



Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli

Lilis Sumardiani

¹Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 16 Juni 2020
Disetujui 18 Juni 2020
Dipublikasikan 18 Juni 2020

Keywords:
Knowledge, Attitude,
Pregnancy Hazard Signs

Abstrak

Latar Belakang. Risiko kematian ibu makin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya selama kehamilan), terlambat sampai difasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang utama adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab kematian ibu dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli.

Metode. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Klinik Romauli dari bulan April sampai Mei 2019 sebanyak 120 ibu hamil. Jumlah sampel yang diambil adalah sebagian dari jumlah populasi yaitu 25 ibu hamil yang ditentukan secara acidental. Alat ukur yang digunakan adalah angket dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi square 2x2.

Hasil. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada gambaran antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan dengan memperhatikan hasil uji statistik didapat $p= 0,003 < \alpha 0,05$. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf nyata sebesar 0,05

Pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada gambaran antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli Kecamatan Marelan Kota Medan.

Abstract

Introduction. The risk of maternal death is higher due to the delay factor, which is an indirect cause of maternal mortality. There are three risks of delay, namely being late in making decisions to be referred to (including being late in recognizing danger signs during pregnancy), being late to the health facilities during an emergency and being late in getting adequate services by health workers. The main causes of maternal deaths in Indonesia are bleeding (28%), eclampsia (24%), and infection (11%). The cause of maternal death can be prevented by adequate prenatal care. This study aims to describe the knowledge of attitudes of pregnant women about danger signs during pregnancy at Romauli Clinic

Method. This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. The total populations are all pregnant women who did the examination at Romauli Clinic from April to May are 120 pregnant women. The number of samples taken is a portion of the population, namely 25 pregnant women who are determined accidentally. The measuring instruments used are questionnaires and questionnaires. Data analysis uses 2x2 chi square test.

Result. The results of this study indicate that there is an overview between knowledge and attitudes of pregnant women about danger signs during

*pregnancy by observing the results of statistical tests obtained $p = 0.003 < \alpha$ 0.05. Because the significance value is smaller than the real level of 0.05, **Duscussion.** it can be concluded that there is an overview between the knowledge of the attitudes of pregnant women about danger signs during pregnancy at Romauli Clinic Marelan District Medan City.*

Redaksi / Penerbit :

LPPPM STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl . Bunga Terompet No.118, Medan Telp (0618214020) –
Email: jurnalstikeselisabeth@gmail.com

eISSN 2541-4992

PENDAHULUAN

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil beresiko tinggi mengalami tanda bahaya kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin rendah kejadian bahaya pada ibu hamil, sebaliknya jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah atau tidak mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan maka akan beresiko tinggi mengalami bahaya pada kehamilan. Apabila ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan akan lebih mewaspadai agar tidak terjadi kembali pada kehamilan yang berikutnya (Jannah Nurul 2012).

Sikap merupakan pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek. Sikap merupakan konsep yang paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Ariani, 2014).

Faktor lain seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (di atas 35 tahun), Frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 24 bulan, termasuk kelompok yang berisiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Fakih 2010).

Yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatarbelakangi risiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Jika ditarik lebih jauh perilaku tidak mendukung tersebut juga biasa membawa risiko (Elverawati, 2012).

Kehamilan dimana kondisi ibu yang menyebabkan janin tidak dapat tumbuh kembang secara optimal sering disebut kehamilan risiko tinggi. Tak jarang, ini menyebabkan kematian ibu dan janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko pada kehamilan adalah penyakit tekanan darah tinggi saat hamil (preeklamsia), kejang saat hamil (eklamsia), anemia, dan penyakit jantung serta riwayat obstetrik yang buruk (Maulana, 2013)

Suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu adalah kehamilan (Nugroho dan Utama, 2014).

Suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm adalah kehamilan. Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh berkembang sampai aterm (Manuaba, dkk., 2012).

