



**PERAN KEMITRAAN KADER POSYANDU DALAM KONTINUITAS  
KUNJUNGAN KEHAMILAN K4 BERDASARKAN PERSEPSI IBU  
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENDANG  
KABUPATEN CIREBON**

*(The Role Of Partnership Of Integrated Service Post Cadre In The Continuity Of  
Pregnancy Visit Based On Perception Of Pregnant Women In The Working Area Of  
Sendang Community Health Center Cirebon District)*

**Dwiyanti Purbasari**

*Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes Mahardika, Cirebon*

*Email: [dy.purbasari@gmail.com](mailto:dy.purbasari@gmail.com)*

**ABSTRACT**

**Background:** *The Maternal and Child Health Program is a priority part in efforts to improve health status in Indonesia. The 4th pregnancy visit coverage is one of the evaluation indicators in the fifth Millennium Development Goal (MDGs). In the scope of the MDGs it was stated that the target in 2015 was 95% (Basic Health Research, 2013). The frequency of antenatal care at least 4 times during the pregnancy period is 83.5% (Basic Health Research, 2013). Meanwhile, the Sendang Community Health Center has 155 integrated service post cadres the frequency of 1-1-2 or fourth antenatal visits at Sendang Community Health Care Cirebon Regency in January - March 2015 by 23%.*

**Purpose:** *This study aims to analyze the role of integrated service post cadre partnerships in the continuity of pregnancy visit based on perception of pregnant mother at the Sendang Community Health Center in Cirebon Regency.*

**Method:** *The type of research used is correlational with a prospective approach. The study population was all pregnant women who performed first pregnancy visit at the Sendang Community Health Center. The total sample is 76 people with total sampling technique. Primary data was obtained using a questionnaire, while secondary data was obtained from the ANC cohort register. Secondary data is entered into the checklist. Data was collected during the period from March to August 2015 in the work area of Sendang Community Health Center, Cirebon district. Statistical tests use Spearman's Rho Correlation with a significance level of 95% or 0.05 and two tailed.*

**Result:** *The results showed that most (81.6%) respondents played active partnerships in pregnant women both before, during and after integrated service post days in antenatal care based on perceptions of pregnant women, more than half of respondents (55.2%) made continuous pregnancy visits according to the schedule from first to fourth pregnancy visit, there is a weak positive correlation between the role of partnerships of integrated service post cadres in the continuity of fourth pregnancy visits based on the perception of pregnant women in the work area of Sendang Community Health Center in Cirebon District ( $\rho$  value = 0.003;  $\alpha$  = 0.05).*

**Conclusion:** *The role partnerships of integrated service post cadres is one of the supporters in the fourth pregnancy visit of pregnant women to carry out pregnancy examinations. Therefore, there is an increase in the management of integrated service post cadres through coaching, giving motivation and appreciation, as well as evaluating their participation in ANC services by health workers and local health center leaders. In addition, home visits and counseling are needed for pregnant women and their families since the beginning of pregnancy in an effort to increase fourth visits during pregnancy.*

**Keywords:** *The role of partnerships, integrated service post cadres, fourth pregnancy visits, perception pregnant women*

## PENDAHULUAN

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi bagian prioritas dalam upaya meningkatkan status kesehatan di Indonesia. Upaya pemerintah Indonesia yang telah dan selalu dilaksanakan antara lain program *Safe Motherhood*. Program *Safe Motherhood* dikenal dengan konsep 4 pilar yaitu keluarga berencana, *Antenatal Care (ANC)*, persalinan bersih, dan penanganan masa nifas. Adapun salah satu Program KIA mencakup pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan oleh seluruh petugas kesehatan. (Prawirohardjo, S dan Wiknjostastro, H, 2013).

Petugas kesehatan melaksanakan pelayanan dan program KIA di tatanan komunitas dibantu oleh kader dari masyarakat. Salah satu wadah pelayanan kesehatan yang melibatkan partisipasi adalah posyandu. Posyandu juga sebagai perpanjangan tangan puskesmas memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Posyandu sangat tergantung pada peran kader.

