

PENGARUH GRAVIDA, PEKERJAAN, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN BIDAN/TENAGA KESEHATAN TERHADAP PARTISIPASI IBU DALAM KELAS IBU HAMIL DI KABUPATEN MAGELANG

Masini¹⁾

Email:armailai@yahoo.com

ABSTRACT

Class of pregnant women is a means to learn together about the health of pregnant women in the form of face-to-face in a group that aims to improve the knowledge, skills regarding pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care, infectious disease.

In Magelang District in 2012 there were 3760 women who participated (16.4%) in the class of 22 946 pregnant women pregnant women. In 2013 women who participated in the class of 9398 pregnant women (43%) of 21 811 pregnant women. The purpose of research to determine the effect gravida, job, husband support, support midwife / health workers against the mother's participation in the class of pregnant women in Magelang District. The form of an explanatory research with cross sectional approach. The population in this study are all mothers who have given birth in the last 6 months Magelang district health center.

Sampling with formula Slovin and simple random sampling technique of the 100 pregnant women. Bivariate chi-square test and multivariate logistic regression.

The results showed that participating mothers are less active and each has a percentage of 50%. While the factors that are not related to participation in class is gravida pregnant women, work, support midwife / health workers. Factors that have a relationship with the participation of pregnant women in the class that support the husband.

Factors that influence the participation of pregnant women in the class is the husband support.

Keywords: Participation mothers, pregnant women class, influence factor

¹⁾ Dosen Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan diantaranya ibu hamil, hal ini ditandai dengan tingginya AKI(Angka Kematian Ibu). Program pembangunan kesehatan di Indonesia diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, teru-

tama pada kelompok yang paling rentan kesehatan diantaranya ibu hamil, hal ini ditandai dengan tingginya AKI (Angka Kematian Ibu).

Kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang alami, akan tetapi bukan berarti tanpa resiko. Masalah kehamilan dan persalinan adalah penyumbang terbesar Angka Kematian Ibu. Hal ini disebabkan karena kurangnya pe-

ngetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai kehamilan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan melalui partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, penyakit menular.

Penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya dilakukan melalui konsultasi perorangan yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada saat posyandu. Kegiatan penyuluhan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus perkasus namun memiliki kelemahan antara lain ; pengetahuan yang dimiliki terbatas pada masalah kesehatan yang dialaminya saat konsultasi, penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir, tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sector dan lintas program.

Tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil yaitu melakukan identifikasi semua ibu hamil yang ada di wilayahnya, tempat pelaksanaan kelas ibu hamil misalnya: di Puskesmas, Polindes, Kantor Balai Desa /Balai pertemuan, materi kelas ibu hamil, fasilitator kelas ibu hamil (bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan kelas ibu hamil).

Adapun tujuan umum diadakannya kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas,

Keluarga Berencana paska persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/-kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular, HIV/AIDS.

Dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini mengalami kenaikan yang pada tahun 2007 sebesar 207 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan untuk mencapai target MDG's yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Di Jawa Tengah pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 116,34 / 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami sedikit kenaikan, yang sebelumnya pada tahun 2011 sebesar 116,01/ 100.000 kelahiran hidup.

Perilaku yang berhubungan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil menurut teori *Lawrence Green* terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi karakteristik responden (umur, gravida/kehamilan, penyulit / masalah dalam kehamilan, paritas / jumlah melahirkan, tingkat pendidikan, pekerjaan), pengetahuan ibu, sikap ibu dalam kelas ibu hamil; faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi: jarak ke lokasi kegiatan kelas ibu hamil, keberadaan kelas ibu hamil, faktor pendorong (*renforcing factors*) meliputi dukungan keluarga (suami) dan dukungan bidan/tenaga kesehatan.

Keluarga mempunyai fungsi dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu dengan bantuan keluarga, dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan

informasi yang diperolehnya mengenai kelamitan, dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.

Kelas ibu hamil di Kabupaten Magelang sudah disosialisasikan sejak tahun 2010 oleh Dinas Kesehatan. Pada tahun 2011 di Kabupaten Magelang terdapat 10 kelas ibu hamil dan pada tahun 2012 terdapat 376 kelas ibu hamil yang dibiayai oleh APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) baik APBD1 maupun APBD II, BOK (bantuan Operasional Kesehatan), maupun swadaya masyarakat. Pada tahun 2012 terdapat 3760 ibu hamil yang berpartisipasi (16,4%) dalam kelas ibu hamil dari 22.946 ibu hamil. Pada tahun 2013 ibu hamil yang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil 9398 (43%) dari 21811 ibu hamil.