Menurut Kemenkes RI 2017 Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/TFR*) per wanita usia subur (15-49 tahun) di sebagian provinsi, meliputi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Sumatera Utara, masih menyentuh angka cukup tinggi, yakni di atas 2,5. Sementara, di beberapa provinsi lainnya seperti DKI Jakarta, Jawa Timur, dan DI Yogyakarta, TFR telah mencapai angka yang cukup rendah, yaitu di bawah 2. Pada 2015, Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik mencatat angka 2,28. Pada 2017, Perserikatan Bangsa - bangsa (PBB)

memproyeksikan skenario medium penurunan TFR, yakni hingga hanya 2 anak atau kurang pada 2035. Pada saat yang sama, jumlah penduduk akan menembus 300 juta orang dan Indonesia masih berpredikat negara dengan jumlah penduduk terbesar urutan keempat di dunia. TFR, jika terus menurun, akan mencapai angka yang cukup rendah sehingga jumlah penduduk menurun di masa *aging population*, yakni periode 2055-2065.

Menurut (WHO tahun 2013) AKI di Indonesia yang tertinggi di Negara ASEAN yakni 190 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Malaysia 29 per Kelahiran Hidup, Singapura 6 per 100.000 Kelahiran Hidup, Thailand 26 per Kelahiran Hidup dan Vietnam 49 per Kelahiran Hidup (WHO, 2013). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 Kelahiran Hidup. Jumlah AKI di Indonesia bervariasi yaitu di Provinsi Riau pada tahun 2012 sebanyak 112 per Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Riau, 2012), AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 sebanyak 87 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Yogyakarta, 2013), AKI di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 116 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013) dan AKI di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2012 sebanyak 276 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Di Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi dengan tingkat kematian ibu yang cukup tinggi. AKI di provinsi ini tercatat sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017). Meskipun begitu, Kota Medan, ibu kota Provinsi Sumatera Utara, menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah kasus kematian ibu selama empat tahun terakhir. Pada tahun 2013, jumlah kematian ibu di Kota Medan

sebanyak sembilan jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup di tingkat kabupaten/kota. Angka ini menurun menjadi tiga kematian ibu dari total 47.541 kelahiran di Kota Medan atau AKI sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup di tingkat kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007 AKI di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (13%), aborsi yang tidak aman (11%) dan Infeksi (10%). Penyebab tidak langsung kematian ibu seperti: rendahnya status gizi ibu hamil (anemia 51%) dan “4 terlalu” (60,6%) yaitu: terlalu muda (kurang dari 18 tahun) menyebabkan 3 persen, terlalu tua untuk hamil (diatas 34 tahun) yakni 4,7 persen, jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) yakni 5,5 persen, dan terlalu banyak 8,1 dan 3 terlambat” yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Terlambatnya mengenali tanda bahaya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yang berdampak pada meningkatnya kematian ibu (Kemenkes 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20- 34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%.(5)

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria,

dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang terlalu muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin (Riwidikdo, H. 2013).

Penyebab komplikasi langsung obstetri sebesar 80%, terutama perdarahan (25%), infeksi atau sepsis (15%), aborsi tidak aman (13%), pra eklampsia dan eklampsia (12%), serta partus lama atau partus macet (8%) sisanya 20% kematian ibu terjadi secara tidak langsung seperti anemia, kurang energi kronik (KEK), malaria dan penyakit jantung (Sulistyowati, 2010).

Angka kematian ibu di Indonesia Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 meningkat dari 228 per 100.000 menjadi 359 per 100.000 pada tahun 2012. Angka ini sudah tidak mencapai target Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara saat ini target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Data Riskesdas 2010 memperlihatkan bahwa persalinan di fasilitas kesehatan 55,4% dan masih ada persalinan yang dilakukan di rumah (43,2%). Pada kelompok ibu yang melahirkan di rumah ternyata baru 51,9% persalinan ditolong oleh bidan, sedangkan yang ditolong oleh dukun masih 40,2%, ujar Menkes. Kondisi tersebut masih diperberat dengan adanya faktor risiko 3 Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk/transportasi dan

terlambat menangani dan 4 Terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali).