Peran kader di posyandu adalah penyuluh kepada Tokoh Agama (TOGA), Tokoh Masyarakat (TOMA) dan dukun; pendata ibu hamil, membantu bidan dalam melakukan PWS KIA, penimbangan ibu hamil, memasang stiker P4K, memberikan buku KIA kepada ibu hamil, kegiatan pencatatan dan pelaporan KIA, merujuk ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dan lain sebagainya (Mikrajab, Muhammad Agus dan Rachmawaty, Tety, 2012). Keterlibatan partisipatif kader kesehatan di posyandu bertujuan menunjang upaya menurunkan angka ketidakcukupan pelayanan K1 dan K4 Ibu hamil (*missed opportunity*) dalam pelayanan antenatal (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Peran kader posyandu sangat besar, selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat dan fasilitator pemberdayaan kesehatan masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu program utamanya adalah kesehatan ibu dan anak. Peran kader posyandu tersebut dapat menjadi elemen yang dapat memediasi pembentukan kemitraan agar membangun kerjasama antara bidan, dan kader posyandu dalam melakukan pelayanan terhadap ibu hamil, ibu bayi, ibu menyusui, bayi, dan balita; meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil, ibu bayi, ibu menyusui, bayi, dan balita serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung kemajuan pembangunan kesehatan di desa/kelurahan (Tim Basis, 2014).

Identifikasi kondisi kesehatan dapat dilakukan dalam pengkajian melalui pemeriksaan fisik. Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mengetahui berbagai perubahan, pertumbuhan-perkembangan janin dan kesehatan ibu. Untuk hal tersebut, maka diperlukan pelayanan kehamilan (*antenatal care/ANC*) yang

meliputi standar pelayanan minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester satu dan trimester dua; serta dua kali pada trimester tiga. Pentingnya *ANC* ini karena proses kehamilan bersifat dinamis yang dapat berkembang menjadi berisiko dan bermasalah setiap saat baik pada ibu maupun janinNya (Saifuddin, 2002).

Cakupan *ANC* yang adekuat didasarkan pada indikator cakupan pelayanan program KIA (cakupan K4). Cakupan K4 juga merupakan salah satu indikator tujuan *Millenium Development Goal's (MDGs)* yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan target K4 pada tahun 2015 berjumlah 95% dan target menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu menjadi 118 per 100.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Noor (2010) menyebutkan bahwa ibu yang kurang dari 4 kali memeriksakan kehamilannya 4,57 kali lebih besar terjadi kematian maternal dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan *ANC* 4 kali atau lebih secara teratur. Peran tersebut dilaksanakan dalam kegiatan bersama dengan masyarakat yaitu ibu hamil dan keluarganya dalam menunjang pelayanan antenatal.

Berdasarkan data di Indonesia ditemukan 96% ibu hamil menerima pelayanan antenatal dari tenaga kesehatan profesional, 88% ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan empat kali atau lebih selama kehamilan. (Survey Demografi Kesehatan Indonesia/SDKI, 2012).

Data tersebut diatas tidak jauh berbeda dengan tahun 2013 bahwa hampir seluruh ibu hamil (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5 % di Indonesia. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6 % dan frekuensi *ANC* 1-1-2 atau K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 70,4 persen (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas, 2013). Data-data tersebut menunjukkan target K4 di Indonesia belum tercapai.

Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon memiliki wilayah kerja yang luas. Puskesmas Sendang adalah salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang merupakan pemekaran dari Puskesmas Talun. Puskesmas Sendang memiliki 155 orang kader posyandu yang ditempatkan di seluruh wilayah kerjanya yang terdiri dari 4 kelurahan. Jumlah K1 total ibu hamil pada bulan Januari sampai Maret 2015 yaitu 100 orang. Jumlah K1 murni sebesar 79 orang dan K4 sebesar 87 orang pada bulan Januari - Maret 2015. Cakupan *ANC* pertama pada trimester pertama total (K1) pada bulan Maret 2015 adalah 100 orang (27%) dan frekuensi *ANC* 1-1-2 atau K4 sebesar 87 orang (23%) (Puskesmas Sendang, 2015).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisa peran kemitraan kader posyandu dalam kontinuitas kunjungan kehamilan K4

