

Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Berdasarkan Keteraturan *Antenatal Care*

Siti Khuzaiyah, Rini Kristiyanti, Amanda Elsiyanti
Prodi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Email: khuzaiyahpenulis@gmail.com

Abstrak. Faktor penyebab risiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah karena tidak terdeteksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan *antenatal care* yang tidak teratur. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sangat membantu untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan tanda bahaya kehamilan ibu hamil trimester III berdasarkan keteraturan *antenatal care* di Wilayah Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2014. Desain penelitian menggunakan *deskriptif komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang terdapat di wilayah puskesmas Paninggaran. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* sebanyak 33 ibu hamil. Analisa hasil penelitian menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Didapatkan nilai $\rho = 0,029$ ($\rho < 0,05$) berarti ada perbedaan pengetahuan tanda bahaya kehamilan ibu hamil trimester III berdasarkan keteraturan *antenatal care*. Saran bagi tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan ibu sejak awal kehamilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tanda bahaya kehamilan, Keteraturan *antenatal care*

Pendahuluan

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan (Wiknjosastro 2009, h.54). Penyebab tingginya kematian ibu terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung meliputi perdarahan (42%), keracunan kehamilan atau eklamsi (13%), keguguran atau abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%), dan penyebab lain (15%). Penyebab tidak langsung meliputi pendidikan ibu yang masih rendah sehingga masih banyak anggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, sosial ekonomi dan sosial budaya Indonesia yang mengutamakan laki-laki, keadaan “4 terlalu” dalam melahirkan yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak, “3 terlambat”, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan dan terlambat

mendapatkan pelayanan kesehatan (Ambarwati & Rismintari 2009, h.10-11).

Pada awalnya, kehamilan yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologi oleh karena itu pelayanan asuhan *antenatal care* merupakan cara penting untuk memonitori dan kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Jadi ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya agar dapat terdeteksi dini jika ada komplikasi kehamilan (Syaifuddin 2008, h.90).

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care (ANC)* merupakan bagian yang penting dari proses kehamilan. asuhan *antenatal care* penting untuk menjamin agar kelahiran berjalan alamiah dan sehat, baik untuk ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. *Antenatal care* adalah asuhan yang ditunjukkan kepada ibu hamil, tidak hanya ibu hamil sakit dan memerlukan asuhan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Melalui *ANC* yang rutin diharapkan ibu maupun tenaga kesehatan akan

mengetahui kondisi ibu hamil serta janin yang dikandung dengan lebih detail, sehingga ditemukan suatu keganjalan atau gangguan segera bisa dideteksi dan diatasi (Mufdillah 2009, h.81).

Faktor penyebab resiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah karena tidak terdeteksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan *ANC* yang tidak teratur.(Erlikomalasari, 2010).Oleh karena itu tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam kesehatan ibu maupun janin yang dikandungannya.Minimal yang perlu diketahui ibu hamil di masyarakat untuk mengenal tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan keluar dari jalan lahir, mual muntah berlebihan, preeklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini, dan gerakan janin yang tidak dirasakan (Salamah 2006, h.98).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aryuti (2011) yang mendapatkan hasil bahwa ibu hamil yang diberikan tentang penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil yang awalnya hanya 36,8% yang memiliki pengetahuan baik menjadi 65,8% dari 38 responden. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan penjelasan sebagian besar ibu hamil memiliki peningkatan pengetahuan. Informasi yang diberikan kepada ibu hamil memberikan banyak manfaat dimana ibu hamil yang awalnya tidak mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan menjadi mengetahuinya sehingga, dengan mempunyai pengetahuan yang baik dan benar tentang tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan maka ibu hamil lebih waspada terhadap kesehatan kehamilannya dan akan segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan jika salah satu tanda bahaya terjadi sehingga mengurangi komplikasi pada kehamilan.

Berdasarkan yang dilakukan oleh Sembiring (2013) yang mendapatkan hasil dari 54 ibu hamil yang melakukan kunjungan *ANC* dirumah bersalin dina

bromo ujung lingkungan xx Medan 68,52% ibu hamil tidak patuh dalam melakukan kunjungan *ANC* dan 62,96% ibu hamil memiliki pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. dari karakteristiknya ibu hamil mayoritas berada pada umur 20-35 tahun 87,03%, berpendidikan dasar 50%, sebagai ibu rumah tangga (IRT) 79,63% dan ibu hamil mayoritas dengan paritas 1 (35,85%). Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sangat mempengaruhi kepatuhan *ANC*. Dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka kemungkinan semakin patuh pula dalam melakukan kunjungan *ANC*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan bulan Maret 2014 di Kecamatan Paninggaran pada 20 ibu hamil trimester III. Dari 10 ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan *ANC* rutin menunjukkan hasil bahwa 70% ibu hamil trimester III mempunyai pengetahuan baik dan 30 % ibu hamil trimester III memiliki pengetahuan kurang. Dan dari 10 ibu hamil trimester III yang tidak rutin melakukan pemeriksaan *ANC* menunjukkan hasil 40 % ibu hamil trimester III mempunyai pengetahuan baik dan 60 % ibu hamil III yang mempunyai pengetahuan kurang.

