Hubungan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan *Antenatal Care*

Siti Qomariah¹⁾, Salmiati²⁾

Program Studi D III Kebidanan, Universitas Abdurrah

Program Studi D III Kebidanan, Universitas Abdurrah

Email : siti.qomariah@univrab.ac.id

Kata Kunci

*Asuhan Antenata,
Pendidikan
Kesehatan,
Tanda Bahaya
Kehamilan*

Abstrak

Perawatan kesehatan ibu diwujudkan melalui penyediaan layanan Antenatal Care setidaknya empat kali selama kehamilan, dengan distribusi setidaknya satu pada trimester pertama, satu di trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Perawatan antenatal secara teratur dapat diharapkan setiap ibu hamil yang sehat selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Indikator kinerja cakupan perawatan kesehatan ibu pusat K4 di provinsi Riau pada tahun 2015 belum tercapai sebesar 86,7% dari target Rencana Strategis (Perencanaan) Kementerian Kesehatan sebesar 95%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah hubungan antara pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan Antenatal Care. Penelitian dilakukan pada tanggal 30 November sampai 7 Desember 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan rancangan cross-sectional study. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling nonprobability dimana seluruh ibu hamil trimester ketiga masuk dalam rekam medik RB Siti Juliaha sebanyak 41 orang. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur dan daftar periksa. Data dianalisis dengan uji chi square. Dengan melihat nilai probabilitas (probabilitas) dengan menggunakan uji chi square dimana hasil pvalue = 0,410 alpha lebih besar dari 0,05. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan Antenatal Care.

The Correlation of Health Educational About Danger Signs of Pregnancy with Antenatal Care Compliance

Keywords

*Antenatal Care,
Health Education,
Dangers of
Pregnancy*

Abstract

Maternal health care is accomplished through the provision of Antenatal Care services at least four times during pregnancy, with distribution of at least one in the first trimester, one in the second trimester, and twice in the third trimester. Regular antenatal care can be expected every healthy pregnant woman during pregnancy, childbirth, and postpartum. Indicators of health care coverage coverage of K4 center mother in Riau province in 2015 have not reached 86,7% from Ministry of Health Strategic Plan (Planning) target of 95%. The purpose of this study was to find out whether the correlation between health education about the dangers of pregnancy with Antenatal Care compliance. The study was conducted on November 30 to December 7, 2016. This study was a quantitative observational analytic study with a cross-sectional study design. The sampling technique used was purposive sampling nonprobability sampling where all third trimester pregnant women enter in

medical record of RB Siti Julaeha counted 41 people. Methods of data collection using structured interviews and checklists. Data were analyzed by chi square test. By looking at probability value by using chi square test where result pvalue = 0,410 alpha was greater than 0,05. The result of research indicate there is no correlation between health education about pregnancy alarm with compliance of Antenatal Care.

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), ANC (*Antenatal Care*) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan. Perawatan ANC adalah pemeriksaan yang sistematis dan teliti pada ibu hamil, pada perkembangan atau pertumbuhan janin dalam kandungannya serta penanganan ibu hamil dan bayinya saat dilahirkan dalam kondisi yang terbaik (Arsinah, 2010)

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Notoatmodjo, 2007)

Mengacu pada hasil SDKI tahun 2012 dimana AKI Indonesia 359/100.000 KH maka target SDGS (*Sustainable Development Goals*) di Goal ketiga yaitu akan mengurangi AKI 306/100.000 KH pada tahun 2019 dan akan mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kementrian RI, 2015)

Berdasarkan hasil SDKI tersebut, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Selain itu, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjaga setiap ibu

memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan serta akses terhadap keluarga berencana (Isdiaty FN dan Titin Ungsianik, 2013)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan >12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Jasmawati dan Melly, 2015)

Diperkirakan 20% dari kehamilan akan mengalami komplikasi. Penyebab kematian ibu terbesar yaitu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi dalam kehamilan antara lain muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, serta air ketuban keluar sebelum waktunya. Beberapa hal tersebut apabila disertai ketidakpatuhan ibu hamil melakukan ANC bisa mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan tidak mengetahui 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu

banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Maritalia D, 2015)

Pendidikan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya pengetahuan. Tingkat pengetahuan ibu sangat berperan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Melalui pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih berkesinambungan daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat membantu menurunkan AKI, karena dengan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini (Yanti RD dan Ni Gusti Made Ayu, 2016)

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertamakali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kementrian RI, 2015)

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada tanggal 24 November 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo terhadap 10 orang ibu hamil trimester ketiga didapatkan bahwa, 8 orang ibu hamil mengatakan akan melakukan kunjungan ANC hanya pada saat ada keluhan dan pada saat mendekati hari tafsiran persalinan. Dari hasil wawancara tersebut juga didapatkan alasan ibu hamil tidak rutin melakukan kunjungan ANC dikarenakan ini adalah sudah pernah hamil, sehingga sudah pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan dan bahaya selama kehamilan.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Riau tahun 2015, indikator kinerja cakupan

pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di provinsi Riau belum tercapai yakni sebesar 86,7% dari target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 95%.³ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah adanya hubungan antara pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal Care*. Peneliti diharapkan dapat berkontribusi dalam memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk tetap rutin melakukan kunjungan ANC meskipun pada hamil selanjutnya, dapat meningkatkan target cakupan K4 di provinsi Riau menjadi 95%, serta dapat menurunkan AKI sesuai target SDGs 2030.

