

# PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS URUG KABUPATEN TASIKMALAYA DALAM UPAYA PENINGKATAN KEWASPADAAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (Transformasi Pilar Kesehatan-Promosi Kesehatan)

Yulia Herliani<sup>1</sup>, Bayu Irianti<sup>2</sup> \*, Ir Ir Khairiyah P<sup>3</sup>, Dede Gantini<sup>4</sup>, Meti Megawati<sup>5</sup>,  
Wiwin Mintarsih P<sup>6</sup>, Helmi Diana<sup>7</sup>

<sup>1-7</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya  
E-mail: bayu.irianti@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

## ABSTRAK

Ujung tombak layanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat berada pada tatanan desa dan kelurahan. Kementerian kesehatan melakukan restrukturisasi pelayanan primer dengan melibatkan Masyarakat sebagai salah satu pelaksanaan transformasi layanan primer. Dari hasil survei mawas diri yang dilakukan di Kelurahan Leuwiliang didapatkan bahwa masih rendahnya keberhasilan ASI eksklusif yaitu 54% dan angka kejadian kehamilan dengan KEK sebesar 4,2%, kedua hal tersebut menjadi penyumbang stunting sebesar 8,6%. Tujuan pengabdian Masyarakat ini mengoptimalkan peran kader dalam Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pendampingan buku KIA. Metode yang digunakan meliputi survei mawas diri (MMD) sebagai Upaya memperjelas kebutuhan dan permasalahan di Masyarakat, serta melakukan penyegaran pada 37 kader terkait pendampingan buku KIA untuk kemudian dilakukannya pendampingan satu kader satu-dua sasaran kesehatan ibu dan anak. Hasil pengabdian masyarakat didapatkan bahwa penyegaran yang dilakukan meningkatkan rerata pengetahuan sebesar 15,41 dengan nilai signifikansi 0,00 menggunakan uji Wilcoxon, serta meningkatkan rerata pengetahuan keluarga dan ibu sebesar 22,63 ( $p < 0,005$ ). Pendampingan kader dengan keluarga dan sasaran buku KIA, menjadi hal yang penting dilakukan, sebagai Upaya mempercepat pemahaman Masyarakat khususnya mengenai kesehatan ibu dan anak, dengan adanya pendampingan, kader dapat memberikan informasi sesuai pengetahuannya dan kebutuhan sasaran serta dapat mengevaluasi kesehatan ibu dan anak serta keluarga secara cepat, sehingga akan berdampak pada perubahan sikap dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak khususnya di Kelurahan Leuwiliang.

*Kata Kunci: ASI Eksklusif, buku KIA, Kehamilan dengan KEK, Stunting.*

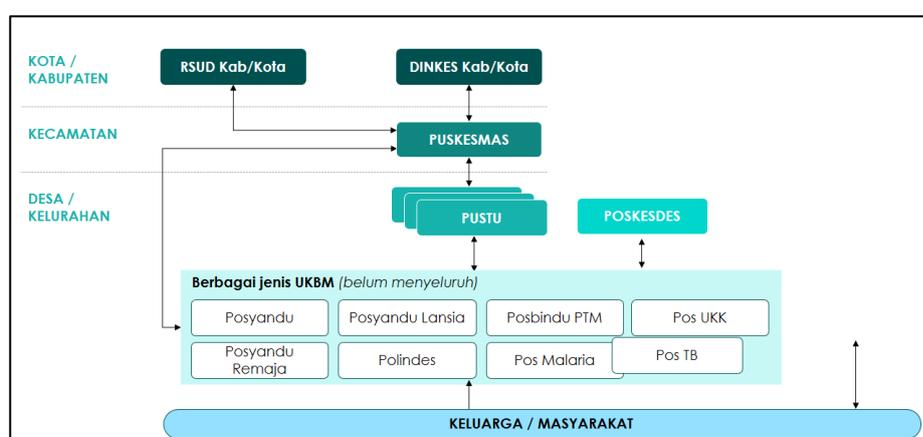
## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih belum mencapai target. Data SDKI tahun 2015 menunjukkan AKI masih sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kesenjangan pencapaian target juga terjadi pada AKB, yaitu masih sebesar 24 per 1000 kelahiran. Angka tersebut menghantarkan Indonesia menjadi negara dengan peringkat AKI dan AKB tinggi di ASEAN. AKI Indonesia

berada pada peringkat tertinggi ke-2 dan AKB pada peringkat tertinggi ke-5 diantar 11 negara di ASEAN. 70% kematian ibu disebabkan karena masalah pada persalinan.