Metode

Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitikkomparatif*.Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan tahun 2014 pada bulan Juni berjumlah 126 ibu hamil.Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*. Pengambilan sample 20% dari 15 desa itu sendiri setelah dilakukan pengundian, yang didapatkan 3 desa yang akan

dijadikan sampel yaitu desa krandegan, desa paninggaran, dan desa kali ombo dengan jumlah 33 ibu hamil. Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan pada Bulan Maret 2014 s.d Juli 2014.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Ibu Hamil Trimester III Yang Rutin Melakukan Atenatal Care di Wilayah Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan 2014

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Presentase |
|-------|-------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 10 | 58,8% |
| 2 | Cukup | 5 | 29,4% |
| 3 | Kurang | 2 | 11,8% |
| Total | | 17 | 100 |

Sumber : Data Primer Diolah

Tabel 1. menunjukkan hasil bahwa lebih dari separuh ibu hamil yang rutin melakukan *antenatal care* mempunyai pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 10 orang (58,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Yang Tidak Rutin Melakukan antenatal care di Wilayah Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan 2014

Sumber : Data Primer Diolah

Dari Tabel 2. menunjukkan hasil bahwa lebih dari separuh ibu hamil yang tidak rutin melakukan *antenatal care* mempunyai pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 10 orang (62,5%).

1. Analisis bivariat

Tabel 3. Distribusi Perbedaan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Keteraturan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan 2014

Sumber : Data Primer Diolah

Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa dari 33 responden yang rutin dalam melakukan *antenatal care* di dapatkan sebagian besar yaitu 10 responden

| Keteraturan | Pengetahuan | | Cukup | Kurang | | Total | p value |
|-------------|--------------|--|-------------|--------------|--|-------|---------|
| | Baik | | | | | | |
| Rutin | F 1, % 58,8 | | F 5, % 29,4 | F 2, % 11,8 | | 10 | 0,029 |
| Tidak rutin | F 3, % 18,8 | | F 3, % 18,8 | F 1, % 62,5 | | 10 | |
| Total | F 13, % 77,6 | | F 8, % 48,2 | F 12, % 74,3 | | 10 | 0 |

memiliki pengetahuan baik, 5 responden memiliki pengetahuan cukup, 2 responden memiliki pengetahuan kurang dan yang tidak rutin dalam melakukan *antenatal care* didapatkan sebagian besar yaitu 10 responden memiliki pengetahuan kurang, 3 responden memiliki pengetahuan cukup, 3 responden memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* didapatkan hasil ada 2 sel yang nilainya kurang dari lima, maka tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *Chi Square*. Maka uji yang digunakan adalah uji alternatifnya yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil analisa data diperoleh $p\text{ value} = 0,029$ ($p\text{ value} < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak, dengan demikian terdapat perbedaan pengetahuan tanda bahaya

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Presentase |
|-------|-------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 3 | 18,8% |
| 2 | Cukup | 3 | 18,8% |
| 3 | Kurang | 10 | 62,5% |
| Total | | 16 | 100 |

kehamilan berdasarkan keteraturan *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan tahun 2014.

Pembahasan

a. Pengetahuan tanda bahaya kehamilan ibu hamil trimester III yang rutin melakukan *antenatal care* di Wilayah Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2014.

Hasil analisa didapatkan bahwa dari 17 ibu hamil yang rutin *antenatal care* yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 (58,8%), pengetahuan cukup sebanyak 5 (29,4%), pengetahuan kurang kurang sebanyak 2 (11,8%), lebih dari separuh ibu hamil yang rutin melakukan *antenatal care* mempunyai pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 10 orang (58,8%).

Ibu hamil yang rutin melakukan *antenatal care* memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan dikarenakan lebih banyak mendapatkan informasi dari bidan, informasi yang diberikan pada ibu hamil memberikan banyak manfaat dimana ibu hamil yang awalnya tidak mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan menjadi mengetahuinya. Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang tanda bahaya kehamilan akan membuat ibu hamil mampu melihat secara luas mengenai tanda bahaya kehamilan yang *antenatal care* memungkinkan terjadi pada setiap ibu hamil dan melakukan upaya untuk mencegah terjadinya tanda bahaya kehamilan dan mengantisipasi bahaya yang akan terjadi dengan cara rutin melakukan *antenatal care*. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Mufdillah (2009 h.7) bahwa melalui *antenatal care* yang rutin diharapkan ibu maupun tenaga kesehatan akan mengetahui kondisi ibu hamil serta janin yang dikandung dengan lebih detail, sehingga ditemukan suatu keganjalan atau gangguan segera bisa dideteksi dan diatasi.

