sudah memiliki BPJS kesehatan, transportasi roda empat hanya 23,33% meningkat menjadi (33,33%) dan semua responden sudah mempersiapkan calon penonor darah.

Kata Kunci : penyuluhan, perencanaan persalinan, komplikasi

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah cara untuk mencapai kepuasan tertinggi prestasi seorang ibu, kehamilan dimulai dengan pembuahan dan berakhir dengan kelahiran seorang manusia baru, namun tidak semua hasil persalinan dan kehamilan akan berjalan dengan sehat, tetapi ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidak-nyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi (Suseno, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian WHO (*world health organization*) di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun. Kematian maternal yang terjadi di negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN angka ini adalah 3-6 kali lebih besar dan lebih dari 50 kali dari angka di negara maju. Penurunan AKI di Indonesia, masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDG's) yang ingin dicapai pada tahun 2015 sebesar 102/100.000 KH (SDKI, 2012).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu hamil adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatar belakangi risiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Jika ditarik lebih jauh beberapa perilaku tidak mendukung tersebut juga bisa membawa risiko (Mestuti, 2012).

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Dari pengalaman lapangan, ditemukan bahwa kemampuan dalam

berkomunikasi merupakan keberhasilan untuk dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap bidan. Dalam P4K dengan Stiker bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2009).

Pengetahuan tentang P4K sangat membantu menurunkan AKI, karena dengan mengetahui pencegahan komplikasi pada kehamilan dan menjelang persalinan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan dan persalinan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini. Faktor pendidikan merupakan karakteristik predisposisi dalam perilaku pengguna sarana kesehatan terhadap penyerapan informasi dan pengetahuan (Astuti, 2010).

Menurut hasil penelitian Dwijayanti (2013), Implementasi P4K belum berjalan optimal dilihat dari segi pelimpahan wewenang dalam struktur birokrasi belum dapat dimengerti oleh implementor dalam melaksanakan tugas, pemahaman implementor dan masyarakat belum ada kesesuaian sehingga menyulitkan proses Implementasi program tersebut. Rendahnya pengetahuan masyarakat atau ibu hamil serta kurangnya komunikatifnya implementor merupakan penghambat pelaksanaan program. Implementasi P4K belum berjalan dengan maksimal, dilihat dari hasil aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Untuk perbaikan implementasi program P4K perlu adanya peningkatan sosialisasi dari tingkat dinas kesehatan kabupaten kepada pelaksana program, tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri serta perlu adanya motivasi berupa reward kepada bidan dalam setiap proses monitoring serta evaluasi secara berkala.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pundong Bantul pada tanggal 8 Desember 2014 terdapat 106 ibu hamil berisiko pada Bulan Oktober- 5 Desember 2014 diantaranya ditemukan usia ibu yang kurang dari 20 tahun 45 orang, multigravida lebih dari 35 tahun 33 orang, TB lebih dari 145cm 7 orang, Hb kurang dari 11 gr% 90 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di

Puskesmas Pundong yang sudah dilakukan bidan terhadap ibu hamil berisiko adalah konseling selama kehamilan dan menganjurkan pemeriksaan secara rutin.

Tujuan penelitian ini adalah diketahui pengaruh penyuluhan tentang P4K terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil berisiko di Puskesmas Pundong Bantul Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Pre Eksperimen (*Pre Experimental Design*) yaitu desain penelitian eksperimen yang belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh dan masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel terikat (Sulistyaningsih, 2010)

Bentuk rancangan dari penelitian ini adalah *The One Group Pretest-Posttest Design* yaitu rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (Kontrol), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden reproduktif yaitu 21-35 tahun 17 (56,7%), pendidikan mayoritas SMP yaitu 11 (36,7), pekerjaan lebih banyak IRT yaitu 18 (60%), jumlah anak lebih banyak 1-3 yaitu 23 (76,7%), riwayat persalinan mayoritas normal 18 (60%), pendapatan per bulan lebih banyak di bawah UMR yaitu < Rp 1.163.800 18 (60%).