Menurut penelitian dari Oktarina dan Mugeni pada tahun 2013, ada hubungan sikap ibu hamil dengan penggunaan buku KIA. Didapatkan hasil dari 70 responden (90,9 %) mempunyai sikap baik. Hal ini menunjukkan keberadaan buku KIA sangat penting untuk mendeteksi secara dini komplikasi dalam kehamilan agar dapat segera ditindaklanjuti (Oktarina dkk, 2013).

Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2009, melaporkan angka kematian ibu di Indonesia tahun 2008 menjadi 505 dari 139.086 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia). Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2009 adalah 118 orang atau 78,84 per 100.000 KH. Kematian ibu maternal tersebut terdiri dari kematian ibu hamil (19%), kematian ibu bersalin (46%), dan kematian ibu nifas (35%). Sedangkan AKB (angka kematian bayi) tahun 2009 adalah 495 atau 3,31 per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2010 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan sebesar 854 bayi atau 5,8 per 1000 kelahiran hidup (profil dinas kesehatan sul-sel, 2014) .

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah pengetahuan terhadap kehamilannya. Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki

kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia (Menurut Hartanto 2015)..

Sikap ibu dipengaruhi oleh dukungan keluarga, lingkungan, pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain. Dimana pengertian sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Sikap tidak berdiri sendiri, dapat berubah-ubah tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu dengan suatu objek. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sikap inilah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta emosional (Ariani, 2014).

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, diantaranya minimnya pengetahuan tentang resiko-resiko kehamilan (Asrinah 2010).

Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa

menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas harus ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas bisa mengakibatkan komplikasi pada masa hamil, persalinan dan masa nifas. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini.

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 08 Maret yang terletak di Klinik Romauli Kecamatan Marelan Medan didapatkan data dari bulan Januari-Maret bahwa sebanyak 101 ibu hamil yang memeriksa kehamilan di Klinik Romauli. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada 5 ibu hamil ditemukan 2-5 tanda bahaya dari 11 tanda bahaya dalam kehamilan. Dari data diatas peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, dan keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan latar belakang diatas dan masalah yang ada maka peneliti tertarik mengambil judul tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan.

METODE

Metode penelitian ini Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu memberikan gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan. Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 37 orang ibu hamil untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan. Analisis data dalam penelitian yang dilakukan dalam 1 tahapan yaitu analisis univaria. Untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara

deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok. Waktu penelitian pada bulan April-Mei. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 37 orang. Teknik pengambilan sampel pada kasus yaitu *Non probability sampling*, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Accidental sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	8	32
Cukup	7	28
Baik	10	40
Total	25	100

Pada tabel 5.2.1 terlihat bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Klinik Romauli yaitu pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (32%), cukup sebanyak 7 orang (28%), dan baik sebanyak 10 orang (40%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Romauli

Sikap	Frekuensi	%
Negatif	14	56
Positif	11	44
Total	25	100

Pada tabel 5.2.2 terlihat bahwa sikap ibu hamil yang mengetahui tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli yaitu responden yang memiliki sikap negatif terhadap pengetahuan sebanyak 14 orang (56%) dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 11 orang (44%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terhadap Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli

Paritas Ibu Hamil	Frekuensi	%
1 kali	13	52
2-5 kali	12	48
Total	25	100

Umur Ibu Hamil	Frekuensi	%
Beresiko	0	0
Tidak beresiko	25	100
Total	25	100

Pada tabel 5.2.3 Distribusi frekuensi paritas yang menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki anak 1 sebanyak 13 orang (52%) dan responden yang memiliki anak 2-5 kali sebanyak 12 orang (48%). Berdasarkan umur ibu hamil di Klinik Romauli yaitu sebagian responden yang tidak beresiko sebanyak 25 orang (100%) dan Responden yang beresiko 0 (0%). Berdasarkan pendidikan di Klinik Romauli yaitu sebagian responden yang mempunyai pendidikan SD sebanyak 3 orang (12%) dan pendidikan SMP-SMA sebanyak 18 orang (72%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16) berikut.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 8 – 13 Mei menunjukkan bahwa ibu hamil yang menjadi responden sebanyak 25 orang. Dari 25 orang responden yang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yaitu pengetahuan kurang adalah 8 orang (32%), cukup adalah 7 orang (28%) dan yang baik adalah 10 orang (40%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan (Ariani, 2014).