Sebagai upaya untuk mencegah permasalahan kesehatan tersebut, pemerintah telah menetapkan standar pelayanan minimal (SPM). Namun capaian SPM berdasarkan data hingga bulan Maret 2023 masih belum mencapai 100% dari seluruh layanan kesehatan. Secara khusus pada indikator SPM KIA menunjukkan capaian pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 75,83%, pelayanan kesehatan ibu bersalin sebesar 76,29%, pelayanan kesehatan BBL sebesar 78,03% dan pelayanan kesehatan balita sebesar 71,98% (Herman, 2023; Sari, 2023)

Layanan kesehatan tersedia berbagai jenis kelembagaan yang berjenjang sebagaimana tampak pada bagan berikut ini (Sari, 2023):



**Gambar 1. Kelembagaan Layanan Kesehatan**

Berdasarkan gambaran tersebut menunjukkan bahwa layanan kesehatan di tingkat desa/ kelurahan merupakan ujung tombak layanan kesehatan masyarakat. Sebagai bentuk percepatan Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan ketercapaian program Transformasi Sistem Kesehatan pada pilar pertama yaitu Transformasi Layanan Primer, dilakukan restrukturisasi pelayanan kesehatan primer menjadi lebih terintegrasi dengan diinisiasinya "Unit Kesehatan Desa/ Kelurahan" dalam unit tersebut SDM/ tenaga pelaksana yang ditetapkan adalah 2 tenaga kesehatan (minimal 1 perawat dan 1 bidan) dan kader kesehatan minimal 2 orang. Rancangan pembentukan unit tersebut menunjukkan bahwa peran serta masyarakat dalam hal ini Kader Kesehatan menjadi sangatlah penting. Data hasil uji coba integrasi layanan primer diketahui bahwa kontribusi kader dalam melakukan kunjungan rumah mampu mengidentifikasi *missing services* (layanan kesehatan yang belum diterima oleh sasaran), *non compliance* (ketidakpatuhan) dan *danger sign* (tanda bahaya) (Herman, 2023; Sari, 2023).

Bidan memiliki peran dalam pemberian edukasi dan informasi yang berkenaan dengan kesehatan ibu dan anak di masyarakat. Tugas dan fungsi bidan yang cukup banyak, menjadikan pemerintah mengeluarkan peraturan terkait kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan seseorang yang berasal dari masyarakat yang dengan sukarela bekerja untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat, dalam hal ini

kader memiliki andil dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak di masyarakat, dengan berkoordinasi dan bekolaborasi dengan bidan desa/kelurahan dan bidan puskesmas. (direktorat general promkes, 2019). Sehingga pengoptimalan peran kader kesehatan sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Kelurahan Leuwiliang.

#### **A. ANALISIS SITUASI**

Hasil analisis yang dilakukan di Desa Leuwiliang didapatkan beberapa permasalahan yaitu:

##### **1. Gizi keluarga**

Masyarakat desa leuwiliang memiliki kesadaran diri yang cukup baik terkait gizi, yaitu dengan didapatkan bahwa bayi dan balita di Luwiliang melakukan penimbangan berat badan secara rutin, selain itu bayi dan ibu hamil-menyusui seluruhnya mendapatkan suplemen FE dan vitamin A. hasil pengkajian terkait jenis makanan yang dikonsumsi didapatkan hasil bahwa masarakat leuwiliang Sebagian besar mengkonsumsi makanan yang beragam setiap harinya, dan menggunakan garam beriodium saat memasak, namun untuk pemberian ASI eksklusif masih sedikit Masyarakat yang melakukannya.

##### **2. Pusat layanan Kesehatan Masyarakat**

Terdapat 3 fasilitas layanan Kesehatan Masyarakat yang aktif dan dimanfaatkan oleh Masyarakat leuwiliang, yaitu posyandu, posbindu dan posyandu remaja.

##### **3. Keadaan Kesehatan Masyarakat**

Dari data Masyarakat, didapatkan bahwa penyakit yang sering muncul dan diderita Masyarakat diantaranya dermatitis dan ISPA, saat hal tersebut terjadi beberapa Masyarakat memanfaatkan pengobatan tradisional seperti mandi menggunakan daun herbal dan minum air cacing, selain memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan, dan melakukan pola hidup sehat.