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Riwayat Persalinan dan Pendapatan Perbulan

KARAKTERISTIK	n=30	F (%)
UMUR		
18-20 tahun	3	10
21-35 tahun	17	56,7
>35-40 tahu	10	33,3
PENDIDIKAN		
SD	8	26,7
SMP	11	36,7
SMA	9	30,0
Akademi/PT	2	6,7
PEKERJAAN		
PNS	0	0
IRT	18	60,0
Swasta	4	13,3
Buruh	1	3,3
Petani	5	16,7
Dagang	2	6,7
JUMLAH ANAK		
0	4	13,3
1-3	23	76,7
4-5	3	10,0
RIWAYAT PERSALINAN		
Belum Pernah	4	13,3
Normal	18	60,0
SC	8	26,7
PENDAPATAN PER BULAN		
< Rp 1.163.800	18	60,0
Rp 1.163.800 – 2.500.000	12	40,0

2. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

a. Hasil pretest dan posttest perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

Tabel 2 Distribusi Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Perencanaan dan Komplikasi	Persalinan	Skor				Selisih
		Pretest	F (%) (n=30)	Post test	F (%) (n=30)	
1.	Penolong persalinan					
	a. Dukun	0	0	0	0	0
	b. Bidan	23	76,67	13	43,33	-10
	c. Dokter	7	23,33	17	56,67	10
2.	Tempat persalinan					
	a. Rumah Sendiri	0	0	0	0	0
	b. Puskesmas	4	13,33	0	0	4
	c. Bidan Praktek	12	40	2	6,67	10
	d. Rumah Sakit	14	46,67	28	93,33	14
3.	Pendamping persalinan					
	a. Ada					
	a) Suami	22	73,33	24	80	2
	b) Orang tua	8	26,67	6	20	-2
	c) Keluarga	0	0	0	0	0
	b. Tidak ada	0	0	0	0	0
4.	Tabungan Persalinan					
	a. Ada	23	76,67	25	83,33	2
	b. Tidak ada	7	23,33	5	16,67	2
5.	Asuransi Kesehatan					
	a. Ada	30	100	30	100	0
	b. Tidak ada	0	0	0	0	0
6.	Transportasi					
	a. Ada					
	a) Sepeda	3	10	0	0	3
	b) Motor	19	63,33	20	66,67	-1
	c) Mobil	7	23,33	10	33,33	3
	b. Tidak ada	0	0	0	0	0
7.	Calon pendonor darah					
	a. Ada					
	a) Suami	13	43,33	7	23,33	-6
	b) Orang tua	11	36,67	17	56,67	6
	c) Keluarga	0	0	0	0	0
	d) Tetangga	0	0	0	0	0
	b. Tidak ada	6	20	6	20	0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebelum dan sesudah penyuluhan yaitu penolong persalinan ada peningkatan pada dokter 23,33% meningkat menjadi 56,67% responden, tempat persalinan di rumah sakit dari 46,67%

meningkat 93,33% responden, pendamping persalinan semua memilih didampingi oleh suami sebanyak 73,33% menjadi 80% responden, tabungan persalinan yang sudah menyiapkan 76,67% menjadi 83,33% responden, asuransi kesehatan semua responden sudah memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS kesehatan, transportasi berupa roda empat untuk menuju fasilitas yang diinginkan dari 23,33% meningkat menjadi 33,33% responden, calon penodor darah semua responden sudah mempersiapkan calon pendonor darah.

1) Penolong persalinan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden memilih penolong persalinan oleh bidan sebanyak 23 orang (76,67%). Setelah dilakukan penyuluhan, pemilihan penolong persalinan sebagian besar beralih ke dokter yaitu sebanyak 17 orang (56,67%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian penyuluhan P4K dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

2) Tempat persalinan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden memilih tempat persalinan di BPM dan Puskesmas sebanyak 16 responden (63,33%). Setelah dilakukan penyuluhan sebagian besar responden beralih memilih tempat persalinan ke rumah sakit yaitu sebanyak 28 responden (93,33%). Jika dilihat dari karakteristik umur, sebagian besar responden berumur 21-35 tahun (56,7%). Hal ini menunjukkan ibu yang sebagian besar berumur 21-35 tahun yaitu dengan umur yang produktif tersebut seseorang semakin dewasa karena usia tersebut merupakan usia yang produktif baik fisik maupun psikologis. Sehingga ibu dengan umur yang produktif mudah untuk menerima informasi-informasi yang didapatkannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mardela (2012) bahwa ada pengaruh setelah diberikan pendidikan tentang tempat persalinan dengan $p=0,0003$. Oleh karena itu edukasi tentang tempat persalinan yang aman perlu disosialisasikan kepada masyarakat, agar masyarakat lebih terpapar terhadap informasi yang telah diberikan.