Berdasarkan penelitian Dewi (2012), pengetahuan Ibu tentang kunjungan kehamilan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang dengan pengetahuan kurang 11 responden (16,4%) sedangkan berpengetahuancukup 34 responden (50,7%) dan berpengetahuan baik 22 responden (32,8) sehingga mayoritas responden yaitu berpengetahuan cukup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aborigo et al. (2014) menjelaskan bahwa peningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu strategi untuk pencegahan komplikasi. Kurangnya kesadaran tentang tanda bahaya kehamilan terkait usia yang lebih muda, rendahnya tingkat pendidikan, gravidarum dan paritas, pengalaman sebelumnya dengan komplikasi kebidanan dan kurangnya perawatan antenatal

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik dimiliki oleh ibu hamil yang memiliki umur muda dan matang karena mereka akan mudah untuk menerima informasi khususnya tentang kehamilannya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, makin banyak yang dilihat melalui membaca serta mendengar maka pengetahuan semakin bertambah. Teori ini memperkuat penelitian bahwa tingkat pengetahuan akan dapat mempengaruhi pemahaman ibu tentang kehamilannya.

Sementara pada prakteknya pada saat dilakukan pengisian kuesioner dan pengumpulan data untuk penelitian ini beberapa ibu hamil mengatakan memang kurang mengerti apa yang akan menjadi

dampak buruk bagi ibu dan bayi pada tanda bahaya selama kehamilan. Namun, ibu hamil sudah di berikan penkes dari petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC.

Menurut asumsi peneliti, ibu hamil harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Dengan pengetahuan yang baik ibu hamil dapat merencanakan kehamilan yang aman dan memeriksakan kehamilannya secara rutin sehingga dapat terhindar dari bahaya atau komplikasi kehamilan. Pengetahuan ibu hamil sangat penting karena dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilannya dengan baik, serta membantu kesiapan mental dan fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan.

2. Gambaran Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli

Dari hasil penelitian, bahwa gambaran sikap ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 14 orang (56%), dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 11 orang (44%).

Sikap merupakan pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek yang merupakan konsep yang paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Ariani, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junia Arofah, Irwan Effendi dan Fajar Sari Tanberika yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan sebanyak 25% lebih sedikit dibandingkan dengan tidak bahaya 75%. Responden yang memiliki sikap negative mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan sebanyak 45,2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Hastuti, 2014), yang

menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan tanda bahaya kehamilan terhadap sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan. Dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan membawa dampak positif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini juga tidak lepas dari peran petugas kesehatan (bidan) yang diharapkan dapat memberikan informasi-informasi tentang kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Gibson et al., (2010) bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan. Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek dan keadaan. Sikap adalah sesuatu yang dapat dipelajari (bukan bawaan). Sikap dapat dibentuk, dikembangkan, dipengaruhi, dan diubah.

