PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN MELALUI PELATIHAN KADER DALAM MEMPERKUAT PROGRAM PENDAMPINGAN IBU HAMIL DI DESA KAJORAN, KLATEN SELATAN, KLATEN

Empowerment Of Health Volunteer Through Health Training In Strengthening Accompaniment of Pregnant Woman In Kajoran, Klaten Selatan, Klaten

Gita Kostania
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) kabupaten Klaten selama tiga tahun terakhir masih relatif tinggi, AKI tahun 2013 sebesar 113/100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 108/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 sebesar 81/100.000 kelahiran hidup. Meskipun data tersebut menunjukkan adanya penurunan kematian ibu, namun kematian ibu masih menjadi permasalahan yang perlu ditatalaksana dengan baik.[1]Untuk mengatasi permasalahan ini, maka perlu adanya suatu upaya agar ibu hamil dapat mengenali faktor resiko terjadinya kematian ibu secara dini, sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan perlu melibatkan keluarga dan masyarakat sebagai pendamping kehamilan. Keterlibatan masyarakat dapat melalui peran kader kesehatan.Untuk meningkatkan peran kader sebagai pendamping ibu hamil dalam menekan angka kematian ibu, maka perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam deteksi dini dan upaya promotif pada kasus-kasus kehamilan normal maupun resiko tinggi. Berdasarkan uraian tersebut, perlu adanya suatu upaya pemberdayaan pada masyarakat terutama kader kesehatan, melalui pelatihan kader dalam memperkuat program pendampingan ibu hamil di desa Kajoran, Klaten Selatan, Klaten.

Penelitian ini merupakan Penelitian Tindakan Partisipatoris. Subjek penelitian ini adalah kader kesehatan yang mengikuti pelatihan kader guna menjadi pendamping dalam program pendampingan ibu hamil. Selama penelitian berlangsung, kader yang terlibat sebanyak 25 orang. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri atas: satuan acara pembelajaran dan modul. Alat ukur berupa instrumen tes (kuesioner) untuk mengukur pengetahuan partisipan, dan lembar observasi untuk mengukur keterampilan partisipan. Langkah-langkah penelitian ini diadopsi dari Hanurawan (2012)[4], yang terdiri atas empat langkah.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa hasil pengamatan selamadua siklus, terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan peserta antara Siklus I dan Siklus II (sebesar 30 poin). Begitu juga dengan keterampilan peserta dalam melakukan pendampingan mengalami peningkatan rata-rata antara Siklus I dan Siklus II pelatihan (sebesar 20 poin). Dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan kader tentang pendampingan ibu hamil di desa Kajoran berdasarkan indikator pengetahuan dan keterampilan, berhasil dilakukan.

Kata Kunci: pemberdayaan, kader, pelatihan, pendampingan ibu hamil

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) in Klaten district for the last three years is still relatively high. MMR in 2013 was 113/100,000 live births,in 2014 was 108/100,000 live births and in 2015 was 81/100,000 live births. Although these data suggest a decline in maternal mortality, maternal mortality remains a problem that needs to be well managed (Kesga DKK Klaten, 2015). To overcome this problem, it is necessary an effort to expect pregnant women to recognize the risk factors of maternal mortality earlyer, so could prevent the occurrence of maternal mortality. In performing its duties, midwives need to involve families and communities as a companion of pregnancy. Community involvement can be through the role of health volunteers. To improve the role of health volunteer as a companion of pregnant women in suppressing maternal mortality, it

is necessary to improve knowledge and skills in early detection and promotive efforts in cases of normal pregnancy and high risk. Based on the description, it is needed an effort to empower the community, especially the health volunteer, through health training in strengthening the maternity assistant program in Kajoran village, South Klaten, Klaten.

This research is a Participatory Action Research. The subjects of this study are health volunteers who attend health training to be a companion in maternity counseling program. During the research, the health volunteer who involved were 25 people. The research instrument used consisted of: learning event unit and module. The instrument test was questionnaire to measure participants 'knowledge, and observation sheets to measure participants' skills. The steps of this study were adopted from Hanurawan (2012), which consists of four steps.

