**PENGARUH KELAS BAPAK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SUAMI TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

Dedeh Supriatin1, Yuliasti Eka Purnamaningrum2, Yuni Kusmiyati3

1.Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: dedehsupriatin03@yahoo.com. 2. Email: Yuliasti.Eka.Purnamaningrum@yahoo.com Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, 3. Email: Yuni\_kusmiyati@yahoo.co.id Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkse Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143.

***ABSTRACT***

*Every year in the province of West Java are 700-800 mother died in childbirth. Many died due to maternal health workers helped or difficulty of access to the health service. Indirect causes of maternal death are: her husband ignorance in recognizing complications, so late decision to deal with complications. Efforts to improve the knowledge of the husband was the father of the class so that the husband can recognize complications and danger signs of pregnancy. Aim to determine the effect of the father class against husband's increased knowledge about danger signs of pregnancy in the village of South Rengasdengklok Working Area Khanewal district health center Rengasdengklok Year 2013. Research methods research design is quasi-experimental. This research subjects, totaling 26 people treated group and 26 control group. Subjects were husbands of pregnant women in the village of South Rengasdengklok. Measuring instruments used were questionnaires knowledge about danger signs of pregnancy. This research analysis using Paired t-test and independent t-test. Results of analysis using t-test showed no difference in the value of pretest-posttest level of knowledge given class husband and father were given leaflets. Where the value of ρ value of 0.000 in the two groups (ρ value <0,05). Test results of independent t-test showed no difference between the husband's increased knowledge of the treatment group and the control group, the value of 0.000 ρ <(ρ 0,05). No conclusion to the increasing influence of the father class husbands knowledge about danger signs of pregnancy.*

***Keywords: Knowledge, Mr. class, Leaflets and Pregnancy danger signs.***

Bottom of Form

**INTISARI**

Setiap tahun di Provinsi Jawa Barat terdapat 700-800 ibu meninggal saat melahirkan. Banyak ibu melahirkan meninggal karena tidak ditolong tenaga kesehatan atau sulitnya akses  menuju tempat pelayanan kesehatan. Penyebab tidak langsung kematian maternal antara lain: ketidaktahuan suami dalam mengenal komplikasi, sehingga terlambat mengambil keputusan untuk menangani komplikasi. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan suami dilakukan kelas bapak agar para suami dapat mengenal komplikasi dan tanda bahaya kehamilan. Tujuanuntuk mengetahui pengaruh kelas bapak terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Rengasdengklok Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Karawang Tahun 2013. Metode penelitianrancangan penelitian ini adalah quasi-eksperimental. Subjek penelitian ini berjumlah 26 orang kelompok perlakuan dan 26 orang kelompok kontrol. Subjek penelitian adalah suami ibu hamil di Desa Rengasdengklok Selatan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Analisis penelitian ini menggunakan uji *Paired t-test* dan *Independen t-test*. Hasil analisis dengan menggunakan uji *t-test* menunjukkan ada perbedaan nilai *pretest-postest* tingkat pengetahuan suami yang diberi kelas bapak dan diberi leaflet.Dimana nilai *ρ value* pada dua kelompok sebesar 0,000 (*ρ value* <0,05). Hasil uji *independent t-test* menunjukkan ada perbedaan peningkatan pengetahuan suami antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, nilai ρ 0,000 < (ρ 0,05).Kesimpulan adapengaruh kelas bapak terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan.

***Kata kunci: Pengetahuan, Kelas bapak, Leaflet dan Tanda bahaya kehamilan.***

**Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2007 AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu di Jawa Barat mengalami peningkatan sebanyak 850 kasus. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Karawang cenderung fluktuatif dari tahun ke tahun, tahun 2012 meningkat menjadi 55 kasus yang tersebar di 30 puskesmas. Puskesmas Rengasdengklok merupakan daerah yang Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Wilayah Kabupaten Karawang, pada tahun 2012 menempati peringkat tertinggi pertama yaitu sebanyak enam kasus1.

 Desa Rengasdengklok Selatan merupakan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Rengasdengklok yang mempunyai AKI dengan jumlah empat kasus2. Tingginya angka kematian ibu disebabkan dua sebab yaitu masih kurangnya pengetahuan dan penanggulangan komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas, dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua yang hamil3.Menurut UNICEF *Health Programmes* dalam *safe motherhood* menyatakan bahwa kematianibu disebabkan oleh determinan jauh *(distant determinant)* dan determinan antara (*intermediate determinant*)4. Penyebab tidak langsung kematian maternal antara lain: ketidaktahuan suami dalam mengenal komplikasi, keterlambatan mengenal bahaya di rumah, keterlambatan menuju fasilitas pelayanan kesehatan dan keterlambatan mendapatkan pertolongan medis.