##### **4. Masalah pada KIA dan Balita**

Masalah Kesehatan ibu dan anak yang dialami oleh desa leuwiliang diantaranya masih ditemukan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 4,2%, bayi stunting (8,6), serta capaian ASI eksklusif yang hanya sebesar 54% dari jumlah total sasaran.

## B. PETA WILAYAH



Gambar 2. Peta Wilayah

Desa Leuwiliang merupakan desa di wilayah kecamatan Kawalu dengan jumlah penduduk 6395 jiwa dengan 2153 Kepala Keluarga, yang terdiri dari 3300 laki-laki dan 3095 perempuan. Adapun distribusi berdasarkan umur adalah: 1410 jiwa berusia 0-15 tahun, 4362 berusia 15-65 tahun dan 623 berusia lebih dari 65 tahun. Sebagian besar penduduk desa Leuwiliang berpendidikan Sekolah dasar (2781 jiwa), sekolah menengah pertama (1070 jiwa), sekolah menengah umum (737 jiwa), akademi/D1-D3 (49 jiwa), sarjana (116 jiwa) dan pascasarjana (2 jiwa).

## C. PERMASALAHAN MITRA

Kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 4,2%, bayi stunting (8,6), serta capaian ASI eksklusif yang hanya sebesar 54% dari jumlah total sasaran.

## METODE

### A. PAPARAN KEGIATAN

Kegiatan yang akan dilaksanakan meliputi 3 tahap besar yaitu:

1. Penggalan masalah dan menilai potensi wilayah

Penggalan masalah dilaksanakan sejak bulan September 2023 dan telah didapatkan hasil bahwa permasalahan utama terkait Kesehatan ibu dan anak di kecamatan Leuwiliang berupa cakupan ASI eksklusif yang masih rendah, masih adanya angka stunting serta gizi buruk pada anak, dan masih adanya ibu hamil yang mengalami KEK.

2. Pelaksanaan intervensi penyelesaian masalah

Intervensi dilaksanakan selama 2 minggu sebagai Langkah awal penanganan masalah yaitu meliputi:

- a. Melakukan advokasi dan Kerjasama lintas sektoral dalam hal ini kepala desa, kepala puskesmas serta tokoh agama di wilayah Leuwiliang untuk memahami permasalahan yang ada dan Bersama-sama melakukan Upaya penyelesaian masalah.

- b. Meningkatkan peran kader kesehatan dalam pendampingan ibu hamil dan anak yang mengalami permasalahan status gizi, bekerjasama dengan Puskesmas Urug, dalam bentuk sosialisasi dan pemberian informasi.

Tahapan yang dilakukan meliputi :

- 1) Optimalisasi peran kader dengan melakukan pendampingan dan pemanfaatan buku KIA
  - a) Penyegaran penggunaan buku KIA oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (Bagian KIA)
  - b) Penyegaran pendampingan sasaran buku KIA kepada kader oleh Bdn. Wiwin Mintarsih. P., SSiT.,M.Kes
- 2) Demonstrasi pembuatan MP-ASI oleh Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Prodi D.III Kebidanan
- 3) Materi pemanfaatan sumberdaya local untuk peningkatan ketangguhan ekonomi melalui kewirausahaan oleh Aroef Risnendar., S.TP

Dengan metode pelaksanaan sebagai berikut :

- 1) Pelatihan penggunaan buku KIA
  - 2) Pelaksanaan pendampingan kader kepada sasaran KIA (ibu hamil, nifas, menyusui dan ibu yang memiliki bayi). 1 kader mendampingi 1-2 sasaran dengan didampingi oleh 1 mahasiswa.
  - 3) Demonstrasi pembuatan MP-ASI berbahan dasar ikan
  - 4) Pemberian materi kewirausahaan sebagai stimulus keberdayaan Perempuan di Leuwiliang.
- c. Pendampingan ibu hamil bermasalah dan ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam proses pemberian ASI dengan melibatkan kader yang telah disiapkan dengan menggunakan Buku KIA sebagai alat edukasi.
3. Evaluasi dan monitoring kegiatan  
Monitoring dan evaluasi dilakukan pada minggu keempat setelah intervensi dilakukan dengan menilai keberlanjutan dan efek yang dilakukan oleh Masyarakat khususnya tokoh masyarakat serta kader Kesehatan.