berdasarkan persepsi ibu hamil di Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu korelasional dengan pendekatan prospektif Populasi penelitian ini seluruh ibu hamil yang melakukan K1 di Puskesmas Sendang berjumlah 79 orang. Sampelnya adalah ibu hamil yang melakukan K1 di Puskesmas Sendang bulan Januari – Maret 2015. Jumlah sampel penelitian adalah 79 orang dengan teknik total sampling.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Tim Basics (2014) dengan hasil uji validitas seluruh item adalah  $> 0,876$  (nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel) dan nilai reliabilitas  $> 0,866$ . Data sekunder diperoleh dari register kohort ANC. Data sekunder dimasukkan ke lembar ceklist. Dalam kuesioner terdiri dari 13 pernyataan positif (*favorable*). Hasil ukur diperoleh 1). Peran kemitraan aktif jika skor  $\geq mean$ ; dan 2). Peran kemitraan pasif jika skor  $< mean$ . Dalam lembar ceklist berisi data K1 – K4 dengan hasil ukur diperoleh 1). kunjungan kontinuitas jika ANC terus menerus dilakukan sesuai jadwal; dan 2). Kunjungan diskontinuitas jika ANC tidak dilakukan terus menerus sesuai jadwal.

Data dikumpulkan selama periode bulan Maret – Agustus 2015 di wilayah kerja Puskesmas Sendang Kab. Cirebon.

Data penelitian dianalisis secara bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan tingkat keyakinan 95%, dengan bantuan program komputer.

### HASIL PENELITIAN

Hasil analisa univariat mengenai peran kemitraan kader posyandu dalam kontinuitas kunjungan antenatal berdasarkan persepsi ibu hamil di Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon diuraikan dalam tabel 1 dibawah ini

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Peran Kemitraan Kader Posyandu Pada Pelayanan Antenatal Berdasarkan Persepsi Ibu Hamil Di Puskesmas Sendang Kab.Cirebon (Maret - Agustus 2015 , n= 76)

Peran Kemitraan Kader Posyandu Berdasarkan Persepsi Ibu Hamil	Jumlah	Persentase (%)
Peran kemitraan aktif	62	81.6
Peran kemitraan pasif	14	18.4
Total	76	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 diatas, sebagian besar (81,6%) responden melakukan peran kemitraan aktif pada ibu hamil baik sebelum, saat maupun setelah hari posyandu dalam pelayanan antenatal berdasarkan persepsi ibu hamil di Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon.

Hasil analisa univariat mengenai kontinuitas kunjungan antenatal ibu hamil di Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon diuraikan dalam tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kontinuitas Kunjungan Kehamilan K4 Di Puskesmas Sendang Kab. Cirebon (Maret - Agustus 2015, n= 76)

Kontinuitas Kunjungan Kehamilan K4	Jumlah	Persentase (%)
Kontinyu	42	55.2
Diskontinyu	34	44.8
Total	76	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 diatas, lebih setengah responden (55,2%) melakukan kunjungan kehamilan secara kontinyu sesuai jadwal sejak K1 sampai dengan K4 di Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

Hasil analisa bivariat dengan *Spearman rho* peran kemitraan kader posyandu dalam kontinuitas kunjungan kehamilan K4 berdasarkan persepsi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon diuraikan dalam tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3

Hubungan Peran Kemitraan Kader Posyandu Dalam Kontinuitas Kunjungan Kehamilan K4 Berdasarkan Persepsi Ibu Hamil Di Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon (Maret - Agustus 2015, n= 76)

Variabel	Kontinuitas Kunjungan Kehamilan K4	
	Nilai $\rho$	Korelasi Koefisien ( $\rho$ )
Kemitraan Bidan - Kader Posyandu	0,003	0.335

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai  $\rho$  value  $< \alpha$  maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat korelasi positif lemah antara peran kemitraan kader posyandu dalam kontinuitas kunjungan antenatal berdasarkan persepsi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon { $\rho$  value = 0,003;  $\alpha$ = 0,05}. Hasil uji ini menunjukkan bahwa semakin aktif kader posyandu dalam melakukan peran kemitraannya maka kunjungan antenatal ibu hamil akan kontinyu.

## PEMBAHASAN

Kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2003). Keberadaan kader merupakan bentuk peran serta masyarakat dan merupakan indikator bagi partisipasi masyarakat khususnya dalam pembangunan dalam bidang kesehatan, sehingga keberadaan kader dalam pencapaian tujuan posyandu sangat penting.