The results of this study indicate that the results of observation for two cycles, increased in average knowledge of participants between Cycle I and Cycle II (by 30 points). Likewise, the skills of participants in performing mentoring experienced an average increased between Cycle I and Cycle II (by 20 points). It can be concluded that the training of health volunteer about the assistance of pregnant women in Kajoran village based on knowledge and skill indicator, successfully done.

Keywords: empowerment, health volunteer, health training, mentoring of pregnant women

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Desa Kajoran merupakan salah satu desa di Kabupaten Klaten yang berada di wilayah Puskesmas Klaten Selatan. Data dari Puskesmas Klaten Selatan menunjukkan bahwa pada tahun 2015, jumlah kehamilan beresiko lebih dari 10 (%). Kehamilan beresiko dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan baik pada ibu hamil maupun janin. Komplikasi yang terjadi pada kehamilan dapat menyebabkan kesakitan, bahkan kematian ibu. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang terjadi pada waktu kehamilan, persalinan, atau 42 hari setelah akhir kehamilan yang disebabkan oleh apapun yang berkaitan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya.[2]

Angka Kematian Ibu (AKI) kabupaten Klaten selama tiga tahun terakhir masih relatif tinggi, AKI tahun 2013 sebesar 113/100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 108/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 sebesar 81/100.000 kelahiran hidup. Meskipun data tersebut menunjukkan adanya penurunan kematian ibu, namun kematian ibu masih menjadi permasalahan yang perlu ditatalaksana dengan baik. Kematian ibu merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu daerah. [2]

Untuk mengatasi permasalahan ini, maka perlu adanya suatu upaya agar ibu hamil dapat mengenali faktor resiko terjadinya kematian ibu secara dini, sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bidan perlu melibatkan keluarga dan masyarakat sebagai pendamping kehamilan terutama pada kasus-kasus kehamilan resiko tinggi. Keterlibatan masyarakat dapat melalui peran kader kesehatan. Kader kesehatan adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat, yang dapat bekerja secara sukarela dalam bidang kesehatan. Jumlah kader di desa Kajoran, kabupaten Klaten Selatan sebanyak 28 orang, dengan anggota yang aktif sebesar 80 (%).

Peran kader kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil dalam pendampingan ibu hamil diantaranya adalah membantu tugas bidan desa/ bidan

Puskesmas dalam melakukan pendataan (pencatatan dan pelaporan), memberikan pendidikan kesehatan yang relevan, dan dapat membantu bidan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil.[1]Untuk meningkatkan peran kader sebagai pendamping ibu hamil dalam menekan angka kematian ibu, maka perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam deteksi dini dan upaya promotif pada kasus-kasus kehamilan normal maupun kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu adanya suatu upaya pemberdayaan pada masyarakat terutama kader kesehatan, melalui pelatihan kader dalam memperkuat program pendampingan ibu hamil di desa Kajoran Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "bagaimanakah upaya pemberdayaan pada masyarakat terutama kader kesehatan, melalui pelatihan kader dalam memperkuat program pendampingan ibu hamil di desa Kajoran Kabupaten Klaten?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pemberdayaan pada kader kesehatan melalui pelatihan kader dalam memperkuat program pendampingan ibu hamil di desa Kajoran Kabupaten Klaten.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Penelitian Tindakan Partisipatoris.Dalam hal ini, peneliti dan subyek penelitian berusaha untuk memahami dan memperbaiki praktik suatu tindakan di suatu lokasi dan situasi dimana mereka berpartisipasi.[3] Subjek penelitian ini adalah kader kesehatan yang mengikuti pelatihan kader guna menjadi pendamping dalam program pendampingan ibu hamil. Selama penelitian berlangsung, kader yang terlibat sebanyak 25 orang.Penelitian ini dilaksanakan di desa Kajoran, Klaten Selatan, Klaten, pada bulan Mei 2016.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pelaksanaan pelatihan kader terdiri atas: satuan acara pembelajaran dan modul. Modul pelatihan disusun berdasarkan program *Antenatal care* terpadu yang dikombinasikan dengan skrining kehamilan beresiko.[11,12]Alat ukur berupa instrumen tes (kuesioner) untuk mengukur pengetahuan partisipan, dan lembar observasi untuk mengukur keterampilan partisipan. Kuesioner bersifat tertutup, dimana partisipan menjawab pertanyaan pada jawaban yang sudah ada, yaitu benar dan salah. Skala data yang digunakan adalah rasio. Lembar observasi berupa check list yang berisi daftar keterampilan dalam melakukan program pendampingan ibu hamil.

