

Midwifery Practice: Analisis Of Implementation Of Prenatal Education Classes Program In Semarang City

Praktek kebidanan: Analisis Implementasi Program Kelas Prenatal Di Kota Semarang

Sri Sumarni
Sri Wahyuni
Sri Rahayu

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

*Jl. Dr. Sutomo 4-6 Semarang
E-mail: srisumarni@gmail.com*

Abstract

This study is a qualitative research, using fenomenology approach. The data was collected by deep interview method. There are four variables contributed in this study which are communication, resourcers, disposition or motivation of implementor, and bereaucratic structure. There are 8 midwives as an informant involving in this study.

The result of this study shows that informant are 32 until 57 years old, the length of working experience for 12 until 37 years, and graduated from D 3 dan 4 of midwifery program. All of midwives have been exposed of antenatal education classes training. The classes have been disseminated by Primary Health Service and Hospital by putting announcement on board. Structures of Organisation were not completely yet in Primary Health Service nor in Hositals. On the other hand, there are no found a structure of antenatal education classes organisation at an independent midwives.

Kata Kunci : Implementasi, kelas antenatal.

1. Pendahuluan

Program kelas prenatal adalah salah satu bentuk pendidikan prenatal yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil, terjadi perubahan sikap dan perilaku positif sehingga memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan, dengan demikian akan meningkatkan persalinan ke tenaga kesehatan (Osninelli, 2007). Kelas ibu hamil telah dilaksanakan pada beberapa provinsi di Indonesia. Berdasarkan masukan dan pengalaman pelaksanaan pada daerah tersebut serta kebutuhan kegiatan kelas ibu di daerah-daerah lain di seluruh Indonesia, maka paket kelas prenatal telah diterima secara nasional untuk dilaksanakan (Depkes RI, 2009).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, selama tahun 2010 belum semua UPT menyelenggarakan kelas prenatal. Berdasar fenomena yang ada beberapa kelas prenatal yang sudah berjalan lancar adalah di Puskesmas Pandanaran, Bangetayu dan beberapa puskesmas yang

menyelenggarakan secara incidental dengan program senam hamil. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang juga melaksanakan kelas prenatal bagi ibu hamil dan senam bagi ibu nifas yang dilaksanakan di ruang kebidanan. Fenomena yang muncul saat ini pelaksanaan kelas prenatal lebih ditangkap oleh rumah sakit swasta seperti di Semarang yaitu RSIA Hermina, RSIA Anugerah, RSIA Bunda, maupun Rumah Sakit Elisabeth.

Meskipun kelas ibu hamil telah menjadi salah satu program yang dianjurkan, dibeberapa puskesmas belum adanya sosialisasi oleh dinas terkait mengenai pelaksanaan program ini. Hal ini dikarenakan program yang masih baru yaitu baru diresmikan pad akhir tahun 2009. Meskipun demikian masih disusun rencana untuk diadakan pelatihan mengenai kelas prenatal dan akan diujicobakan pada beberapa kabupaten di Jawa Tengah. Berdasarkan latar belakang diatas, maka

dirumuskan permasalahan dalam penelitian yaitu: “Bagaimana pelaksanaan kelas prenatal di Kota Semarang?”. Tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengetahui Mengetahui bagaimana karakteristik pelaksana, komunikasi/ sosialisasi, disposisi/ sikap implementor, sumber daya dan struktur birokrasi/ regulasi dalam pelaksanaan kelas prenatal di Kota Semarang.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah diskriptif kualitatif dengan desain *fenomenology*. Variabel yang akan diteliti yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Subjek penelitian adalah pelaksana program kelas prenatal yang terdiri dari 8 responden utama dan 8 responden triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah 2 orang pelaksana program kelas ibu hamil di Bidan Praktik Mandiri (BPM) yaitu BPM N dan BPM Y, 2 orang pelaksana program kelas ibu hamil di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Sronдол, 2 orang pelaksana program kelas ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, 1 orang pelaksana program kelas ibu hamil di RSIA A Semarang, 1 orang pelaksana program kelas ibu hamil di RSIA B Semarang. Informan triangulasi adalah 5 ibu hamil dan 2 kepala puskesmas dan Bidang Kesga Dinas Kota Semarang yang menyelenggarakan program kelas prenatal. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan pengamatan dengan analisis data secara *content analysis*.

3. Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

| Kode Informan | Umur (Th) | Masa Kerja (Th) | Status | Pendidikan |
|---------------|-----------|-----------------|--------|----------------------------|
| Bp1 | 40 | 20 | Bidan | D3 Kebidanan |
| Bp2 | 32 | 12 | Bidan | D3 Kebidanan |
| Bpm1 | 50 | 30 | Bidan | D4 Kebidanan |
| Bpm2 | 57 | 37 | Bidan | D4 Kebidanan |
| BRs | 49 | 19 | Bidan | D3 Kebidanan |
| BRs | 48 | 28 | Bidan | D3 Kebidanan |
| B RSIA A | 36 | 6 | Bidan | D4 Kebidanan |
| B RSIA B | 47 | 8 | Bidan | D3 Kebidanan+ S1 Kesehatan |

Komunikasi

Sosialisasi Pemasaran: Informan utama dari Puskesmas 1 dan Rumah sakit menyatakan bahwa sosialisasi lintas program dan sektoral telah dilakukan. Sosialisasi lintas program dilakukan melalui bidan pelaksana di Poliklinik KIA. Kemudian bidan akan menyampaikan kepada ibu hamil yang datang ke poli KIA. Sosialisasi lintas sektor melalui kecamatan dan kelurahan kemudian disampaikan ke kader setempat dan ibu hamil. Untuk Puskesmas 2 dan BPM sosialisasi hanya dilakukan dengan memberitahukan kepada ibu hamil saat periksa.

Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan informan triangulasi ibu hamil dan Kepala Puskesmas saat wawancara mendalam yang menyatakan bahwa mendapatkan informasi tentang program kelas ibu hamil dari bidan dan papan pengumuman yang ditempel didekat ruang periksa. Secara umum meskipun sosialisasi telah dilakukan dengan baik namun partisipasi ibu hamil belum optimal.

Dari hasil pengamatan di BPS didapatkan bahwa rata-rata kunjungan kelas ibu hamil antara 10-15 ibu, dan ibu hamil yang datang tidak sama, sedangkan di RS jumlah ibu hamil yang datang dengan rentang yang cukup banyak minimal 3 orang dan maksimal 15 orang, hal ini disebabkan karena faktor pekerjaan dan waktu yang tersedia, sebagian besar ibu hamil menginginkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan pada sore atau malam hari. Sedangkan di RSIA didapatkan bahwa rata-rata kunjungan 15 orang, hal ini menunjukkan adanya partisipasi yang lebih

baik dari ibu hamil. Dari hasil pengamatan bahwa di ruang informasi telah disediakan leaflet tentang senam hamil dalam jumlah yang cukup. Selain itu terdapat jadwal dan materi kelas ibu hamil yang ditempatkan di papan pengumuman ruang KIA.

Sosialisasi yang tidak dilakukan dengan baik berdampak besar pada keberhasilan sebuah program salah satunya program kelas ibu hamil. Program kelas ibu hamil di Puskesmas1, Bidan Praktek Mandiri dan Rumah Sakit berjalan dengan baik karena telah melakukan sosialisasi baik lintas program maupun lintas sektor. Sedangkan Puskesmas 2 program kelas ibu hamil tidak berjalan karena belum melakukan sosialisasi lintas sektor, hal tersebut berdampak program belum dapat berjalan seperti yang diharapkan karena kurangnya dukungan. Hasil penelitian sesuai teori yang dikemukakan oleh Green, bahwa informasi atau sosialisasi program kelas ibu hamil oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu Reinforcing factors dalam upaya transformasi pengetahuan kepada masyarakat pengguna. Berdasarkan kenyataan tersebut, maka kegiatan promosi atau sosialisasi Puskesmas, bidan praktek mandiri dan rumah sakit harus senantiasa dilaksanakan melalui berbagai cara dan kesempatan.