Suami menjadi sasaran program pendidikan kesehtaan reproduksi karena memiliki peran penting terutama sebagai pengambil keputusan yang krusial ketika kondisi istri cukup serius untuk mencari pertolongan dan dapat mengatasi keterlambatan jika mengetahui tanda bahaya kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan terhadap kesehatan reproduksi wanita5. Hasil penelitian Sing *et al.,* menyatakan para suami yang tinggal di daerah kabupaten sangat sedikit mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan tanda bahaya kehamilan, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam mencari pelayanan hal ini merupakan pokok yang mendasari penyebab kematian ibu6.

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2012 dalam menurunkan AKI yaitu dengan membentuk kelas ibu hamil di setiap desa,P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi). Kebijakan operasional pelayanan *antenatal care* oleh Departemen Kesehatan di wilayah Puskesmas adalah pemberian penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan dalam bentuk Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan pemberian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) serta kelas ibu hamil7. Selain itu, suami belum dilibatkan sehingga terjadi kesenjangan informasi dalam kesehatan reproduksi. Pelaksanaan kelas bapak disini hampir sama dengan kelas ibu hamil yaitu kegiatan yang direncanakan adalah pembahasan materi mengenai tanda bahaya kehamilan dalam bentuk tatap muka dengan sasaran kelompok yaitu suami yang mempunyai istri hamil7. Di Kabupaten Karawang sendiri belum pernah dilaksanakan kelas bapak. Berdasarkan hasil penelitian Lestari di Kabupaten Kulon Progo menunjukkan ada pengaruh signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan kelas ayah terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang pencegahan anemia dalam kehamilan8.

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah Quasi-eksperimental. Rancangan penelitian ini adalah *pretest postest control group design*. Rancangan penelitian ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kontrol tidak dilakukan secara random9. Populasi dalam penelitian ini adalah semua suami yang mempunyai istri hamil dari bulan Januari-Maret tahun 2013 sebanyak 150 ibu hamil di Desa Rengasdengklok Selatan dan Desa Kertasari Wilayah Kerja Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Karawang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta didapatkan sampel minimal dengan menggunakan rumus proporsi rerata 2 kelompok independen adalah sejumlah 24 responden. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti *missing* data maka ditambah 10% dari besar sampel minimal sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 26 responden, besar sampel dalam penelitian adalah 2x26=52 responden (26 responden sebagai kelompok perlakuan di Desa Rengasdengklok Selatan dan 26 responden sebagai kelompok kontrol di Desa Kertasari). Penelitian ini telah dilakukan pada 6-21 Juli 2013. Variabel dalam penelitian ini yaitu, variabel dependen yaitu peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan dan variabel bebas indenpenden kelas bapak.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer mengenai pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian Suryani dengan jumlah soal 21 item10. Teknik pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, transfering* dan *tabulating, data.* Kemudian dilakukan analisis *independent sample t-test* *dan paired t-test* (uji dua kelompok berhubungan) dengan nilai *ρ-value* < 0,05*.* Statistik parametrik ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif nilai *pretest-postest* bila datanya dalam bentuk rasio atau interval11.

**HASIL**

Tabel 2.

Uji homogenitas karakteristik responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel  | Kelompok Perlakuan | Kelompok Kontrol | Ρ |
|  |  |
| F | % | F | % |
| Umur |  |  |  |  |  |
| 17- 25 tahun  | 6 | 23,1 | 2 | 7,7 | 0,56 |
| 26-35 tahun  | 14 | 53,8 | 18 | 69,2 |  |
| 36-45 tahun | 6 | 23,1 | 6 | 23,1 |  |
| Pendidikan  |  |  |  |  |  |
| SD | 4  | 15,4 | 5 | 9,2 | 0,70 |
| SMP | 6 | 23,1 | 10 | 38,5 |  |
| SMA | 15 | 57,7 | 11 | 42,3 |  |
| D3/PT | 1 | 3,8 | - |  |  |
| Pekerjaan |  |  |  |  |  |
| PNS | 1 | 3,8 | - | - |  |
| Wiraswasta | 5 | 19,2 | 3 | 11,5 | 0,67 |
| Karyawan | 8 | 30,8 | 10 | 38,5 |  |
| Buruh | 10 | 38,5 | 9 | 34,6 |  |
| Petani | 2 | 7,7 | 4 | 15,4 |  |
| Jumlah Anak |  |  |  |  |  |
| ≤ 2 | 20 | 76,9 | 19 | 73,1 | 0,53 |
| ≥ 3 | 6 | 23,1 | 7 | 26,9 |  |
| Sumber Informasi |  |  |  |  |  |
| Media | 3 | 11,5 | 3 | 11,5 | 0,98 |
| Teman | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 |  |
| Petugas Kesehatan | 8 | 30,8 | 7 | 26,9 |  |
| Tidak tahu sama sekali | 11 | 42,3 | 13 | 50,0 |  |

Keterangan : ρ = ρ value Signifikan \* ρ < 0,05

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji homogenitas pada karakteristik responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan atau data dua kelompok homogen dengan masing-masing nilai *ρ value* dua kelompok (*ρ value* > 0,05).