3) Pendamping Persalinan

Sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden memilih pendamping persalinan dilakukan oleh suami sebanyak 22 responden (73,77%). Setelah dilakukan penyuluhan pendamping persalinan oleh suami meningkat menjadi 24 responden (80%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aimanah, dkk (2015) di Kabupaten Sampang dan Kabupaten Situbono bahwa tingkat pengetahuan suami dan keluarga ibu hamil terhadap kehamilan dan persalinan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di masing-masing rendah.

4) Tabungan Persalinan

Sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden sudah menyiapkan tabungan persalinan yaitu sebanyak 23 responden (76,67%). Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pada tabungan persalinan yaitu sebanyak 25 responden (83,33%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Amiruddin (2006) di Kabupaten Sinjai bahwa status ekonomi berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Penelitian Juliwanto (2009) di Aceh juga menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah berisiko 3,9 kali lebih besar untuk memilih penolong persalinan bukan tenaga kesehatan.

5) Asuransi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, semua responden sudah memiliki asuransi kesehatan berupa jaminan kesehatan yang sekarang berubah

menjadi BPJS yaitu sebanyak 30 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa semua ibu hamil berisiko sudah menyiapkan asuransi kesehatan yang dapat digunakan saat diperlukan dan dapat mengurangi beban biaya persalinan yang akan di jalani oleh ibu hamil berisiko.

6) Transportasi

Sebelum penyuluhan didapatkan perencanaan transportasi pada kendaraan roda empat yaitu sebanyak 7 responden (23,33%). Jika dilihat dari karakteristik pendapatan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan perbulan dibawah UMR yaitu < Rp. 1.163.800. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan dapat mempengaruhi persiapan transportasi yang akan digunakan saat menuju ke fasilitas yang lebih memadai. Setelah dilakukan penyuluhan terdapat peningkatan pada transportasi roda empat yaitu menjadi 10 responden (33,33%). Hal ini transportasi sangat penting manfaatnya agar saat menjelang persalinan keluarga tidak perlu mencari-cari lagi transportasi yang akan digunakan karena sudah menyiapkan jauh-jauh hari (Kemenkes, 2009)

7) Calon Pendorong Darah

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan sebagian besar responden sudah merencanakan calon pendonor darah. Jika dilihat dari hasil karakteristik risiko kehamilan, sebagian responden berisiko umur >35 tahun yaitu sebanyak 8 responden (26,7%). Hamil dengan umur >35 tahun dapat menyebabkan komplikasi saat persalinan seperti persalinan macet dan perdarahan saat melahirkan (Muslikin, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari (2013) di Desa Tumbanan bahwa pengetahuan tentang P4K berpengaruh terhadap pemeriksaan golongan darah karena pemeriksaan golongan darah sangat penting untuk mengetahui golongan darah

responden sehingga dapat menentukan siapa yang bisa menjadi calon pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

3. Pengaruh Penyuluhan Tentang P4K Terhadap Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

a. Hasil uji normalitas perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

Tabel 3 Uji Normalitas *One-sample Kolmogorov-Smirnov Test*

	Pretest	Posttest
Kolmogorov-Smirnov Z	0.944	1.320
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.334	0.061

b. Hasil uji paired t-test

Tabel 4 Hasil Uji paired t-test

Variabel	Mean	SD	t	Df	P
Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	0,900	0,960	5,137	29	0,000