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh gravida, pekerjaan, dukungan suami, dukungan bidan/tenaga kesehatan terhadap partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil di Kabupaten Magelang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory* yang bertujuan untuk menguji hubungan variabel dari hipotesis yang diajukan oleh peneliti menggunakan data empiris dengan pendekatan waktu *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang telah melahirkan 6 bulan terakhir di Puskesmas wilayah Kabupaten Magelang pada bulan Oktober 2013 sampai dengan bulan Maret tahun 2014. Puskesmas yang digunakan adalah 6 (enam) Puskesmas di Kabupaten Magelang menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Peneliti menentukan jumlah sampel yang diambil dengan teknik perhitungan rumus Slovin sejumlah 100 ibu. Kemudian peneliti menentukan jumlah sampel yang akan diambil dari tiap Puskesmas secara proporsional yang sudah memenuhi criteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data mempergunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Tepusan wilayah kabupaten Temanggung.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mempergunakan kuesioner yang disusun berdasarkan kisi-kisi kuesioner. Sebelum wawancara dilakukan terlebih dahulu diberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian dan data penelitian bersifat rahasia hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Variabel bebas meliputi gravida, pekerjaan, dukungan suami, dukungan bidan/tenaga kesehatan dan variabel terikat adalah partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil. Analisa bivariat mempergunakan uji Chi Square dan analisa multivariat mempergunakan uji *Regresi logistik*.

HASIL PENELITIAN

Adapun hasil analisis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Deskripsi Hasil penelitian analisis univariat digunakan untuk menggam-

barkan distribusi frekuensi responden serta untuk mendiskripsikan masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis multivariat dilakukan terhadap variabel bebas dan variabel terikat yang diduga ada pengaruh.

Uji Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh gravida, pekerjaan, dukungan suami, dukungan bidan / tenaga kesehatan terhadap partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil di Kabupaten Magelang.

Analisis univariat dari 100 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Magelang tahun 2014 dengan kategori multigravida (hamil ke-2 s/d ke-5) yaitu sejumlah 52 ibu (52%), sedangkan yang lainnya dengan kategori primigravida (hamil pertama) sejumlah 48 ibu (48%). Sedangkan dilihat dari pekerjaan didapatkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja sejumlah 92 ibu (92%) dan hanya sebagian kecil yang bekerja sejumlah 8 ibu (8%).

Analisis bivariat pada ibu yang berpartisipasi kurang dalam kelas ibu hamil, baik ibu dengan kategori multigravida (Hamil ke-2 s/d ke-5) maupun kategori primigravida (hamil pertama) persentasenya masing-masing 50% dan ibu yang berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil, baik ibu yang kategori multigravida (Hamil ke-2 s/d ke-5) maupun kategori primigravida (hamil pertama) persentasenya masing-masing 50%. Dari hasil uji statistik didapatkan p value 1,000 ($>0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara gravida dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Ibu yang berpartisipasi kurang dalam kelas ibu hamil, baik ibu yang

tidak bekerja maupun bekerja persentasenya masing-masing 50% dan ibu yang berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil, baik ibu yang kategori tidak bekerja maupun kategori bekerja persentasenya masing-masing 50%. Dari hasil uji statistik didapatkan $p=1,000$ ($>0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Ibu yang berpartisipasi kurang dalam kelas ibu hamil, lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan suami/keluarga dengan kategori kurang mendukung sebesar 63,6% dibanding ibu yang mendapatkan dukungan suami/keluarga dengan kategori mendukung. Sedangkan ibu yang berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil, lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan suami / keluarga dengan kategori mendukung sebesar 60,7% dibanding ibu yang mendapatkan dukungan suami/keluarga dengan kategori kurang mendukung. Dari hasil uji statistik didapatkan $p=0,016$ ($<0,05$), artinya terdapat hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil.