Dengan semakin berkembangnya teknologi, ibu hamil juga dapat menambah wawasan mereka tentang tanda bahaya itu sendiri melalui internet agar ibu hamil tahu dan apabila sewaktu-waktu mengalami tanda bahaya dapat segera meminta pertolongan medis sehingga dapat tertangani sedini mungkin. Pengetahuan tentang tanda bahaya itu sendiri apabila diaplikasikan maka dapat menekan angka kematian ibu dan anak. Dengan pengetahuan yang dimiliki, ibu hamil dapat mengetahui jenis tanda bahaya kehamilan itu sendiri dan dengan segera dapat meminta pertolongan medis. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu hamil dapat mempengaruhi sikap serta tindakan ibu itu sendiri untuk melakukan penanganan ataupun pencegahan tanda bahaya kehamilan. Namun demikian, apabila pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tidak diaplikasikan dengan sikap dan tindakan yang tepat dari ibu itu sendiri, maka pertolongan pada ibu hamil yang mengalami tanda bahaya kehamilan akan lambat bahkan mungkin ibu terlambat mendapat pertolongan medis

akibat kurangnya kesadaran dari ibu itu sendiri.

Menurut asumsi peneliti sikap ibu hamil menentukan kondisi kehamilannya, apabila ibu hamil memiliki sikap positif maka akan mau memeriksakan kehamilannya dan secara tidak langsung kondisi kehamilannya dapat terpantau dan dapat terhindar dari komplikasi.

3. Gambaran Paritas Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli

Menurut Manuaba (2010), Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakan-kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan lahir dengan BBLR.

Hasil penelitian sejalan dengan Prawirohardjo (2007) menunjukkan bahwa dari 34 responden, 14 responden atau sekitar 41,2% dengan paritas 1 (satu) kali, 12 responden atau sekitar 35,3% dengan paritas 2 (dua) kali, 4 (empat) responden atau sekitar 11,8 % dengan paritas 3 (tiga) kali dan 4 (empat) responden atau sekitar 11,8% dengan paritas 4 (empat) kali. Pengalaman dan pengetahuan seseorang akan lebih besar dibandingkan orang yang belum pernah hamil ataupun baru hamil pertama.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrian (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Paritas responden dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin. Menjelaskan ibu dengan paritas > 3 berisiko melahirkan BBLR terkait dengan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan

kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi janin pada kehamilan selanjutnya yang berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR. Komplikasi yang kemungkinan terjadi saat bersalin ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu menjadi lebih berat.

Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi, hal tersebut akan memberikan arah pencarian informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang dibutuhkan pada masa kehamilan dan hal lain dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian.

Menurut asumsi peneliti, paritas ibu merupakan pengalaman yang dapat menunjang atau menambah pengalaman ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitian ini memiliki paritas 1 kali. Dalam hal ini terjadi tanda bahaya pada paritas 2 dan 3 disebabkan karena faktor ibu tentang ketidaktahuan pengaturan kelahiran seperti jarak kehamilan yang jauh dan dekat serta faktor kesehatan ibu.

4. Gambaran Umur Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli

Usia adalah lama ukuran waktu untuk hidup atau adanya seseorang, terhitung sejak dilahirkan atau dia ada. Semakin dewasa usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir maupun bekerja, hal ini dikarenakan dari pengalaman jiwa yang dialami akan mempengaruhi perilaku seseorang, usia juga mempengaruhi resiko kehamilan pada seorang wanita (Hoetomo, 2010). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruswana dalam penelitiannya yang berjudul Umur Yang Matang Untuk Kehamilan yang mengungkapkan bahwa usia wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda

dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Fenti Dewi Pertiwi¹, Isnawati 2015) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015 yang menggambarkan bahwa pada umumnya ibu hamil paling banyak masuk dalam kategori umur 20-35 tahun yaitu berjumlah 73,5%, sisanya berumur < 20 tahun 17,60

% dan yang berumur ≥ 35 tahun berjumlah 8,80%.

Hal ini sesuai pendapat dari Simanullang (2010), yaitu semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Sementara pada prakteknya pada saat dilakukan pengumpulan data untuk penelitian ini beberapa ibu hamil mengatakan jika umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa jika umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun selama kehamilan akan menjadi penghalang untuk melahirkan normal, sehingga petugas kesehatan baik itu bidan yang ada pada klinik tempat penelitian tersebut, mengetahui bahwa ibu hamil ternyata tersebut masih banyak yang tidak

mengetahui bahwa dengan umur ibu tersebut juga akan bisa menjadi tanda bahaya selama kehamilan pada ibu ataupun pada janinnya.