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai sig adalah 0,000 yang kurang dari α ($0,000 < 0,05$) dan nilai t hitung bernilai kurang dari t tabel ($-5,137 < -1,697$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara nyata mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Sehingga dapat diartikan bahwa pengaruh penyuluhan terhadap perencanaan persalinan setelah diberikan penyuluhan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebelum dilakukan penyuluhan (*pre test*) sebesar 5,23. Rata-rata skor perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi setelah dilakukan penyuluhan (*post test*) meningkat menjadi 6,13. Hasil tersebut berkaitan dengan baiknya pemahaman tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil berisiko. Menurut Wawan (2010), tahu yaitu mengingat

suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali atau recall sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012). Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian penyuluhan P4K dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan diatas, penulis dapat menarik beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebelum dilakukan penyuluhan yaitu banyak memilih penolong persalinan ke bidan (76,67%) setelah penyuluhan beralih menjadi ke dokter(56,67%), tempat persalinan rencana pada bidan dan Puskesmas (63,33%) beralih menjadi rumah sakit (93,33%), pendamping persalinan sebelum penyuluhan sebagian besar memilih didampingi oleh suami (73,33%) setelah penyuluhan meningkat menjadi (80%), tabungan persalinan sebelum penyuluhan 76,67% setelah penyuluhan meningkat menjadi 83,33%, semua responden sudah memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS kesehatan, responden yang memilih transportasi kendaraan roda empat sebelum penyuluhan 23,33% setelah penyuluhan meningkat menjadi 33,33%, dan semua responden sudah mempersiapkan calon pendonor.
2. Penyuluhan tentang P4K dapat meningkatkan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

SARAN

Bagi ibu hamil disarankan untuk melakukan persalinan di dokter agar saat terjadi yang tidak diinginkan seperti komplikasi dapat ditangani segera dan tempat persalinan hendaklah segera memilih persalinan di rumah sakit. Bagi

profesi Bidan dapat memberikan motivasi kepada ibu hamil terutama bagi ibu hamil berisiko, agar ibu bisa merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi secara tepat dan aman. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil berisiko dan dapat menggali variabel-variabel lain seperti riwayat persalinan sebelumnya dan risiko kehamilan sebelumnya yang dapat mempengaruhi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhal, Muh, Rismayanti. Wahiduddin. *Faktor Risiko Perencanaan Persalinan Terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan Di Kabupaten Pirang*. Tersedia dalam: http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4295/MUH.AFDHAL_K11109312.pdf?sequence=1.
- Aimanah, Ira Ummu, Wahyu Dwi Astuti dan Sri Titiek. 2015. *Peran Suami Dan Keluarga Ibu Hamil Dalam Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Di Kabupaten Sampang Dan Kabupaten Situbindo Jawa Timur*. Badan Penelitian dan Pengembangan Lingkungan. Tersedi dalam : <http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbpk--iraummuaim-3241>.
- Astuti. 2010. Hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k) oleh ibu hamil dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di puskesmas sidorejo kidul salatiga. *Jurnal Kebidanan*, Vol. II, No. 02, Desember 2010
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Survey Demografis dan Kesehatan Indonesia*. (SDKI). (2012).
- Dewi, Willa Susiani. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan Oleh Ibu Hamildi Desa Karang Sari Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat*. SKRIPSI. Universitas Indonesia.
- Dwijayanti, Putri. 2013. *Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Demak*. 2 (1). Tersedia dalam: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta : Depkes. RI.

- Manuaba, IBG. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta:EGC
- Mardela, Aira Putri, Restuning Widiasih dan Mira Trisyani. 2012. *Rencana Pemilihan Penolong Dan Tempat Persalinan Ibu Hamil Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Persiapan Persalinan Aman*. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/781>
- Mestuti, Hadi. 2012. *Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi Bidan dengan Cakupan Deteksi Dini Ibu hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Jepara*. <http://eprints.oc.id/9962/>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sari, Novi Dewi , Sokhiyatun dan Luluk Hidayah. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang P4k Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Golongan Darah Di Desa Tubanan Kecamatan Kembang Jepara*. Tersedia dalam: jurnal.akbidalhikmah.ac.id/index.php/jkb/article/download/7/7.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suseno, Tutu A, Masruroh H. 2010. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.