Struktur Organisasi Program Kelas Prenatal

Semua informan utama Puskesmas menyatakan bahwa struktur organisasi kelas ibu hamil belum lengkap, masih menjadi satu dengan struktur organisasi Puskesmas. Dua informan utama Bidan Praktek mandiri menyatakan tidak ada struktur organisasinya, yang bertanggung jawab langsung pemilik BPM. Hal ini seperti yang diungkap oleh informan utama pada kotak 1.

Kotak 1

“ Disini belum ada struktur organisasi program kelas ibu hamil sendiri, kalau untuk yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program kelas ibu hamil koordinator bidan di KIA” (Inf Bpm1)

“Tidak ada klo struktur organisasi yang seperti bagan itu. Penanggungjawab ya saya sendiri selaku yang punya BPM ini (Inf BPm2).

.....”ditempat kami struktur organisasi kelas prenatal ya mengacu... struktur organisasi di sini bu, jadi tidak ditulis lagi (Inf RSI A dan B)

Dari hasil pengamatan tidak ditemukan adanya struktur organisasi program kelas prenatal, sebagian besar informan berharap adanya struktur organisasi sehingga pembagian tugas akan lebih jelas. Beberapa pengelola menyatakan bahwa adanya struktur organisasi juga dipengaruhi adanya kebijakan dari atasan. Pembagian kerja mengarahkan pada penggunaan peralatan yang lebih efisien untuk meningkatkan produktivitas.

Sumber Daya Program Kelas Prenatal

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama menyatakan bahwa di Puskesmas yang melaksanakan adalah seorang bidan di KIA dan dibantu kader setempat, sedangkan di Bidan Praktek Mandiri menyatakan bahwa yang melaksanakan kelas ibu hamil dibantu dari sponsor P, dan di Rumah sakit yang melaksanakan adalah 4 bidan yang dijadwal secara bergilir. Demikian juga informan triangulasi ibu hamil juga menyatakan yang melaksanakan bu bidan kadang dibantu asistennya. Hal ini seperti diungkap pada kotak 2.

Kotak 2

“ya.. kadang-kadang oleh bu bidan, kader... tidak ada, ya.. kadang

“ Disini yang melaksanakan saya bu, sebagai bidan KIA kebetulan saya yang sudah dilatih.” (Inf Bp1)

“ yang melakukan kelas ibu hamil saya dibantu dari sponsor p (Inf BPm2).

“ Jumlah tenaga bidan ditempat kami cukup lumayan banyak, tetapi yang terlibat sebagai fasilitator hanya 4 orang.(Inf BRs) asistennya” (Inf IH)

“ ya pelaksananya ya semua bidan yang ada di sini tetapi ada jadwal giliran” (Inf RSIA dan B)

Hasil pengamatan di RSIA B didapatkan bahwa ada jadwal kegiatan kelas ibu hamil dan bidan penanggung jawab secara bergantian, namun di BPS dan Puskesmas tidak ditemukan penanggung jawab kegiatan kelas ibu hamil dan yang ada hanya jadwal kegiatan saja.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara dengan informan utama, menyatakan bahwa yang

ada di rumah sakit yaitu matras, buku KIA, alat peraga jumlah terbatas, kadang dibawakan dari rumah milik bidan. Sarana yang ada di Puskesmas sebenarnya ada seperti Buku KIA, leaflet, alat peraga, matras belum punya sehingga pelaksanaannya seadanya saja. Untuk yang di Bidan Praktek Mandiri sarana dan prasarana sudah lengkap baik buku KIA, Matras, tempat pelaksanaan, dan alat peraga baik lembar balik maupun leaflet karena mendapat sponsor dari P dan A. Untuk Standar operasional prosedur, semua informan utama menyatakan menggunakan buku acuan pelaksanaan kelas prenatal. Hal ini seperti ditunjukkan dari wawancara pada kotak 3:

Kotak 3

“ pernah ada bantuan dari p berupa matras dan sarana berupa kertas gambar dan alat peraga yang lain, kalo alat peraga sederhana langsung saya bawakan dari rumah.” (Inf.BRs)

““Emm...untuk sarana tempat saya sediakan, buku KIA ada, tapi untuk alat peraga leflet dan lembar balik ada bantuan dari sponsor p dan A.” (Inf BPM)

Sarana tempat saat ini pinjam dirumah kader, buku KIA ada, lembar balik dan alat peraga ada, tapi jumlah terbatas.”

