

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN  
DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PUSKESMAS CIRUAS KABUPATEN SERANG**

**Erlina Puspitaloka Mahadewi <sup>1)</sup> Maftuhatus Nadhiroh <sup>2)</sup>**

**Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul**

**Email : maftuhatus187@gmail.com**

***ABSTRACT***

*Antenatal Care is indispensable as an attempt to detect early occurrence of high-risk pregnancy and childbirth this is also able to reduce the number of death between mothers and infants. This study aims to know the relationship of knowledge about the dangerous signs of pregnancy and family support with obedience of ANC visit of third trimester pregnant mother in Ciruas Health Center. This type of study used was an descriptive correlation by cross sectional approach conducted in June 2016 at the Work Area Ciruas Health Center. The number of samples of this study as many as 54 pregnant mother. The collecting data was using a questionnaire, data analysis using chi square test. The results of this study indicate that there are relationship significantly of pregnant mother between knowledge about the dangerous signs of pregnancy with obedience of ANC visit ( $\rho = 0,028$ ) and there are relationship significantly between family support with obedience of ANC visit ( $\rho = 0,010$ ). The conclusion of this study that there is a relationship significantly between knowledge about the dangerous sign of pregnancy and family support with obedience of ANC visit of third trimester pregnant mother in Ciruas Health Center. It is suggested to add more awareness regarding the dangerous signs of pregnancy and the importance of prenatal care to the society by midwives and health promotion, also provide support to pregnant mothers by reminding them to continually have complete check-up.*

***Key Words : Antenatal Care, Family Support, Knowledge***

## PENDAHULUAN

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Syafrudin, 2009). Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Wiknjosastro, 2010).

*Antenatal Care (ANC)* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuannya adalah untuk mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).

Pada tahun 2012 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) yang signifikan yakni dari 228 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2013, jumlah kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2012 adalah 359,1 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tahun 2011 yang mencapai 168, 8 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Serang mencapai 62 orang (Dinkes Kab Serang 2016).

Pemanfaatan *antenatal* oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan *antenatal* yang dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan

distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes, 2010).

Berdasarkan laporan hasil kegiatan program KIA Puskesmas Ciruas tahun 2015, cakupan pelayanan ANC yaitu K1 95% dan K4 91, 9%. Target pelayanan K1 dan K4 pada tahun 2015 yaitu 95%. Cakupan K1 sudah mencapai target, tetapi cakupan K4 belum mencapai target nasional.

Dalam pelaksanaan *antenatal care*, ibu akan semakin patuh jika mendapat dukungan dari keluarga. Dalam hal ini dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat sangat berpengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan ANC

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC diantaranya karena pengetahuan dan dukungan keluarga yang kurang.

Hasil penelitian Laminullah (2015), didapat bahwa faktor yang paling dominan terhadap kunjungan *antenatal care* adalah dukungan keluarga dan pengetahuan.

Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang terkait dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciruas Kabupaten Serang**”.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Ciruas selama bulan April-Mei 2016 sebanyak 54 ibu hamil. Teknik

pengambilan sampel menggunakan metode total sampling (Sugiyono, 2015).

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Data Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Data Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
- < 20 tahun	2	3,7%
- 20-30 tahun	35	64,8%
- > 30 tahun	17	31,5%
Tingkat Pendidikan		
- SD	18	33,3%
- SMP	11	20,4%
- SMA	21	38,9%
- Perguruan Tinggi	4	7,4%
Pekerjaan		
- Bekerja	10	18,5%
- Tidak bekerja	44	81,5%
Usia kehamilan		
- 28-36 minggu	20	37%
- 37-40 minggu	34	63%
Riwayat Kesehatan selama Hamil		
- Ada masalah/keluhan	11	20,4%
- Tidak ada masalah/keluhan	43	79,6%
Status Kehamilan		
- Primigravida	20	37%
- Multigravida	34	63%
Dukungan Anggota Keluarga		
- Orangtua	7	13%
- Suami	37	68,5%
- Tidak ada/sendiri	10	18,5%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 20-30 tahun (64,8%), tingkat pendidikan responden mayoritas SMA (38,9%), mayoritas

responden tidak bekerja (81,5%), usia kehamilan responden mayoritas 37-40 minggu (63%), mayoritas responden tidak ada masalah/keluhan (79,6%), status kehamilan responden mayoritas multigravida (63%), dan dukungan anggota mayoritas adalah suami (68,5%).

#### 2. Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	28	51,9%
Baik	26	48,1%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (51,9%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (48,1%)

#### 3. Dukungan Keluarga

Tabel 3. Dukungan Keluarga terhadap Ibu Hamil

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	27	50%
Baik	27	50%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dukungan keluarga tidak baik yaitu 27 orang (50%), dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu 27 orang (50%).

#### 4. Kepatuhan Kunjungan ANC

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC

Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	35	64,8%
Patuh	19	35,2%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak patuh dalam melakukan kunjungan

ANC yaitu sebanyak 35 orang (64,8%), dan responden yang patuh

untuk melakukan kunjungan ANC ganya 19 orang (35,2%).

### Analisa Data Bivariat

#### 1. Hubungan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan Kepatuhan Kunjungan ANC

Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Kepatuhan Kunjungan ANC				Total	P value
	Tidak Patuh		Patuh			
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Kurang	22	40,7%	6	11,1%	28 (51,9%)	0,028
Baik	13	24,1%	13	24,1%	26 (48,1%)	
<b>Total</b>	35	64,8%	19	35,2%	54 (100%)	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat hasil hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC. Sebanyak 28 responden memiliki pengetahuan kurang (51,9%), sebanyak 22 orang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan 6 orang lainnya patuh dalam melakukan kunjungan ANC. Sementara itu dari 26 responden yang memiliki pengetahuan baik (48,1%), 13 orang diantaranya patuh melakukan kunjungan ANC, dan 13 orang lainnya tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Uji statistik menggunakan *Pearson Chi-Square* karena tidak ada nilai *expected* (harapan) kurang dari 5. Dari uji *Pearson Chi-Square* didapatkan nilai  $\rho = 0,028$  (*Asymp Sig 2 sided* < 0,05) yang berarti  $H_0$  ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan kunjungan ANC.