Langkah-langkah penelitian ini diadopsi dari Hanurawan (2012)[4]

1. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan melalui proses diskusi dimana kelompok partisipan penelitian dapat mengajukan beberapa masalah yang menjadi perhatian

dan minat bersama. Langkah ini dilakukan secara bersama-sama antara peneliti dan kelompok partisipan sebagai suatu proses analisis kebutuhan akan perubahan dan pengembangan terkait masalah-masalah tersebut.

2. Perencanaan Tindakan

Perencanaan tindakan dilakukan oleh peneliti bersama kelompok partisipan sebagai suatu usaha untuk merancang suatu tindakan yang dapat memberikan perbaikan dan perubahan terhadap masalah-masalah mereka.

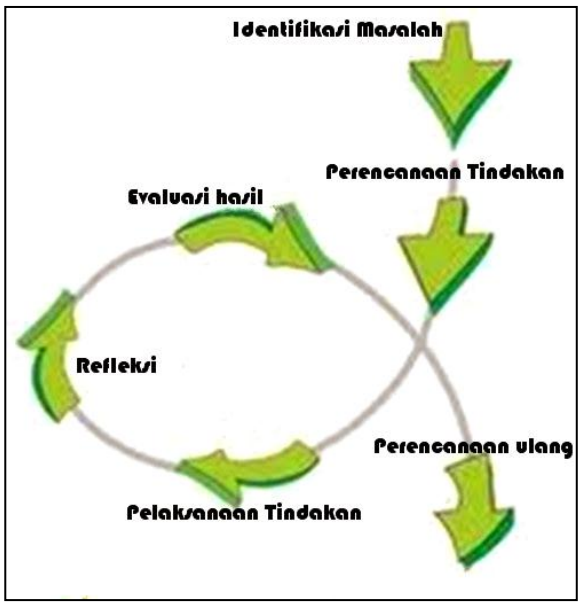
3. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan merupakan langkah dimana suatu rencana perbaikan atau perubahan dapat diterapkan atau dilaksanakan. Dalam proses pelaksanaan ini, dilakukan suatu pengamatan terhadap proses dan hasil dari tindakan perbaikan atau perubahan tersebut.

4. Refleksi dan Evaluasi Hasil Tindakan

Setelah diperoleh hasil pengamatan terhadap proses maupun hasil dari tindakan maka dilakukan refleksi guna melakukan suatu penilaian dan perencanaan ulang.

Langkah-langkah tersebut merupakan satu siklus dalam Penelitian Tindakan Partisipatoris. Siklus tersebut dapat berulang sesuai dengan hasil yang ingin diharapkan. Indikator keberhasilan tindakan ini disesuaikan dengan kebutuhan peneliti dan partisipan yang terlibat dalam penelitian. Secara lebih rinci, digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Langkah Pokok Penelitian Tindakan Partisipatoris(Hanurawan, 2012)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini terdiri atas dua siklus tindakan, sikus I dan siklus II, meliputi tahap identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahapan

identifikasi masalah, perencanaan, dan pelaksanaan yang dilakukan dalam dua siklus, tidak ditemukan adanya perbedaan. Perbedaan didapat pada tahapan evaluasi. Indikator keberhasilan dalam pelaksanaan pelatihan ini adalah: perubahan pengetahuan dan keterampilan, serta evaluasi pelatihan secara keseluruhan.