..... kalau sarana di sini tidak ada masalah kok bu, semua telah tersedia

Berdasarkan pernyataan di kotak 3 seharusnya dalam pelaksanaan suatu program kegiatan hendaknya didukung adanya sarana prasarana yang memadai sehingga bidan tidak perlu membawa peralatan mandiri, dan institusi menyiapkan peralatan yang diperlukan. Lain hal nya yang di BPM keterlibatan pihak sponsor lebih dominan sebaiknya BPM mempunyai inisiatif untuk lebih mengoptimalnya ibu hamil dengan iuran swadana atau dengan kerja sama lintas program dan lintas sektoral.

Sumber Dana

Sebagian informan utama menyatakan bahwa tidak ada dana khusus yang dialokasikan untuk program kelas ibu hamil. Selain itu proses pencairan dana pengembalian yang lama juga menjadi

permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan. Untuk informan utama BPM menyatakan sumber dana pelaksanaan kelas prenatal mendapat dukungan dari sponsor, sehingga pelaksanaannya tidak dipungut biaya. Hal tersebut seperti diungkap oleh informan utama dalam kotak 4.

Kotak 4

“ Penyediaan alat dan prasarana dapat bantuan rutin dari pemerintah seperti buku KIA, Leaflet dan lembar balik, sedangkan matras senam hamil saat ini belum punya, untuk tempat sementara pinjam rumah kader.” (Inf Bp)

“ Ya ini kendalanya dana...bu, kalo dulu saat setelah pelatihan diteruskan dengan pelatihan kader, ya.. kita melatih terus ada kegiatan,.. saat ini ya... berjalan tapi masih satu dua ibu hamil, bidan memberikan leaflet bu, alat-alat ada tapi dari anggaran puskesmas. (Inf Kp)

....” Dana..... disini tidak masalah bu karena swadana dari ibu hamil sendiri “ (Inf RSIA dan B)

Secara umum pendanaan kelas prenatal di pelayanan kesehatan swasta tidak ditemukan kendala dan masalah yang berarti namun di instansi pelayanan kesehatan pemerintah masalah dana merupakan permasalahan utama kelancaran dari suatu kegiatan atau program. Di pelayanan kesehatan swasta fasilitator kelas ibu hamil mendapat insentif dari sponsorship.

Disposisi/Sikap

Semua informan utama di Puskesmas 1 dan 2 mempunyai persepsi bahwa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, merubah sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan dan persalinan, perawatan nifas dan bayi baru lahir adalah sangat penting. Kelas ibu hamil juga membantu ibu dalam menghadapi proses persalinan yang aman dan nyaman. Semua informan berespon positif, dan berkeinginan agar program kelas prenatal dapat berjalan lebih baik di Puskesmas maupun di masyarakat, namun perlu didukung oleh faktor yang lain seperti ketersediaan sumber daya, sarana prasarana yang memadai.

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah

menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program. (William Dunn, 2007)

Struktur Birokrasi Program Kelas Prenatal

Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan pelaporan hasil kegiatan kelas ibu hamil menggunakan format yang sesuai dengan Buku Laporan KIA pada register kohort ibu. Selama ini tidak pernah ada laporan tertulis ke dinas kesehatan berkaitan dengan kelas ibu hamil.