Ibu yang berpartisipasi kurang dalam kelas ibu hamil, lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan bidan/nakes dengan kategori kurang mendukung sebesar 58,8% dibanding ibu yang mendapatkan dukungan bidan/nakes dengan kategori mendukung. Sedangkan ibu yang berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil, lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan bidan/nakes dengan kategori mendukung sebesar 54,5% dibanding ibu yang mendapatkan dukungan bidan.nakes dengan kategori kurang mendukung. Dari hasil uji statistik didapatkan $p=0,205$ ($p>0,05$),

artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan bidan/tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil

Multivariate berdasarkan hasil uji regresi logistik dapat disimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi dalam kelas ibu hamil adalah dukungan suami/keluarga dengan $p = 0,022$ dan nilai $OR/EXB = 3,114$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil di Kabupaten Magelang rata-rata 2 kali selama kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil antara yang berpartisipasi aktif dan yang berpartisipasi kurang mempunyai presentase sama 50%. Dikatakan berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil apabila frekuensi ikutserta dalam kelas ibu hamil ≥ 3 kali selama kehamilannya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 50 ibu yang berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil sebanyak 38 ibu (76%) ikutserta dalam kelas ibu hamil sebanyak 3 kali selama kehamilannya, sebanyak 6 ibu (12%) ikutserta dalam kelas ibu hamil sebanyak 4 kali selama kehamilannya dan sebanyak 6 ibu (12%) ikutserta dalam kelas ibu hamil sebanyak 5 kali selama kehamilannya. Sedangkan yang dikatakan berpartisipasi kurang apabila frekuensi ikutserta dalam kelas ibu hamil < 3 kali selama kehamilannya. Hal ini belum memenuhi target dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang bahwa setiap ibu diharapkan berpartisipasi aktif selama kehamilannya dalam kelas ibu hamil.

Partisipasi adalah suatu pendekatan atau jalan yang terbaik untuk

memecahkan masalah-masalah kesehatan. Dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil maka diperoleh sumber daya untuk melengkapi fasilitas kesehatan sendiri. Partisipasi akan membuat orang untuk belajar bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri. Bila partisipasi aktif dalam kelas ibu hamil berhasil, bukan hanya salah satu bidang saja yang diselesaikan, tetapi dapat menghimpun daya untuk menyelesaikan masalah di bidang yang lain.

Gravida dari hasil uji statistik dengan *Chi square* dengan *Chi square* didapatkan $p=1,000$ artinya tidak ada hubungan antara gravida dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Seseorang bersikap untuk berpartisipasi dapat diperoleh dari pengalaman kehamilan sebelumnya atau dari orang lain. Pengalaman tersebut membuat seseorang mendekati objek dalam hal ini partisipasi dalam kelas ibu hamil. Sikap positif terhadap kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Untuk itu sikap dipengaruhi oleh faktor lain agar bisa terwujud dalam tindakan yang nyata. Gravida merupakan salah satu faktor untuk berpartisipasi tapi bukan satu-satunya faktor karena masih banyak faktor yang lainnya.

Pekerjaan dari hasil uji statistik dengan *Chi square* didapatkan $p=1,000$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil tidak bekerja sejumlah 92%,

Hal ini disebabkan fenomena bahwa dalam suatu keluarga yang berkewajiban bekerja untuk mencari nafkah adalah suami. Menjadi ibu rumah tangga adalah sebuah kebanggaan tersendiri. Banyak ibu harus bekerja supaya ada dua sumber penghasilan, namun ada juga ibu yang menjadi ibu

rumah tangga. Jika ibu memilih di rumah tentunya hanya ada satu sumber penghasilan dan harus rela melepaskan karier dan aktualisasi diri. Disisi lain pekerjaan dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam melakukan suatu tindakan. Ibu yang bekerja tetap bisa berpartisipasi dalam kelas ibu hamil, akan tetapi ibu harus bisa dan mampu mengatur waktu dan mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil.

Dukungan keluarga dari 100 responden diketahui bahwa faktor dukungan suami terhadap ibu dengan $p=0,022$ dan nilai $OR/EXB=3,114$. yang berarti ibu yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kemungkinan berpartisipasi aktif sebesar 3,1 kali dibanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

Hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan $p=0,016$, berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil di Kabupaten Magelang. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari Sudarmiati (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan mengikuti kelas ibu hamil di Kelurahan Sumurboto, Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

Hal ini berarti bahwa suami harus mencari informasi dan memberikan informasi tersebut kepada ibu terutama informasi mengenai partisipasi kelas ibu hamil. Suami juga perlu memberikan dukungan penghargaan pada ibu meliputi memberikan rasa aman, lingkungan kondusif sehingga membuat ibu semangat untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil. Suami perlu meningkatkan dukungan emosional pada ibu yaitu dengan memberikan support/semangat melalui kalimat pujian atau kata-kata. Selain itu suami

juga harus memberikan dukungan instrumental yaitu bantuan fisik kebutuhan ibu.