Partisipan mengikuti serangkaian kegiatan pelatihan dengan antusias. Pemberian materi terkait pengetahuan (dasar teori) tentang kehamilan dan pendampingan ibu hamil, menggunakan metode belajar orang dewasa dengan mengedepankan diskusi dan pemecahan kasus. Untuk pencapaian tujuan pelatihan tentang keterampilan dalam melakukan pendampingan ibu hamil, pemateri menggunakan metode simulasimenggunakan lembar pemantauan kesehatan ibu hamil, yaitu mensimulasikan antara kader dan ibu hamil saat pendataan, dan saat dilakukan pelaporan pada bidan desa. Dalam pelaksanaan pelatihan, peserta terlibat aktif saat dilakukan sesi diskusi dan tanya jawab. Pertanyaan yang diajukan beragam, dan sesuai dengan tema yang diberikan.

Tabel 1. Hasil Pelatihan Mengenai Pengetahuan Kader tentang Pendampingan Ibu Hamil

Nilai	Terendah	Rata-Rata	Tertinggi
Siklus I	40	50	70
Siklus II	60	80	100

Berdasarkan tabel 1. di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan peserta antara Siklus I dan Siklus IIpelatihan sebesar 30 poin, dari skor maksimal 100. Terjadi peningkatan nilai terendah dari 40 menjadi 60. Pada pencapaian nilai tertinggi juga mengalami peningkatan dari 70 menjadi 100. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan kader tentang pendampingan ibu hamil di desa Kajoran berdasarkan indikator pengetahuan peserta, berhasil dilakukan.

Tabel 2. Hasil Pelatihan Mengenai Keterampilan Kader dalam Pendampingan Ibu Hamil

Nilai	Terendah	Rata-Rata	Tertinggi
Siklus I	60	60	70
Siklus II	70	80	90

Berdasarkan tabel 2. di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata keterampilan peserta antara Siklus I dan Siklus IIpelatihan sebesar 20 poin, dari skor maksimal 100. Terjadi peningkatan nilai terendah dari 60 menjadi 70. Pada pencapaian nilai tertinggi juga mengalami peningkatan dari 70 menjadi 90. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan kader tentang pendampingan ibu hamil di desa Kajoran berdasarkan indikator keterampilan peserta (kemampuan melakukan pendampingan), berhasil dilakukan.

Pada akhir kegiatan, pemateri memberikan kuesioner tentang pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan kegiatan secara keseluruhan, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Kader tentang Pendampingan Ibu Hamil

No.	Aspek Penilaian	Skore	
		Siklus I	Siklus II
1.	Tujuan kegiatan ini tercapai	8.9	9.2
2.	Penjelasan terhadap materi	9.0	9.2
3.	Alokasi waktu	8.2	8.2
4.	Relevansi materi	9.0	9.0
5.	Pengelolaan kegiatan	8.8	9.1
6.	Presentasi narasumber	9.0	9.2
7.	Ketersediaan materi	9.2	9.4
8.	Kualitas kegiatan secara keseluruhan	9.0	9.3

Berdasarkan penjumlahan skor rata-rata yang telah dilakukan pada 25partisipan, diketahui bahwa dari delapan aspek penilaian didapatkan hasil pada akhir siklus (Siklus II) dengan skor terendah sebesar 8,2 (indikator alokasi waktu) dengan skor tertinggi 9,4 (indikator ketersediaan materi), dari skor maksimal 10. Skor rata-rata secara keseluruhan adalah 9,1, lebih besar dari skor terendah yaitu 8,2. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan kader mengenai deteksi dini kehamilan beresiko di desa Kajoran secara keseluruhan dikatakan berhasil.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Pelatihan Kader dalam Memperkuat Program Pendampingan Ibu Hamil di Desa Kajoran, Klaten", didapatkan bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata dari seiklus I ke siklus II sebesar 30 poin (tabel 1) untuk domain pengetahuan. Begitu juga dengan domain keterampilan, terjadi peningkatan skor rata-rata dari siklus I ke siklus II sebesar 20 pin (tabel 2).