Notoatmodjo, (2010) Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek

mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya, akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang mempunyai pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan 2010, h 11-12).

Pengetahuan tanda bahaya kehamilan sangat penting bagi ibu hamil. Faktor penyebab resiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah karena tidak terdeteksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan *ANC* yang tidak teratur (Erlikomalasari, 2010). Oleh karena itu tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam kesehatan ibu maupun janin yang dikandungannya (Salamah 2006, h.98).

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan yang aman dan memuaskan. Asuhan *antenatal care* penting untuk menjamin agar kelahiran berjalan alamiah dan sehat, baik untuk ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh ditetapkan oleh Departemen RI yaitu memberikan pelayanan pada ibu hamil minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama, sehingga dapat terdeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat (Mufdillah 2009, h.7).

b. Pengetahuan tanda bahaya kehamilan ibu hamil trimester III yang tidak rutin melakukan *antenatal care* di Wilayah Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2014.

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 16 ibu hamil yang tidak rutin melakukan *antenatal care* yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (62,5%), cukup sebanyak 3 (18,8%), pengetahuan baik sebanyak 3 (18,8%), lebih dari separuh ibu hamil yang tidak rutin melakukan *antenatal care* mempunyai pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 10 orang (62,5%).

Menurut peneliti dari data hasil penelitian Ibu hamil yang tidak rutin melakukan ANC memiliki pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan karena didapatkan ibu hamil mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wawan (2010, h 11-12) dimana semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin rendah informasi yang didapat sehingga pengetahuan yang dimiliki juga kurang. Penyebab tidak langsung kematian ibu meliputi pendidikan ibu yang masih rendah sehingga masih banyak anggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, sosial ekonomi dan sosial budaya Indonesia, keadaan “4 terlalu” dalam melahirkan yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak, “3 terlambat” (Ambarwati & Rismintari 2009, h.10-11). Kurangnya kesadaran ibu mengenai manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya, sebagian besar ibu hamil yang tidak rutin melakukan ANC hanya melakukan pemeriksaan diawal pertama kehamilan kemudian akan melakukan pemeriksaan lagi setelah mendekati persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2010) Cakupan K1 Indonesia sudah sesuai dengan target *Millenium Development Goal's* (MDG'S) yaitu 95% sementara K4 masih belum sesuai dengan target MDG'S yaitu 90%. Dari angka pencapaian di atas terlihat ada kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 yang menunjukkan angka *drop out*,

dengan kata lain ada ibu hamil yang melakukan kunjungan pertamapelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan keempat pada trimester ketiga, sehingga kehamilannya tidak dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan. Dan dilihat dari letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan *antenatal care* yaitu jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan yang jauh, ibu hamil yang tinggal ditempat terpencil umumnya desa-desa yang masih terisolasi dan transportasi yang sulit terjangkau sehingga untuk menempuh perjalanan ketempat pelayanan kesehatan akan menempuh waktu yang lama mengakibatkan kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan *antenatal care* secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi tentang tanda bahaya kehamilan masih sangat kurang sehingga ibu hamil tidak mengerti dampak tidak melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Wawan (2010, h.11-12) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal seperti pendidikan, minat, intelegensi dan faktor eksternal seperti media masa, pengalaman, sosial budaya, lingkungan, penyuluhan, informasi.

c. Perbedaan pengetahuan tanda bahaya kehamilan ibu hamil trimester III berdasarkan keteraturan *antenatal care* di Wilayah Puskesmas Panninggaran Tahun 2014.

Hasil korelasi *Kolmogorov-Smirno* diketahui sig p sebesar $0,029 < 0,05$, hal ini menunjukkan ada perbedaan pengetahuan tanda bahaya kehamilan ibu hamil trimester III berdasarkan keteraturan *antenatal care* di Wilayah Puskesmas Panninggaran Tahun 2014.