## **B. WAKTU DAN TEMPAT**

Waktu pelaksanaan dilakukan pada bulan September-November 2023 yang bertempat Kelurahan Leuwiliang Kota Tasikmalaya.

## **C. METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan yang dilakukan meliputi:

- a. Memperjelas permasalahan melalui pengumpulan data dasar dan Survei Mawas Diri untuk menentukan prioritas permasalahan
- b. Melakukan intervensi sesuai dari hasil SMD.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Hasil Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah Penyegaran**

Pengetahuan	Rata-rata N=37	Pval
Sebelum	84,59	0,00
Sesudah	100	

Shapiro wilk : 0,00 (tidak normal); Uji Wilcoxon;  $\alpha$  : 5%

Hasil pengukuran pengetahuan mengenai pemanfaatan buku KIA, didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyegaran buku KIA dengan nilai rerata peningkatan sebesar 15,41, dengan hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan antara rerata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyegaran kepada kader ( $p < \alpha$ ).

Penyegaran penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (bagian KIA) kepada kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan seseorang yang berasal dari masyarakat yang dengan sukarela bekerja untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat, dalam hal ini kader memiliki andil dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak di masyarakat, dengan berkoordinasi dan berkolaborasi dengan bidan desa/kelurahan dan bidan puskesmas (Sistiarani & Nurhayati, 2013). Peran kader sangat besar yaitu sebagai penggerak masyarakat dalam upaya memotivasi, membimbing, dan mengedukasi masyarakat agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan hidup sehat (Kemenkes, 2018). Oleh karena itu, pengetahuan kader perlu terus ditingkatkan dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dalam hal ini khususnya mengenai Kesehatan Ibu dan Anak (Herman, 2023).

Tingkat pengetahuan kader yang dimaksud dalam pengabdian masyarakat ini adalah pengetahuan kader yang tercermin dalam melakukan pemberian informasi menggunakan media buku KIA. Penyegaran dilakukan untuk memberikan penguatan kepada kader tentang penggunaan dan pemanfaatan buku KIA untuk meningkatkan kualitas kader dalam memberikan informasi kesehatan kepada sasaran (ibu dan keluarga) (Sari, 2023).

**Tabel 2. Hasil Pengetahuan Sasaran Sebelum dan Setelah Pendampingan**

Pengetahuan	Rata-rata N=40	$\rho$ -val
Sebelum	50,13	0,00
Sesudah	72,75	

Shapiro wilk : 0,00 (tidak normal); Uji Wilcoxon;  $\alpha$  : 5%

Tabel 2 menunjukkan peningkatan rerata pengetahuan sasaran KIA (ibu dan keluarga) sebelum pendampingan 50,13 menjadi 72,75 setelah pendampingan oleh

kader. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendampingan dengan tingkat pengetahuan setelah pendampingan ( $p$ -val=0,00).

Kegiatan pendampingan kader kepada sasaran (ibu dan keluarga) dipantau oleh Bdn.Wiwin Mintarsih P, S.SiT.,M.Kes. Pendampingan ini dilakukan oleh kader sebagai penggerak dan penyebar informasi kesehatan setelah kader mendapatkan penguatan pengetahuan dari tenaga kesehatan. Hal ini dilakukan karena kader merupakan tokoh yang paling dekat dengan masyarakat sehingga dapat memberikan edukasi dengan lebih mudah diterima masyarakat setempat (Kemenkes, 2018). Dalam hal ini kader memberikan informasi tentang Kesehatan Ibu dan Anak untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang Kesehatan Ibu dan Anak melalui pemanfaatan buku KIA.

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses yang disebut penginderaan. Penginderaan dilakukan oleh pancaindera manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Tancarino, 2018). Pada manusia sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Maesyaroh et al., 2022). Tanpa adanya pengetahuan manusia tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan suatu tindakan terhadap permasalahan yang dihadapi (Sistiarani & Nurhayati, 2013). Pendampingan oleh kader kepada sasaran (ibu dan keluarga) dalam pengabdian masyarakat ini menggunakan buku KIA. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) disajikan melalui tulisan dilengkapi dengan gambar yang jelas sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan Ibu dan Anak (Irianti & dkk, 2017).