Dengan tidak adanya pelaporan ke Dinas kesehatan maka umpan balik juga tidak ada. Dengan demikian sangatlah wajar apabila program kelas ibu hamil yang terencana sangat bagus tetapi tidak berjalan dengan optimal karena tidak ada monitoring dan evaluasi. Hal ini dapat terungkap dari wawancara, ditunjukkan pada kotak 5:

Kotak 5

..., sepertinya belum ada pencatatan ada pelaporan, karena ini mandiri di BPS ini bu..... dan belum pernah melapor ke dinas kok bu." (Inf Bp1)

.....hanya di catat di buku pelaksanaan kelas ibu hamil.....di buku Kohort ibu bu" (Inf Bpm1)

" Laporan .. kita ada buku kegiatan, supervise dari dinas ada tapi tidak khusus ke kelas ibu hamil, ikutnya ke program ibu." (inf Kp1)

"pimpinan atau yayasan sering mengunjungi kegiatan kami kok bu" (Inf RSIA dan B)

Dari hasil pengamatan di RSIA ada data atau catatan tentang hasil kegiatan yang terdiri dari nama ibu, usia kehamilan, tanggal kedatangan dan materi, namun tidak dilaporkan, demikian juga yang di selenggarakan di Puskesmas atau BPS. Pencatatan dan pelaporan suatu kegiatan mestinya dilakukan sehingga akan

didapatkan umpan balik yang dapat meningkatkan kualitas kegiatan.

Pembinaan

Kegiatan pembinaan program kelas ibu hamil salah satunya adalah supervisi. Supervisi pelaksanaan kelas ibu hamil belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Semua informan utama dan informan triangulasi dari puskesmas atau RS menyampaikan bahwa supervisi dilaksanakan secara umum pada program puskesmas, tidak khusus pada pelaksanaan kelas ibu hamil, tetapi supervisi dari IBI sudah pernah dilakukan. Sedangkan pelaksanaan kelas ibu hamil di BPS belum dilakukan monitoring oleh puskesmas atau dinas.

Hal ini juga diungkap dari informan triangulasi dalam kotak 6:

Kotak 5

" Belum ada pembinaan dan supervisi khusus tentang pelaksanaan kelas ibu hamil, setahu saya supervisi secara umum pada program puskesmasdari dinas setiap 3 bulan sekali , tapi saat ini belum dilaksanakan." (Inf BRs)

Monitoring,.... tidak ada bu, kami tidak pernah dikunjungi baik dari puskesmas atau dari dinas, kami melakukan ini semua karena keinginan kami sendiri.(Inf Bpm)

Berdasarkan pernyataan informan utama dan triangulasi menunjukkan bahwa selama ini belum ada pembinaan khusus tentang kelas ibu hamil secara berkala baik oleh dinas kesehatan maupun organisasi profesi.

Namun kenyataan masih terdapat kesenjangan, supervisi oleh dinas kesehatan hanya dilakukan secara umum tentang pelaksanaan program di masing-masing puskesmas, yaitu oleh seksi Pelayanan Kesehatan (Yankes), sedangkan di BPS yang menyelenggarakan kegiatan kelas ibu hamil, belum dilakukan supervisi atau pembinaan oleh Dinas Kesehatan terkait.

Seksi kesehatan keluarga menyatakan bahwa pembinaan dilakukan 3 bulan sekali. Pembinaan yang dilaksanakan masih bersifat informal melalui pertemuan

koordinasi program lainnya (tidak ada pertemuan khusus untuk kelas ibu hamil).

4. Simpulan Dan Saran

Simpulan

Karakteristik Informan utama berusia antara 32 sampai dengan 57 tahun, masa kerja antara 12 sampai dengan 37 tahun dan pendidikannya minimal D3 Kebidanan.

Sebagian sosialisasi kelas ibu hamil di Puskesmas dan rumah sakit telah dilakukan secara lintas program dan lintas sektor, sedangkan sosialisasi di BPM dan RSIA dilakukan melalui informasi kepada ibu hamil saat periksa, Belum ada struktur organisasi yang jelas tentang kelas prenatal.

Pelaksana program kelas ibu hamil adalah bidan yang bertugas di poliklinik KIA sedangkan di Bidan Praktek Mandiri yang melaksanakan bidan dibantu dari sponsor. Alat untuk pelaksanaan kelas ibu hamil secara umum sudah mempunyai, di puskesmas, bidan praktek mandiri, maupun di rumah sakit, namun jumlahnya sangat terbatas, untuk pelaksanaan kelas prenatal di BPM sebagian besar mendapat dukungan dari sponsor.