Notoatmodjo, (2010) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Oleh karena itu pengetahuan dalam hal ini sangatlah

penting karena apabila ibu hamil mengetahui dengan baik tentang tanda bahaya kehamilan diharapkan ibu hamil akan segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan jika salah satu tanda bahaya terjadi sehingga mengurangi komplikasi pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Erlikomalasari (2010) Pengetahuan tanda bahaya kehamilan sangat penting bagi ibu hamil. Faktor penyebab resiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah karena tidak terdeteksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan ANC yang tidak teratur. Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam kesehatan ibu maupun janin yang dikandungannya. Minimal yang perlu diketahui ibu hamil di masyarakat untuk mengenal tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan keluar dari jalan lahir, mual muntah berlebihan, preeklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini, dan gerakan janin yang tidak dirasakan (Salamah, 2006). Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Mufdillah 2009, h.7).

Adanya perbedaan pengetahuan ibu yang rutin dengan tidak rutin melakukan *antenatal care* disebabkan ibu yang rutin melakukan *antenatal care* informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan ibu tentang tanda bahaya kehamilan sehingga timbul kesadaran ibu tentang pentingnya melakukan *antenatal care* dan ibu dapat teratur melakukan kunjungan *antenatal care*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaya tria susanti (2011) dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III tentang Skor Poedji Rochjati dengan Keteraturan

Antenatal Care di Bps Ny.Dwi partiyani Desa Balong Gebang Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk tahun 2011, dengan hasil uji statistik koefisien didapatkan ρ value = 0,009 (ρ value < 0,05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga adanya hubungan pengetahuan ibu hamil trimester II dan III tentang skor poedji rochjati dengan keteraturan *antenatal care* di bps Ny.dwi partiyani desa balong gebang kecamatan gondang kabupaten nganjuk tahun 2011. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin teratur juga dalam memeriksakan kehamilannya. Dengan tingkat pengetahuan yang baik maka semakin baik tingkat keteraturan dalam memeriksakan kehamilannya dikarenakan seorang ibu sangat menginginkan perkembangan janinnya baik dan dapat lahir normal tanpa ada satu kecacatan apapun.

Penutup

Lebih dari separuh dari responden yang rutin dalam melakukan *antenatal care* memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 10 responden (58,8%). Lebih dari separuh dari responden yang tidak rutin dalam melakukan *Antenatal care* memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 10 responden (62,5%). Ada perbedaan pengetahuan tanda bahaya kehamilan ibu hamil trimester III berdasarkan keteraturan *antenatal care* di Wilayah Puskesmas Paninggran Kabupaten Pekalongan Tahun 2014. Diperlukan pemberian memotivasi dan mendukung ibu untuk periksa kehamilan secara teratur guna meningkatkan pengetahuan ibu, khususnya dalam menangani tanda bahaya pada kehamilan.

Daftar Pustaka

- Ambarawati, E dan Sriati, R. 2009, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aryuti. S. Dan seftia M, F. 2011, Jurnal Kebidanan, *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dan Tanda Bahaya Persalinan Ibu*

- Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Promosi Kesehatan Di Desa Mekarwangi Kecamatan Ibum Kabupaten Bandung Tahun 2011*, [online] Available at :<<http://www.jurnalpendidikanbidan.com> [access 23 februari 2014].
- Dahlan, M. S. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta : Salemba Medika.
- El-Manan. 2011, *Kamus Pintar Kesehatan Wanita*, Yogyakarta: Buku Biru.
- Hastono, S. P dan Luknis, S. 2011. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo persada.
- Hollingworth, T. 2012, *Diagnosis Banding dalam Obstetri & Ginekologi A-Z*, Jakarta. EGC.
- Jaya, T. S. 2011, *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Dan III Tentang Skor Poedji Rochjati Dengan Keteraturan Antenatal Care di Bps Ny.Dwi Partiyani Desa Balonggebang Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk Tahun 2011*.<http://id.scribd.com/doc/183879980/hubungan-pengetahuan-ibu-hamil-trimester-ii-dan-iii-tentang-skor-poedji-rochjati-dengan-keteraturan-antenatal-care-pdf>
- Kusmiyati, Y. dkk, 2009, *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta. Fitramaya.
- Manuaba, I. dkk, 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta :EGC.
- , 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta :EGC.
- Meilani, N. dkk, 2009, *Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta. Fitramaya.
- Mufdillah 2009, *ANC Fokus*, Jakarta: Nuamedika.
- Notoatmodjo, S, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A. B. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salamah. 2005, *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta: EGC.
- Sembiring, A. BR, 2013, *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan Tahun 2013*. http://uda.ac.id/jurnal/files/judul%201_%20Aritha_Dosen%20Poltekkes%20Kemenkes%20Mdan.
- Sofian, A, 2012, *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Ed. 3, Jilid I*, Jakarta. EGC.
- Sugiyono, 2010, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suparyanto, 2011, *Pemeriksaan kehamilan/antenatal care*.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.