Salah satu prinsip pemberdayaan terkait dengan upaya penurunan angka kematian ibu, mengacu pada buku Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak adalah pendidikan berbasis masyarakat.[5]Salah satu sasaran kelompok masyarakat adalah kader kesehatan. Kader kesehatan adalah seseorang yang mau dan mampu melaksanakan upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam pembinaan petugas kesehatan yang dilakukan secara sukarela, atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih apapun.Pelatihan kader ini dirancang sebagai bentuk penerapan pendidikan berbasis masyarakat, dengan tujuan peningkatan pengetahuan dan keterampilan.[14]

Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *reinforcing* ditujukan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, yang dalam hal ini kader sebagai penggerak upaya kesehatan di masyarakat.[6] Kegiatan ini dapat berupa pelatihan-pelatihan yang bersifat formal maupun informal. Individu, keluarga dan masyarakat akan

menjadikan mereka teladan dalam bidang kesehatan.Pelatihanadalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknisdan dedikasi kader.[7]Pelatihan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut prosesbelajar untukmemperolehdan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam jangka waktu relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan praktekdaripada teori.Pelatihan diterapkangunamengajarkansejumlah pengetahuan, sikap, danketerampilanyang dibutuhkan seseorang untuk meningkatkan kemampuan dalam menjalankan tugasnya.[8]

Pelatihan kader ini merupakan suatu kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader kesehatan agar mau dan mampu berperan serta dalam mengembangkan program kesehatan di desanya. Dalam hal ini program yang dimaksud terkait pendampingan ibu hamil. Pendampingan ibu hamil adalah suatu kegiatan pendampingan oleh kader kesehatan pada ibu hamil di wilayahnya sebagai bentuk peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ibu hamil serta pencegahan kematian ibu dan bayi.Paparan informasi melalui pelatihan kader merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan kader.[6] Dengan dilakukannya pelatihan kader, tidak hanya terjadi proses transfer informasi, namun memungkinkan terjadinya pengembangan proses berfikir. Pengetahuan yang baik yang didasari pola berfikir yang baik, merupakan dasar dari penguasaan keterampilan seseorang.

Sukiarko (2007) dalam studinya menjelaskan bahwa pelatihan dengan metode belajar berdasarkan masalah lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan Posyandu dibandingkan metode konvensional.[9] Hal ini berkesesuaian dengan metode belajar yang diaplikasikan dalam pelatihan ini, yaitu penerapan metode belajar berdasarkan masalah (pemecahan kasus).

Pelatihan kesehatan merupakan aktifitas pembelajaran yang dirancang oleh pelatih sesuai dengan kebutuhan. Pencapaian tujuan pelatihan akan lebih mudah dengan praktik langsung menggunakan alat bantu dan peraga yang sesuai dan dapat meningkatkan kemudahan penerimaan informasi.Kurang lebih 75% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, sedang sisanya melalui indera yang lain.[6]

Proses belajar dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada subyek belajar dengan keluaran yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku dari peserta.[6] Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah diberikan pelatihan merupakan salah satu aspek kemampuan yang dicapai oleh sasaran sebagai akibat adanya proses belajar.