Menurut asumsi peneliti, umur merupakan pengalaman yang dapat menunjang atau menambah pengalaman ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitian ini memiliki umur 20-35 tahun. Dimana semakin tinggi jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita semakin pula kemungkinan resiko terhadap kehamilan.

5. Gambaran Pendidikan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup,serta perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat juga diperoleh pada pendidikan non formal (Pro Health, 2009, Sri Agustini, FKM UI, 2012)

Sementara itu berdasarkan dari pendidikan ibu hamil, terlihat bahwa sebagian ibu hamil yang mempunyai pendidikan tentang tanda bahaya selama kehamilan berdasarkan pendidikan sesuai UMK Medan di Klinik Romauli yaitu yang memiliki pendidikan SD sebanyak 3 orang (12%) dan pendidikan SMP-SMA sebanyak 18 orang (72%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16%).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Putri (2011) menyatakan bahwa responden paling banyak ialah yang berpendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 30 responden (73,4%). Hal tersebut menunjukkan lebih dari separuh responden yang berpendidikan tinggi dan berpengaruh pada hasil pengetahuan. Pendidikan yang tinggi berimplikasi pada pengetahuan dan sikap

yang baik. Di wilayah Sukabumi Utara, ibu hamil dominan berpendidikan terakhir SMA. Pendidikan SMA dianggap mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang kehamilan dan ibu hamil dapat mencari informasi yang luas mengenai kehamilannya.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal ini juga diungkapkan oleh Hawari (2016), bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru.

Selain dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, pendidikan juga bisa mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007) salah satunya adalah perilaku ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care. Ibu hamil memiliki pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan dan lebih mengerti akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan secara teratur sehingga mereka lebih teratur melaksanakan antenatal care. Keteraturan ibu hamil melaksanakan antenatal care juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sosial ekonomi, budaya, keadaan geografis atau jarak menuju pelayanan kesehatan dan interaksi dengan tenaga kesehatan (Notoatmodjo 2012 dan Rahayu 2010), (Septalia (2008).

Berdasarkan teori tentang pendidikan yaitu merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Sementara pada prakteknya pada saat dilakukan pengumpulan data untuk penelitian ini beberapa ibu hamil mengatakan bahwa pendidikan SD sebanyak 3 orang (12%) dan pendidikan SMP-SMA sebanyak 18 orang (72%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16%).

Menurut asumsi peneliti, pendidikan ibu merupakan pengalaman yang dapat menambah pengalaman ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mempunyai pendidikan menengah lebih banyak mengetahui tanda bahaya kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil mengetahui segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian, bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan Tahun 2019 responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 8 orang (32%), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 7 orang (28%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (40%). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin baik pula hasilnya. Dari hasil penelitian, bahwa gambaran sikap ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 14 orang (56%), dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 11 orang (44%). Dari hasil penelitian, bahwa gambaran pengetahuan ibu Hamil tentang paritas Tanda Bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019 responden yang memiliki anak pertama sebanyak 13 orang (52%) dan responden yang memiliki lebih dari satu sebanyak 12 orang (48%) ibu hamil. Dari hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu hamil tentang umur Selama Kehamilan di Klinik Romauli Yang tidak beresiko sebanyak 25 orang (100%) dan yang beresiko sebanyak 0 (0%) sesuai. Semakin tua usia

seseorang, maka baiknya semakin banyak informasi yang diterimanya dan semakin luas wawasannya sehingga pengetahuannya juga semakin baik. Dari hasil penelitian ini bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pendidikan Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli tahun 2019, yang mempunyai pendidikan SD sebanyak 3 orang (12%) dan pendidikan SMP-SMA sebanyak 18 orang (72%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16%). Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuannya juga akan semakin luas dan semakin mudah mendapatkan informasi.