Secara umum semua informan mempunyai persepsi yang baik tentang program kelas ibu hamil, sehingga berharap program dapat berjalan dengan baik. Tidak ada laporan tertulis ke Dinas Kesehatan setempat berkaitan dengan kelas ibu hamil, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan adalah menggunakan format yang ada dalam Buku laporan KIA, selama ini belum dilakukan monitoring oleh puskesmas dan dinas kesehatan setempat, sedangkan di Puskesmas dan rumah sakit selama ini tidak ada supervisi khusus berkaitan dengan kelas ibu hamil.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Membuat regulasi kebijakan dalam bentuk Surat Keputusan atau Surat Edaran dari Kepala Dinas Kesehatan Kota

Semarang. Hal tersebut untuk mengatur kerjasama antara Puskesmas, DKK, RS, Organisasi Profesi IBI, dan instansi lintas sektor terkait di wilayah Kota Semarang sehingga Program kelas ibu hamil mendapat dukungan dan dapat berjalan dengan baik.

Melakukan pendekatan dan sosialisasi program dengan organisasi profesi IBI, organisasi sosial (LSM, tokoh masyarakat, majelis agama/kelompok pengajian, kelompok arisan), desa siaga, posyandu, dasa wisma untuk melakukan kegiatan penyuluhan dan memotivasi keluarga/masyarakat dengan segmen ibu hamil.

Meningkatkan supervisi, monitoring dan evaluasi secara berkala pelaksanaan program kelas prenatal.

Pengadaan sarana dan Prasarana yang digunakan dalam program kelas prenatal.

Bagi Puskesmas di Wilayah Kota Semarang

Meningkatkan pemberian penyuluhan bagi ibu hamil dan atau keluarga guna mendukung pelaksanaan program kelas prenatal.

Membentuk struktur organisasi kelas ibu hamil yang berdiri sendiri terpisah dari struktur organisasi Puskesmas dan Rumah Sakit.

Mendukung sumber daya manusia untuk terus menerus meningkatkan kompetensinya dengan cara sharing pengetahuan, pelatihan, diklat, magang, seminar dan lain sebagainya.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Alimul, A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2009. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta; Depkes RI
- Depkes RI. 2009. *Pedoman pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta; Depkes RI
- Enkin, et al. 2000. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. 3rd ed. London; Oxford University Press.
- Green, L. 2002. *Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach*. Mountain View-Toronto-London. Mayfield Publishing Company.
- J. Muller, D. 1986. *Mengukur Sikap Sosial dan Pegangan Untuk Peneliti dan Praktisi*. Penerjemah Drs. Eddy Soewardi Karta Widjaya, MPd.
- Nichols and Humenick. 2000. *Childbirth education; practice, research, and theory*, (2nd ed). Philadelphia, WB Saunders Company.
- Nolan, M. 1998. *Antenatal education; a dynamic approach*. London, Bailliere Tindal.
- Notoatmodjo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Bhineka Cipta.
- Redman, S, PHd, Oak, S, BA, Booth, Jensen, and Saxton. 1991. *Evaluation of antenatal education programme; characteristics of atenders, changes in knowledge and satisfaction of participants*; Australian-New Zeland Journal of Obstetrics and Gynaecology, 31(4), 310-316.
- Dunn, William N. 1994. *Public Policy Analysis: An Introduction*, Prentice-Hall International. Englewood Cliffs, New Jersey, Chapter 8-9.
- Subarsono, AG. 2009. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*. Cetakan 4, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sofyan, Madjid, Siahaan. 2001. *50 Tahun IBI Menyongsong Masa Depan*. Jakarta; Ikatan Bidan Indonesia.
- WHO Representative to Indonesia. 1998. *Maternal death rate tough to reduce*. (O n - l i n e) . A v a i l a b l e . <<http://www.who.or.id/currentevent/sundayob12apr98.asp>>. November 12th, 2001.