Pemeriksaan kehamilan secara teratur diharapkan setiap ibu hamil dapat sehat pada masa hamil, persalinan, dan nifas, karena dengan pemeriksaan kehamilan petugas dan ibu hamil mengetahui sedini mungkin keadaan ibu dan janin pada masa hamil, serta dapat memperkirakan bagaimana proses persalinan yang akan dihadapi oleh ibu hamil. Akibat tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur maka kemungkinan besar wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam hidupnya (Muhammad, 2013)

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain *cross-sectional Study*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 November sampai 7 Desember 2016. Sampel dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC ke RB Siti Juliaha. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang dalam trimester III yaitu berjumlah 41 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* dimana seluruh ibu hamil trimester ketiga yang terdaftar di rekam medik RB Siti Juliaha yaitu sebanyak 41 orang. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur dan *checklist* dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Analisa data menggunakan uji *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	14	34,15
2.	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	27	65,85
	Jumlah	41	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pendidikan rendah	25	60,98
2.	Pendidikan tinggi	16	39,02
	Jumlah	41	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	(%)
1.	Tidak bekerja	27	65,85
2.	Bekerja	14	34,15
	Jumlah	41	100

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah	(%)
1.	Anak 1	13	37,71
2.	Anak >1	28	68,29
	Jumlah	41	100

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Kesehatan

No	Pendidikan Kesehatan	Jumlah	(%)
1.	Belum pernah	7	17,07
2.	Sudah pernah	34	82,93
	Jumlah	41	100

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan ANC

No	Kepatuhan ANC	Jumlah	(%)
1.	Tidak patuh	20	48,78
2.	Patuh	21	51,22
	Jumlah	41	100

Analisis Bivariat

Pendidikan Kesehatan	Kepatuhan ANC						OR 95% CI	P Value
	Tidak patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Belum pernah	2	28,6 %	5	71,4 %	7	100 %	0,356 (0,060-2,093)	0,410
Sudah Pernah	18	52,9 %	16	47,1 %	34	100 %		
Jumlah	20	48,8 %	21	51,2 %	41	100 %		

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 41 orang ibu hamil mayoritas berusia antara 20-30 tahun yakni sebanyak 27 orang (65,85%). Hasil penelitian ini juga didapatkan data bahwa terdapat responden yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Usia <20 tahun dan > 35 tahun termasuk factor risiko dalam kehamilan.

1. Pada usia dibawah 20 tahun memiliki rahim dan panggul (organ reproduksi) belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan kesela matan dan kesehatan janin dala m kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa (mengalami depresi postpartum) dan sel telur belum sempurna dikhawatirkan akan mengganggu perkembangan janin.
2. Telah diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalankan fungsinya
3. Ibu yang hamil usia >35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu. Pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi: diabetes gestational, meningkatnya kemungkinan keguguran. Hal ini disebabkan karena sel telur yang dihasilkan kemungkinan sudah menurun kualitasnya, sehingga hal ini dapat menyebabkan janin tidak dapat berkembang secara sempurna atau ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, kelahiran premature, berat badan bayi kurang (BBLR), terjadi persalinan macet dan perdarahan (Isdiaty FN dan Titin Ungsianik, 2013)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 41 orang ibu hamil mayoritas dengan tingkat pendidikan rendah yakni sebanyak 25 orang (60,98%). Peneliti berasumsikan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap tanda bahaya dan risiko dalam kehamilan, karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi

pula informasi yang dapat diserap dan mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 41 orang ibu hamil mayoritas ibu tidak bekerja ya kni sebanyak 27 orang (65,85%). Dalam penelitian, pekerjaan yang dijalani ibu hamil antara lain, wirausaha (buka warung atau jualan), bisnis online, Sales Promotion Girl (SPG), dan karyawan.

Menurut asumsi peneliti, dengan ditemu kannya ibu yang mayoritas bekerja me mbuat ibu hamil tidak patuh mela kukan *Antenatal Care*. Ibu hamil melakukan pekerjaan tersebut dengan maksud untuk membantu suami mencari nafkah demi memenuhi kebutuhan kehidupan rumah tangga. Masalah ini dapat dika itkan dengan hasil analisa distribusi frekuensi ibu hamil yang mayoritas memiliki anak lebih dari satu.

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 41 orang ibu hamil mayoritas me miliki anak lebih dari satu (bukan keha milan pertama) yakni sebanyak 28 orang (68,29%). Dari hasil wawancara, ibu hamil yang me miliki anak lebih dari satu lebih dominan tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara rutin. Mereka men jelaskan, bahwa telah mendapatkan pengalaman dalam menjalani kehamilan pertama. Ibuhamil yang sedang menjalani keha milan selanjutnya lebih memilih akan mendatangi petugas kesehatan (bidan atau dokter kandungan) saat ada keluhan (sakit), obat sudah habis, dan saat akan mendekati tanggal tafsiran persalinan (lilah, 2009)

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwadari 41 orang ibu hamil mayoritas pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan yakni sebanyak 34 orang (82,93%). Ibu hamil mendapatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan dari tenaga kesehatan, keluarga, teman dan media massa.