Kemitraan kader posyandu merupakan salah satu kegiatan warga masyarakat setempat dalam mengelola pos pelayanan terpadu guna memberdayakan masyarakat Kader melakukan peran kemitraan dengan berbagai petugas kesehatan KIA mulai persiapan, selama dan setelah kegiatan posyandu dalam pelayanan antenatal. Tujuannya adalah meningkatkan peran serta ibu hamil dalam pelayanan antenatal terutama kunjungan pemeriksaan kehamilan ke posyandu maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, kader posyandu telah melakukan peran kemitraan yang aktif. Hal ini dapat berarti bahwa Kader yang berasal dari warga masyarakat mampu bekerjasama dalam melaksanakan kegiatannya, mempengaruhi, mempromosikan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan memotivasi secara langsung ibu-ibu hamil dan keluarganya, para tokoh masyarakat (TOMA) maupun masyarakat lainnya dalam pemeriksaan kehamilan.

Pada kondisi tersebut, kader melakukan tipe *complementary partnership* mulai pendorong, penyampai informasi, motivator dan memobilisasi ibu hamil dalam pelayanan antenatal. Pada kemitraan ini, ibu hamil mendapat keuntungan dan pertambahan pengaruh melalui perhatian yang besar pada ruang lingkup aktivitas yang tetap dan relatif terbatas seperti program-program pelayanan dan *resource mobilization* yang dilakukan oleh kader posyandu (Beryl Levinger dan Jean Mulroy, 2004 dalam Kuswidanti, 2008). Keuntungan yang diperoleh ibu hamil adalah teridentifikasinya berbagai kondisi ibu – janin serta mendapatkan pelayanan kesehatan lainnya selama kunjungan posyandu maupun pelayanan antenatal lainnya secara terpadu.

Hasil penelitian ini seiring dengan hasil penelitian Suhat dan Hasanah, Ruyatul (2014) yang menjelaskan bahwa dari 43 responden yang berpengetahuan kurang baik, 30 responden (69,8%) keaktifan kader posyandu dalam kategori pasif dan dari 27 responden yang berpengetahuan baik, 11 responden (40,7%) keaktifan kader posyandu dalam kategori pasif.

Kader kesehatan masyarakat dapat berhasil melakukan berbagai layanan dan kegiatan, termasuk pemberian perawatan kesehatan dasar, pendidikan kesehatan, dan mempromosikan penggunaan fasilitas layanan kesehatan (Ahorlu CK, Koram KA, Seakey AK, Weiss MG, 2009). Tinjauan literatur menunjukkan bahwa program penempatan petugas kesehatan

masyarakat dapat efektif dalam mengurangi kematian ibu dan anak di masyarakat berpenghasilan rendah dengan menyediakan berbagai intervensi, seperti pengobatan malaria berbasis rumah, pendidikan keamanan makanan (Sheth M, Obrah M, 2004) , dan promosi pemberian ASI eksklusif (Agrasada GV, Ewald U, Kylberg E, Gustafsson J, 2011).

Kader kesehatan masyarakat dapat efektif dalam mengidentifikasi dan menasihati ibu hamil di komunitas sebelum ibu hamil melakukan ANC kontak pertama (K1). K1 antara ibu hamil, kader dan petugas kesehatan memiliki potensi secara substansial untuk meningkatkan ketepatan waktu kunjungan ANC berikutnya secara kontinyu (Irene A. Lema, David Sando, Lucy Magesa, et al, 2014).

Kader-kader posyandu pada umumnya adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya sehingga dapat memperlancar proses pelayanan kesehatan. Kegiatan kesehatan di komunitas dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Ibu hamil dan keluarganya juga lebih mudah mencari informasi mengenai kegiatan-kegiatan dan jadwal posyandu dari kader posyandu atau mengenai pelayanan ANC lainnya.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan ini dilakukan sejak seorang wanita dinyatakan hamil berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan sampai menjelang persalinan agar mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 - kontak pertama dan K4 - kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. (Kemenkes RI, 2010).

Kontinuitas kunjungan ibu hamil menandakan adanya keberhasilan peran serta kader posyandu dalam melakukan perannya di masyarakat terutama ibu hamil dan keluarganya serta adanya motivasi ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar. Dalam penelitian ini, sebagian (55,2%) ibu hamil secara kontinyu melakukan K4 di wilayah kerja Puskesmas Sendang. Pada setiap kunjungan ibu hamil ke posyandu setempat, responden cenderung tidak tepat jadwal. Menurut wawancara dengan responden bahwa hal tersebut disebabkan karena responden bekerja pada saat jadwal posyandu dan merasa kondisi kehamilannya sehat.

Semua ibu hamil harus kontak 4 kali dilakukan sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu

ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan tersebut dilakukan secara kontinyu. Namun, kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4. (Kemenkes RI, 2010).