Tabel 3.

Perbedaan rata-rata selisih peningkatan pengetahuan suami pada dua kelompok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kelompok** | **Nilai *Mean*** | **Standar deviasi** |
| ***Pretest*** | ***Postest*** | **Selisih*****Mean*** |
| Perlakuan | 10,85 | 14,92 | 4,07 | 1,83 |
| Kontrol | 10,96 | 11,23 | 0,27 | 1,07 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai rata-ratapada kelompok perlakuan dengan nilai *pretest* 10,85 dan *postest* 14,92 dengan selisih rata-ratasebesar 4,07, sedangkan pada kelompok kontrol nilai *pretest* 10,96dan nilai *postest* 11,23dengan selisih rata-ratasebesar 1,07. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan nilai rata-rata *pretest-postest* pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Setelah dilakukan pengujian data dengan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai Zhitung *pretest* sebesar 0,90 dan *postest* 1,21 < Z tabel (1,96) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol nilai Zhitung *pretest* 1,28 dan *postest* 1,29 < Ztabel (1,96). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada beda atau data berdistribusi normal dengan nilai *ρ value* kedua kelompok (*ρ value* > 0,05). Analisis pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan analisis statistik dengan uji *Paired t-test* dan uji *Independen t-test*.

Tabel 4.

Perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan suami tentang bahaya kehamilan pada dua kelompok

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kelompok** | **Nilai *mean*** | **Selisih *mean*** | **Uji statistik** |
|  | ***Pretest*** | ***Postest*** | **t-hitung** | **Ρ****(CI 95%)** |
| Perlakuan | 10,85 | 14,92 | 4,07 | -11,35 | 0,000(-4,81,- -3,33) |
| Kontrol | 10,96 | 11,23 | 0,27 | -1,27 | 0,21(-0,70 - 0,16) |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan ada perbedaan nilai pengetahuan *pretest* kelompok perlakuan sebesar 10,85 dan *postest* sebesar 14,92. Pada kelompok kontrol diketahui nilai *pretest* sebesar 10,96 dan *postest* sebesar 11,23. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan nilai *pretest-postest* pada kelompok perlakuan dengan nilai ρ 0,000 (*ρ value* < 0,05).

Tabel 5.

Perbedaan peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan antara dua kelompok

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kelompok** | ***Mean* peningkatan** | **Selisih *mean*** |  **Ρ** **(CI 95%)** |
| Perlakuan | 4,19 | 3,92 | 0,000(3,07 - 4,77) |
| Kontrol | 0,27 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan ada perbedaan nilai *mean* peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan sebesar 4,19 lebih besar dibandingkan nilai *mean* peningkatan kelompok kontrol sebear0,27. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan nilai *mean* peningkatan antara kedua kelompok dengan nilai ρ 0,000 (*ρ value* < 0,05).

**PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini untuk mengukur pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan dilakukan dengan intervensi kelas bapak, untuk mengetahui keberhasilan dari pelaksanaan proses pendidikan kesehatan serta mengetahui sejauh mana pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan kuesioner. Untuk mengetahui efek perlakuan terhadap peningkatan pengetahuan dilakukan analisis item pertanyaan sesuai materi pertanyaan dengan membandingkan nilai *mean pretest* dan *postest*.

Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan nilai rata-rata *pretest-postest* pengetahuan suami pada kelompok perlakuan yaitu kelas bapak dengan nilai *ρ value* 0,000 (*ρ value* <0,05) artinya ada perbedaan rata-rata pengetahuan suami pada kelompok perlakuan yang diberi intervensi kelas bapak. Dimana peningkatan pengetahuan suami pada kelompok perlakuan lebih besar daripada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari, menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan kelas ayah terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang pencegahan anemia dalam kehamilan. Artinya ada pengaruh kelas ayah terhadap peningkatan pengetahuan suami8.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mafaz, menyatakan bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang persalinan sebelum dan sesudah penyuluhan. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang persalinan12. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses peningkatan atau pengenalan informasi, ide yang telah diperoleh sebelumnya13. Menurut Notoatmodjo, mengungkapkan bahwa metode yang paling baik untuk penyampaian informasi kesehatan pada kelompok besar adalah ceramah. Ceramah adalah suatu pendidikan kesehatan yang diberikan kepada audience dengan cara menerangkan dan menjelaskan sesuatu dengan lisan disertai dengan tanya jawab, diskusi dengan sekelompok pendengar serta dibantu dengan beberapa alat yang diperlukan. Selain itu, kelebihan dari metode ceramah adalah pendidik mudah menguasai kelas, pendidik mudah menerangkan banyak bahan ajar dalam jumlah besar, dapat diikuti oleh kelompok besar, mudah dilaksanakan, mudah mengenalkan promosi kesehatan yang baru dalam masyarakat dan lebih mudah diterima oleh masyarakat. biasanya metode ceramah ini dipergunakan untuk promosi kesehatan dalam mengenalkan promosi kesehatan yang baru. Dalam jangka pendek, pendididkan kesehatan akan menghasilkan perubahan pengetahuan. Dalam jangka panjang, pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat.