Saran

Sebagai tempat penelitian sebaiknya para tenaga kesehatan meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat sehingga pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan semakin luas. Perlu memfasilitasi petugas kesehatan untuk meningkatkan kemampuan penyuluh dalam rangka pemberian informasi dan nasehat yang lebih optimal sehingga ibu dapat lebih menanggapi dan memberi nilai yang baik terhadap faktor yang mempengaruhi tanda bahaya kehamilan. Hendaknya ibu menggali informasi yang lebih luas mengenai tanda bahaya pada kehamilan yang belum diketahui seperti membaca buku KIA, membaca artikel mengenai kehamilan baik di internet maupun media cetak, dan bertanya ke bidan. Hendaknya bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian yang sama hendaknya menambahkan karakteristik ibu hamil berdasarkan cara memperoleh informasi dan frekuensi kunjungan ibu ke Klinik. Bagi Mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Maria Retno, dkk.(2011).
Jurnal Penelitian Kesehatan. Gambaran Faktor Penyebab ibu hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-

- 2010 Volume II Nomor Khusus Hari Kesehatan Nasional, Halaman -8
- Ariani, P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Astuti, Hutari Puji. (2011). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan Di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Dinduh pada tanggal 10 Maret 2015. <http://stikeskusumahusada.surakarta.ac.id>
- Astuti, Puji Hutari. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Deviana Jiwandari. (2015). *Jurnal Anas Kusuma. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan Di BPS Anas Kusuma Amd. Keb Pilangsari*
- Dewi, dkk. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo*: Dinkes Kabupaten Ponorogo.
- Diyan Lilis Lestari. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Kusuma Husada Surakarta.
- Dwi Herman Susilo, (2017). *Jurnal Penelitian Kesehatan. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan*. Tahun 2010-2014 Kebidanan Vol. IV, Halaman 1-5
- Elverawati. (2008). *Kadar Gizi Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fakih Hidayat. (2010). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon*.
- Gikia. (2014). *Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Penurunan AKI, AKB, dan Prevalensi Gizi Buruk*. <http://www.gikia.go.id> (Diakses pada tanggal 22 Bulan Desember 2015)
- Handayani Jepang Pakis Kudus (2008) *Jurnal Kebidanan/Midwifery Medical Journal* Vol 1, No 1 ISSN : 2406-8179 *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Ketidaknyamanan Trimester 1 (satu) Di BMP*
- Hariato, Minarni. (2010). *Aplikasi Hypnosis (Hypnobirthing) dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan & Persalinan*. Yogyakarta: Gosyen Publising
- Jannah, Nurul. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Kehamilan*. Yogyakarta : Andi.
- Jannah, Nurul. (2012). *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Kementerian Kesehatan & World Health Organization [WHO]. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan WHO.
- Lalega, Zerina. (2013). *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi*. Yogyakarta: Abata Press.
- Manuaba. (2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : ECG
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

- Maulana, H.D.J. (2013). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nugroho, T dan Utama I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, T., dkk., (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Oktarina dan Mugeni, (2015).*Hubungan Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Ibu Hamil dan Ibu Bayi dalam Penggunaan Buku KIA Di Puskesmas Geger dan Kedundung Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur*”. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 18 No.2 april 2015:141-150
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Putri, R.A dan Mexitalia, M. (2014). *Faktor Resiko Hiperbilirubin pada Neonatus*. Medika Hospitalia Med Hosp 2014; Vol2(2):105-109
- Renisa Fahma Taufiq. (2017). *Jurnal. Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Pada Ibu Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*.Rakernas Aipkema 2016
- Ripca Aprisilia wenas (2014) *Jurnal Volume 2 Nomor 2 Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan*.
- Ristrini, Oktarina. (2013). *Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku Kia Oleh Bidan Di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.17 (3) Juli 2014: 215–225
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Saryono.(2010). *Asuhan KebidananI (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Penerbit Erlangga.
- Sulistyowati. (2010). *Perbedaan Sikap Ibu Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Tinggi*.Yogyakarta (KemkesRI, 2015)