Muzakir (2013) dalam studinya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dengan kinierja kader Posyandu. Tingginya tingkat pengetahuankader menjadikankinerja kader baik, dan berdampak terhadap pelaksanaanprogram kegiatan Posyandu. Semakin baik atau semakin tinggi pengetahuankader, semakin baik pula tingkat keaktifannya dalam proses pelaksanaan Posyandu.[10]

Pemberian pelatihan kader tentang deteksi dini kehamilan beresiko dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peserta, sehingga dapat meningkatkan kompetensi kader dalam melakukan pendampingan ibu hamil beresiko.[13] Dengan

meningkatnya kompetensi kader, maka harapannya kasus-kasus ibu hamil normal maupun beresiko dapat dideteksi sedini mungkin untuk segera dilaporkan oleh kader, dan dilakukan penanganan segera oleh petugas kesehatan. Dengan demikian, dengan terselenggaranya pelatihan ini dapat memperkuat program pendampingan ibu hamil oleh kader.

Berdasarkan wawancara secara langsung yang dilakukan pada beberapa peserta, mereka mengatakan bahwa kegiatan ini bermanfaat bagi mereka. Mereka berharap bahwa kegiatan serupa dapat dilaksanakan kembali pada periode berikutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pelatihan kader tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi merupakan suatu upaya guna meningkatkan peran kader sebagai pendamping ibu hamil dalam menekan angka kematian ibu. Dengan diselenggarakannya pelatihan ini, pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini dan upaya promotif pada kasus-kasus kehamilan resiko tinggi meningkat. Dengan tersusunnya lembar pemantauan kesehatan ibu hamil, dapat mempermudah kader dalam melakukan deteksi dini kehamilan beresiko.

B. Saran

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini kehamilan beresiko tinggi melalui pelatihan kader, dan tersusunnya lembar pemantauan kesehatan ibu hamil, dapat memperkuat program pendampingan ibu hamil resiko tinggi di desa Kajoran Kabupaten Klaten. Untuk itu, perlu dilakukan upaya-upaya lanjutan yang dilakukan oleh: bidan desa, kader dan masyarakat.

1. Bidan desa

   Melaksanakan kegiatan serupa dan melaksanakan evaluasi program secara berkala, guna memperkuat keberlangsungan program.
2. Kader

   Senantiasa melakukan pendampingan pada ibu hamil, dan melalukan identifikasi/pendataan pada kasus-kasus baru kehamilan, untuk kemudian melakukan pencatatan dan pelaporan kepada bidan desa wilayah.
3. Masyarakat

   Proses kehamilan merupakan suatu hal yang alamiah, namun perlu adanya perhatian khusus, untuk itu perlu adanya keterlibatan antara ibu, suami, keluarga dan masyarakat. Guna mendukung program pemerintah maka masyarakat diharapkan berperan aktif dalam setiap program yang diselenggarakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesga DKK Klaten. 2015. *Laporan Kesga DKK Klaten*. DKK Klaten, Klaten.
2. Depkes RI. 2012. Indikator Pencapaian Kesehatan Ibu dan Anak. http://www.depkes.go.id. Diunduh tanggal 2 Februari 2016.

3. Baum, F, MacDougall. C. & Smith, D. 2006. *Participatory Action Research*. Adelaide: Department of Public Health, Flinders University.
4. Hanurawan, F. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Ilmu Psikologi*.Surabaya: Universitas Airlangga.
5. Republik Indonesia dan Unicef, 2009. *Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
6. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta.
7. Depkes RI. 2007. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: http:// www.depkes-RI.go.id , diakses tanggal 30 September2015.
8. Djamarah, SB. 2002. *Psikologi Belajar*.Rineka Cipta, Jakarta.
9. Sukiarko, E. 2007. *Thesis:* Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu. Program Pasca Sarjana, Universitas Diponogoro, Semarang.
10. Muzakir. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaledupa Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi Propinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Vol 2 No 2 (2013).* http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/413
11. Ditjen Bina Kesmas. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
12. Rochjati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Resiko, Edisi 2*. Surabaya, Airlangga University Press.
13. Zulkifli. 2003. *Posyandu dan Kader Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. USU *Digital Library*, Medan.
14. Pranata S, Pratiwi NL, Rahanto S. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, gambaran peran kader posyandu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 14 No. 2 April 2011: 174–182.* http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2321/2164.