Setelah dilakukan pendampingan oleh kader kepada sasaran diperoleh  $p$ -value=0,00 yang artinya pendampingan oleh kader pada sasaran mampu meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA sehingga kegiatan pemberdayaan kader kesehatan menjadi salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan cakupan ASI dan menurunkan angka kejadian masalah kesehatan ibu dan anak, salah satunya gizi buruk dan stunting.

## **KESIMPULAN**

1. Terdapat peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah pelaksanaan penyegaran buku KIA dengan rerata peningkatan 15,41.
2. Terdapat peningkatan pengetahuan sasaran sebelum dan setelah pendampingan oleh kader dengan rerata 22,63.
3. Kegiatan penyegaran kader dan pendampingan sasaran mengenai buku KIA menjadi salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan cakupan ASI dan menurunkan angka kejadian masalah kesehatan ibu dan anak, salah satunya gizi buruk dan stunting.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini terutama kepada :

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya  
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya  
Kelurahan Leuwiliang

## DAFTAR PUSTAKA

- Herman, Y. (2023). *Kebijakan integrasi layanan primer dalam kerangka Transformasi Kesehatan*. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer.
- Irianti, B., & dkk. (2017). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Kemenkes, R. (2018). Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan. *Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1–497.
- Maesyarah, Supratman, & Fauziah. (2022). Peningkatan Kompetensi Kader dalam Pengelolaan Data Posyandu Bougenfil Berbasis Teknologi Informasi. *Journal of Innovation and Sustainable Empowerment*.
- Sari, M. (2023). *Kebijakan integrasi pelayanan kesehatan primer*. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
- Sistiarani, C., & Nurhayati, S. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 99–105.
- Tancarino. (2018). *Perencanaan Peningkatan Kemampuan Bagi Kader Kesehatan*. Pusat Pelathian SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Anggraeni, A. D., & Kusuma, A. H. (2022). Pengaruh media edukasi "Imunisasi-Q" terhadap pengetahuan kader Posyandu dalam memotivasi orang tua pada anak usia 0-9 bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Science Journal*, 13(01). <https://doi.org/https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i1.438>
- Herman, Y. (2023). *Kebijakan integrasi layanan primer dalam kerangka Transformasi Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019.
- Kemenkes, R. (2018). Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan. *Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1–497.
- Kristiandi, K. (2018). Edukasi gizi pada kader Posyandu Ibu Balita dan Anak Sekolah berbasis Media di Desa Sukawening. *Gemassika*, 2(1).
- Lestari, W., Kusnanto, H., Paramastri, I., & Widyawati. (2019). *Peningkatan kompetensi kader Posyandu dalam promosi ASI eksklusif: Kajian intervensi dengan media pembelajaran (modul) terhadap praktik lapangan kader Posyandu dan efek pada breastfeeding self efficacy serta durasi menyusui eksklusif*. Universitas Gadjah Mada.
- Lubis, L., T.Raharja, W., & Wahyudi, A. (2019). Analisa kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya. *Publiciana*, 12(1), 93–101. <https://doi.org/https://doi.org/10.36563/publiciana.v12i1.198>
- Maesyarah, S., Supratman, S. G., & Fauziah. (2022). Peningkatan kompetensi kader