Pemberian leaflet pada kelompok kontrol dalam penelitian ini juga dapat digunakan sebagai media untuk memberikan informasi atau pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, leaflet merupakan media yang tepat dalam memberikan informasi yang baru kepada sekelompok masyarakat, hal tersebut dapat meningkat secara tidak sadar pengetahuan suami tentang bahaya tanda bahaya kehamilan. Walaupun demikian leaflet memiliki kelemahan dalam memberikan informasi kesehatan, hal ini karena leaflet memiliki beberapa kekurangan. Menurut pendapat Liliweri, menyatakan bahwa leaflet memiliki kekurangan yaitu sulit menampilkan gerak dalam halaman dan biaya cukup mahal untuk menampilkan dan memberikan kesan atau ingatan jangka pendek. Selain itu pembagian leaflet tanpa ada penjelasan yang baik dapat menjadikan pemahaman yang salah kaprah pada pemahaman persepsi yang berujung tidak dapat merubah secara signifikan pola pikir dan pengetahuan seseorang14.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rini, menyatakan bahwa hasil analisis uji statistik nilai pengetahuan suami jika dibandingkan antara kelompok metode partisipatif dan kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai p 0,000 (p <0,05) dan bermakna secara praktis (∆= 34,19%). Ini berarti pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode partisipatif efektif untuk meningkatkan pengetahuan suami tentang materi kehamilan risiko tinggi dan pelayanan pemeriksaan kehamilan5.

**KESIMPULAN**

Nilai rata-rata pengetahuan suami sebelum diberi kelas bapak pada kelompok perlakuan dengan nilai *pretest* 10,85 dan nilai *pretest* pada kelompok kontrol yaitu 10,96. Nilai rata-rata pengetahuan suami setelah dilakukan intervensi kelas bapak dengan nilai *postest* 14,92 pada kelompok perlakuan dan nilai *postest* pada kelompok kontrol yaitu 11,23. Terdapat perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan suami sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kelas bapak pada kelompok perlakuan dan pemberian leaflet pada kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ada pengaruh kelas bapak terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan.

**SARAN**

Diharapkan kelas bapak dapat dilaksanakan sebagai salah satu program promosi kesehatan dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan atau informasi untuk para suami tentang tanda bahaya kehamilan, komplikasi kehamilan dan kehamilan risiko tinggi. Agar para suami dapat mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam mengambil keputusan.

**DAFTAR PUSTAKA**

* + - 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2012. *Laporan Tahunan Program Seksi Kesehatan Keluarga.* Karawang: Bidang Pelayanan Kesehatan.
			2. Puskesmas Rengasdengklok. 2012. *Data KIA Puskesmas Rengasdengklok.* Rengasdengklok.
			3. Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo. Jakarta.
			4. UNICEF Health Programmes. 2002. Women’s Health and Development, Safe Motherhood Conceptual Framework, 19 (10): 1-6.
			5. Rini, Sisworo. 2003. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Partisipasif Terhadap Pengetahuan Suami Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Dan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Di Kabupaten Bantul.* Tesis. Program Magister Kesehatan Ibu dan Anak. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
			6. Sing, KK. *et all,.* 1998. *Husbands Reproductive Health Knowledge, Attitudes, And Behavior In Uttar Pradesh”, Studies in Family Planning,* India.
			7. Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
			8. Lestari, Endang. 2010. *Efektifitas Kelas Ayah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia Pada Suami Ibu Hamil Trimester II Di Puskesmas Lendah I Kabupaten Kulon Progo Tahun 2010.* Skripsi. Program DIV Kebidanan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
			9. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
			10. Suryani, Lili. 2012. *Efektifitas Metode Konseling Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Singgani Palu.*Tesis. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gajag Mada. Yogyakarta.
			11. Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D,* Bandung: Alfa Beta.
			12. Mafaz, Rahma. 2011. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan di Puskesmas Ngoresan Surakarta.* KTI. Program DIV Kebidanan FK. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
			13. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010a. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta.
			14. Liliweri, A. 2007. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan.* Jakarta: Mediatama.