Dukungan bidan / tenaga kesehatan dari hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan $p=0,205$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara dukungan bidan/tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil.

Peran bidan/tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan pada ibu sangat penting. Tenaga kesehatan sebagai tempat mencurahkan kesulitan dalam menghadapi seputar kesehatan. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan bidan/tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan terutama partisipasi dalam kelas ibu hamil.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini diketahui Ibu yang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil antara yang berpartisipasi aktif dan yang berpartisipasi kurang mempunyai prosentase sama masing-masing 50%, rata-rata 2 kali keikutsertaan dalam kelas ibu hamil. Ibu dikatakan berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil apabila frekuensi ikutserta dalam kelas ibu hamil sebanyak ≥ 3 kali selama kehamilannya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 50 ibu yang berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil sejumlah 38 ibu (76%) ikutserta dalam kelas ibu hamil sebanyak 3 kali selama kehamilannya, sejumlah 6 ibu (12%) ikutserta dalam kelas ibu hamil sebanyak 4 kali selama kehamilannya dan sejumlah 6 ibu (12%) ikutserta dalam kelas ibu hamil sebanyak 5 kali selama kehamilannya. Ibu yang berpartisipasi kurang adalah ibu yang frekuensi ikutserta dalam kelas ibu hamil < 3 kali selama kehamilannya.

Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil yaitu gravida dengan $p=1,000$, pekerjaan dengan $p=1,000$ dan dukungan bidan/tenaga kesehatan dengan $p=0,205$.

Faktor yang mempunyai hubungan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil dengan nilai $p < 0,05$ yaitu dukungan suami/keluarga dengan $p= 0,016$.

Faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi dalam kelas ibu hamil adalah dukungan suami dengan $p=0,022$ dan nilai OR/EXB=3,114 yang berarti bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami mempunyai kemungkinan berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil sebesar 3,1 kali dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami.

SARAN

Diharapkan bahwa suami agar menganjurkan untuk berpartisipasi aktif /ikutserta dalam kelas ibu hamil baik dengan memberikan dukungan emosional (*emosional support*) yaitu mendampingi ibu hamil, dukungan penilaian (*appraisal assistance*) yaitu memberikan umpan balik setelah mengikuti kelas ibu hamil maupun dengan membeikan dukungan informasi (*informasi support*) yaitu dengan mengingatkan keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil* Depkes RI, Jakarta, 2009.

Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. BPS, Jakarta, 2012.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinkes Jateng, Semarang, 2012.

Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten*. Dinkes Kab. Magelang, 2012.

Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka. Jakarta, 2007.

Green, L. W. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company. Mountain View-Toronto-London. 1991.

Friedman, M. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta, 1998.

Rukliyah, Y. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Trans Info Media. Jakarta, 2009.

Stoppard, M. *Ensiklopedia Kehamilan dan Persalinan Modern*. Media Abadi. Yogyakarta, 2009.

Tim Penyusun Pusat Kamus, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta, 2007.

Saifuddin, A.B. dkk, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta, 2008.

Varney, H. dkk. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. EGC. Jakarta, 2010.

Mubarak, W. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta, 2007.

- Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007
- Friedman, M. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta, 1998.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. 2002
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta, 2003.
- Arikunto, S. *Prosedur Suatu Penelitian: Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta, 2002.
- Sugiarto. *Teknik Sampling*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta, 2001.
- Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung, 2008.
- Sugiyono. *Statistik Non Parametris*. Alfabeta. Bandung, 2007.
- Mubarok, W. dkk, *Promosi Kesehatan, Graha Ilmu*. Yogyakarta, 2007.
- Dahlan, S. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta, 2011.
- Ramadhani, S. *Pengalaman Maternal Mengikuti kelas Ibu hamil di Kelurahan Sumurboto Kecamatan banyumanik Kota semarang, FK, Undip (Skripsi)*. 2013.