- dalam pengelolaan data Posyandu Bougenfil berbasis teknologi informasi. *Journal of Innovation and Sustainable Empowerment*.
- P.Tse, A. D., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran kader Posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(1), 1–3.
- Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (2012). Indonesia.
- Sari, M. (2023). *Kebijakan integrasi pelayanan kesehatan primer*. Jakarta: Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
- Silviana, S., & Darmawan, E. S. (2017). Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2017. *ARSI*, 4(1), 35–47.
- Sistiarani, C., & Nurhayati, S. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 99–105.
- Subagyo, D. A., & Werdiharini, A. E. (2022). Pengembangan Flipchart tentang Balita Wasting sebagai Media Edukasi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong. *Harena: Jurnal Gizi*, 2(3). <https://doi.org/10.25047/harena.v2i3.2698>
- Sugiharto, Dewi, A. Y., & Arifiyanto, M. (2022). Peningkatan kompetensi kader kesehatan lanjut usia melalui "Kelas Kader Lansia." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, 8(4).
- Tancarino, A. S. (2018). *Perencanaan Peningkatan Kemampuan Bagi Kader Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- WHO South East Asia. (2018). *2018 Health SDG Profile: Indonesia*. Retrieved from [http://www.searo.who.int/entity/health\\_situation\\_trends/cp\\_ino.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/cp_ino.pdf?ua=1)
- Yusuf, A. M., Alfiah, E. R., Lusi, A. U., Langit, Z., & Sekar, A. S. (2022). Pengenalan media edukasi "EMO DEMO" dalam rangka penguatan informasi terkait gizi ibu dan anak pada kader Posyandu Mawar, Desa Cikarawang, Bogor. In *Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat 2022* (pp. 51–56). Jakarta: UIN Press.
- Alleemudder M, Analgesia for labor: an evidence-based insight for the obstetrician. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2015
- Aprianawati, R.B dan Sulistyorini, I.R. (2007). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran. *Jurnal Psikologi* Vol 6, No. 4 Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Arce, Dominique. *Labor Pain*. Spinger. 2017
- Chen, Shuo F, Wang, Chia H, Chiang, Hsiu W, et al. Labor pain control by aromatherapy: A Meta-analysis of randomized controlled trials. *Elsevier women and birth*, 1-9. 2018
- Chuang, Chi-Hui; Chen, Po-Chen; Lee, Sophia Chih-Chen, et al. Music Intervention for Pain and Anxiety management of the primiparous women during labor: a systematic and meta-analysis. *JAN*.75(4). 2018

- Cunningham, William Obstetrik, 24th edition. 2010
- Czech, Iwon. Fuchs, Anna. Et al. Pharmacological and Non-Pharmacological Method of Labour Pain Relief-Establishment of Effectiveness and Comparison. Int. J Environ. Res. Public Health. 15(12).2018
- Direktorat kesehatan keluarga-direktorat jenderal tenaga kesehatan, rencana aksi kegiatan direktorat gendear kesehatan keluarga tahun 2020-2024, kementerian kesehatan RI, Jakarta, 2020,
- Direktorat general promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, panduan orientasi kader posyandu, kementerian kesehatan, Jakarta 2019.
- E, Karkal; S, Kharde; H, Dhumale. Effectiveness of Music Therapy in Reducing Pain and Anxiety among Primigravid Women During Active Phase of First Stage of Labor. Int J Nurse Edu. 9(2). .2017
- Efrarianti, Yocy; Hubungan Peran Suami sebagai Pendampingan Terhadap Kelancaran Persalinan di Klinik Siska Mandiri Kabupaten Muara Bungo Tahun 2018. Scintia Journal.
- Gayeski, Michele E. Bruggemann, Odalea M. Monticelli, M., Santos, Evanguelia. Application of Nonpharmacologic Methods to Relieve Pain during Labor: The point of View of Primiparous women. Pain management Nursing. 16(3); pp273-284. 2015
- GHiasi, A., Bagheri, L., Haseli, A. a systematic review on the anxiolytic Effect of Aromatherapy during the first stage of labor. Journal of Caring Sciences. 8(1);51-60. 2019
- Hidayati, N. (2013). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Proses Persalinan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Irianti. Bayu dkk. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto. Jakarta.2017
- Levvet, M Kate; Collins T Carmel; Armour Mike, et all. Relaxation techniques for Pain Managemen in labor. PMC-Cochrane Library.2018
- Lin, Hsin-Hui; Chang, Chen-Yu; Chou, Hui-Hsiao, et al. Effect of music interventions on anxiety during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. PeerJ.2019
- Liu, Yu-Hsiang; Chang, Mei-Yueh; Chen, Chung-Hey. Effect of Music Therapy on labor pain and anxiety in Taiwanese First-time Mothers. RCP-Willey. 2010
- Mose, K Oktofina. Sabarudin, Udin. Sitanggang H, Ruli. Boom. E, Cindy. Perbandingan Analgesia Epidural Menggunakan Bupivakain 0,125% dengan Kombinasi Bupivakain 0.0625% dan fentanyl 2µg/mL terhadap Nyeri dan Blok Motorik pada Persalinan Normal. Journal aestesi Perioperatif. 1(2);94-104.2013
- Nurianti, Irma, dkk. Hubungan Dukugan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan. Jurnal Kebidanan Kestra. (3):2. 2021