Dapat dilihat pada tabel 7 dengan melihat *probability value* (nilai peluang) didapat hasil $P_{value} = 0,410$ lebih besar dari $\alpha 0,05$. Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal Care* dikarenakan adanya faktor sikap, kebutuhan, pengalaman, dukungan suami, keluarga serta ekonomi/penghasilan.

Sikap Tingkah laku seseorang sangat di-

pengaruhi oleh sikap. sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap sesuatu keinginan yang dilakukan. Seorang ibu hamil yang bersikap positif terhadap perawatan kehamilan (ANC) cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan ANC. Hal ini dikarenakan informasi, pengetahuan dan pemahaman ibu hamil yang baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) selama kehamilan dapat mencegah bahaya dan risiko yang mungkin terjadi selama hamil (Sumarni, 2014)

Kebutuhan adalah salah satu aspek psikologis yang menggerakkan makhluk hidup dalam aktivitas-aktivitasnya dan menjadi dasar (alasan) berusaha. Pemeriksaan kehamilan secara teratur akan dilakukannya oleh ibu hamil, bila tindakan itu dirasakannya sebagai kebutuhan.

1. Harapan. Ibu hamil melakukan ANC ke tenaga kesehatan dengan harapan agar kesehatannya selama kehamilan terjaga, dan apabila ada gejala/tanda komplikasi kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin serta apabila ada komplikasi yang terjadi dapat segera diatasi/ditangani.
2. Pengalaman. Ibu hamil yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jika seandainya pada kehamilan sebelumnya seorang ibu hamil pernah mengalami masalah, sudah pasti ibu hamil akan rutin melakukan ANC dengan tujuan untuk mengetahui keadaan/status kesehatan kehamilannya (Yanti RD dan Ni Gusti Made Ayu, 2016)
3. Dukungan Suami dan Keluarga. Pada kenyataannya peranan suami dan keluarga sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang memperoleh dukungan baik mempunyai kecenderungan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (minimal 4 kali selama kehamilan) dibandingkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan suami/keluarga.
4. Imbalan / gratis. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan pasti akan lebih senang dan patuh melakukan ANC jika mendapatkan

imbalan seperti makanan tambahan, susu, atau vitamin secara gratis. Imbalan yang positif ini akan semakin memotivasi ibu untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Ekonomi/penghasilan. Ibu hamil yang kesehariannya sibuk melakukan aktifitas membuat ibu enggan (malas) untuk pergi memeriksakan kehamilan. Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan pemeriksaan kehamilannya.

Mengacu pada hasil penelitian yang didapat serta teori (referensi) yang mendukung, peneliti telah memberikan saran serta motivasi agar ibu hamil dan suami/keuarga dapat mengubah pola berpikir yang hanya datang ke dokter jika ada permasalahan dengan kehamilannya. Dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur, diharapkan dapat mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan untuk menemukan ibu hamil yang kemungkinan mengalami bahaya (faktor risiko kehamilan) atau komplikasi kehamilan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan selamat, kondisi bayi yang dilahirkan juga sehat, begitu pula dengan ibunya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square*, diketahui bahwa hasil $P_{\text{value}} = 0,410$ lebih besar dari $\alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal Care*. Untuk penelitian selanjutnya bisa meneliti faktor lain yang berkaitan dengan tanda bahaya kehamilan

5. REFERENSI

Aritha. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX

- Medan. Jurnal Darma Agung; 2013.
- Arsinah, *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
- Jasmawati dan Melly, "Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas," *Husada Mahakam*, Vol. Volume III, 2015.
- Kementerian Kesehatan RI, *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGS)*. 2015.
- lilah, Mufd, *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta: Nuha Offset, 2009.
- Isdiaty FN dan Titin Ungsianik, "Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dan Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii," *J. Keperawatan Indones.*, vol. Volume 16, 2013.
- Maritalia, Dewi, "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Kunjungan Ante Natal Care (Anc) Di Puskesmas Makmur Kabupaten Bireuen," *Lentera*, Vol. Vol. 15. N, 2015.
- Mahmudah, Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di BPM. Tri Tedjo, Bendosari, Sukoharjo. Jurnal Maternal. 2013; 8.
- Nae SN dan Agnes Montolalu, "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care," *J. Ilm. Bidan*, vol. Volume 3 N, 2015.
- Niken Kurnia Febyanti, "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan," *Jurnal. Keperawatan Soedirman*, vol. Volume 7, 2012.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta., 2007.
- Profil Kesehatan Indonesia 2014, *Kementerian Kesehatan RI*. 2015.
- Sumarni, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Perilaku Anc, JURNAL MKMI, Desember 2014, hal 200-204
- Yanti RD dan Ni Gusti Made Ayu, Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Dan Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Tanah Sareal Bogor, Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 8 Nomor 1 Tahun 2016