Pemeriksaan ANC yang terlambat dan tidak konsisten adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, karena akan menimbulkan keterlambatan dalam mendeteksi kondisi-kondisi yang dapat diprediksi sejak awal kehamilan (WHO; 2003).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka disimpulkan bahwa :

1. Peran kemitraan aktif dilakukan oleh sebagian besar (86,4%) kader posyandu pada ibu hamil baik sebelum, saat maupun setelah hari posyandu dalam pelayanan antenatal berdasarkan persepsi ibu hamil di Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon.
2. Kunjungan kehamilan secara kontinyu sesuai jadwal sejak K1 sampai dengan K4 dilakukan oleh lebih setengah responden (55,2%) di Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon.
3. Terdapat korelasi positif lemah antara peran kemitraan kader posyandu dalam kontinuitas kunjungan kehamilan K4 berdasarkan persepsi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon.

### Saran

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka diperlukan adanya peningkatan pengelolaan kader posyandu melalui pembinaan, pemberian motivasi dan penghargaan, serta evaluasi atas peran sertanya dalam pelayanan ANC oleh petugas kesehatan maupun pimpinan puskesmas setempat. Selain itu, diperlukan *home visit* dan pemberian konseling bagi ibu hamil dan keluarganya sejak awal kehamilan dalam upaya peningkatan kunjungan K4 selama hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

Agrasada GV, Ewald U, Kylberg E, Gustafsson J. Exclusive breastfeeding of low birth weight infants for the first six months: infant morbidity and maternal and infant anthropometry. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2011; 20(1):62-8.

Ahorlu CK, Koram KA, Seakey AK, Weiss MG. Effectiveness of combined intermittent preventive treatment for children and timely home treatment for malaria control. *Malar J.* 2009 Dec 11; 8():292.

Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan RI.

2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta.

Dahlan, Mohammad S. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Cetakan Ke 1. Jakarta.

-----, 2008. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes.

-----, 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

Irene A. Lema, David Sando, Lucy Magesa, et al. [Community Health Workers to Improve Antenatal Care and PMTCT Uptake in Dar es Salaam, Tanzania: A Quantitative Performance Evaluation](#). *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2014 Dec 1; 67(Suppl 4): S195–S201..

Iswarawanti, Dwi Nastiti. 2010. Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 13 No. 04 Desember 2010.

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat

-----, 2013. *Riset Kesehatan Dasar. Riskesdas 2013*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan

-----, 2013. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta. Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

-----, 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan R. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015*.

Mikrajab, Muhammad Agus dan Rachmawaty,Tety, 2012. Peran Kader Kesehatan Dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil Di Posyandu Di Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Volume 15 No. 4 Oktober 2012: 360–368.

Noor H. M. 2010. Analisis Faktor Resiko Terhadap Kematian Maternal di Kabupaten Bulukumba Tahun 2007-2009. *Jurnal Media Kebidanan Poltekes Makassar*. No. 2, Edisi 2, hal. 47-55.

Prawirohardjo, S dan Wiknjosastro, H, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Puskesmas Sendang. 2015. *Laporan Data Kesehatan Ibu dan Anak Bulan Januari – Juni 2015*. Tidak dipublikasikan.

Renisa, Ike. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kunjungan Kehamilan

- (K4) Di Wilayah Kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati Tahun 2009. [Http://Eprints.Dinus.Ac.Id/7294/1/Abstrak\\_6333.Pdf](http://Eprints.Dinus.Ac.Id/7294/1/Abstrak_6333.Pdf). Diunduh tanggal 3 Juli 2015.
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta : Sagung Seto.
- Sheth M, Obrah M. Diarrhea prevention through food safety education. *Indian J Pediatr*. 2004 Oct; 71(10):879-82.
- Suhat Dan Hasanah, Ruyatul. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu (Studi Di Puskesmas Palasari Kabupaten SubANG). <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Tim BASICS. 2014. *Panduan Penerapan Praktik Cerdas Kemitraan Bidan, Dukun Bayi dan Kader Posyandu*. Jakarta. [www.basicsproject.or.id](http://www.basicsproject.or.id). Diunduh tanggal 29 Juni 2015.
- World Health Organization. 2003. *Antenatal Care in Developing Countries—Promises, Achievements and Missed Opportunities*. Geneva, Switzerland: WHO.