#### 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan ANC

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Kunjungan ANC

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Kunjungan ANC				Total	P value
	Tidak Patuh		Patuh			
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Tidak Baik	22	40,7%	5	9,3%	27 (50%)	0,010
Baik	13	24,1%	14	25,9%	27 (50%)	
<b>Total</b>	35	64,8%	19	35,2%	54 (100%)	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat hasil hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC. Sebanyak 27 orang memiliki dukungan keluarga tidak baik (50%), 22 orang diantaranya tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan 5 orang patuh melakukan kunjungan ANC. Selanjutnya 27 orang responden memiliki dukungan keluarga baik (50%), 14 orang patuh melakukan kunjungan ANC, dan 13 orang lainnya tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Uji statistik menggunakan *Pearson Chi Square* karena tidak ada nilai *expected* (harapan) kurang dari 5. Dari uji *Pearson Chi Square* didapat nilai  $p = 0,010$  (*Asymp Sig 2 sided* < 0, 05) yang berarti  $H_0$  ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC.

## **PEMBAHASAN**

### **Analisis Univariat**

#### **Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan**

Hasil data distribusi frekuensi menunjukkan sebanyak 28 responden (51,9%) memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan mempunyai peranan sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Green dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terhadap pembentukan perilaku seseorang. Menurut Surahman (2008) pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman berbagai informasi yang disampaikan oleh guru, orangtua, teman, media masa, media elektronik, buku petunjuk dan petugas kesehatan. Hal ini disebabkan oleh karena ibu yang berpengetahuan baik, tingkat pemahamannya tentang tanda bahaya kehamilan yang selama ini diperoleh melalui penyuluhan kesehatan masih dalam tahap *adoption*, dimana ibu baru menyadari arti dari stimulus tersebut berupa niat tanpa diikuti perubahan sikap dan perilakunya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa berdasarkan pengalaman dan penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2012) terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

#### **Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian responden (50%) memiliki dukungan keluarga baik dan sebagiannya lagi (50%) memiliki dukungan keluarga tidak baik.

Dari hasil jawaban responden pada kuesioner, dukungan keluarga yang lebih dominan adalah dukungan sosial yaitu dukungan yang diberikan dengan cara menyarankan ibu hamil untuk mengikuti kegiatan spriritual seperti pengajian, dan memberikan kesempatan ibu untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai keinginannya sendiri. Fungsi dukungan keluarga bagi ibu hamil yakni akan mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, dan rasa nyaman yang akan membuat ibu hamil akan merasa mendapat dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwanya (Mahmudah, 2010). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu hamil yang kekurangan dukungan dari keluarga yang paling dekat akan cenderung mengalami stress pada kehamilan (Manuaba, 2010).

## **Kepatuhan Kunjungan ANC**

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden (64,8%) tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ditetapkan Depkes yaitu  $\geq 4$  kali kunjungan, 1 kali kunjungan pada trimester pertama, 1 kali kunjungan pada trimester kedua dan 2 kali kunjungan pada trimester ketiga. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang

diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2008). Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Hal ini sesuai dengan teori bahwa jika ibu hamil tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, maka akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi-komplikasi yang terjadi yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun janinnya (Carpenito, 2011).

## **Analisis Bivariat**

### **Hubungan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan kunjungan ANC. Menurut Budiman (2014), pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai informasi yang disampaikan oleh guru, orangtua, petugas kesehatan, teman, media masa, media elektronik, dan sebagainya. Selain itu terdapat faktor lain yaitu pendidikan, pengalaman, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia.

Dari hasil jawaban responden pada kuesioner, mayoritas ibu hamil tidak mengetahui mengenai macam-macam tanda bahaya kehamilan. Sehingga sebagian besar ibu hamil tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Hal ini disebabkan karena kepatuhan merupakan perilaku, dan berdasarkan pengalaman dan penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2012) terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Astini (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pelaksanaan *antenatal care*. Hal itu berarti semakin banyak pengetahuan

ibu hamil maka semakin baik pula pelaksanaan ANC-nya.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan ANC**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC. Ibu yang sedang hamil sangat membutuhkan dukungan suami dan keluarga. Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya (Nurulhidayah, 2011).

Dari hasil jawaban responden pada kuesioner, didapatkan bahwa bentuk dukungan yang paling dominan adalah dukungan sosial yaitu dukungan yang diberikan dengan cara menyarankan ibu hamil untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, dan memberikan kesempatan ibu untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai keinginannya. Sedangkan bentuk dukungan yang paling rendah yaitu dukungan psikologis yaitu dukungan yang ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang. Manuaba (2010) menyatakan bahwa ibu hamil yang kekurangan dukungan psikologis dari keluarga yang terdekat akan cenderung mengalami stress pada kehamilan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sumiati (2012) yang menyatakan bahwa ibu yang dukungan keluarganya baik memiliki

peluang untuk melakukan kunjungan K4 sesuai standar dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan keluarga kurang. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga sangat memegang peranan penting dalam perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa motivasi ibu dalam pelaksanaan *antenatal care* akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dari keluarga karena keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan motivasi pada proses *antenatal care* (Niven, 2008).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Ciruas dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Karakteristik responden mayoritas berusia 20-30 tahun, mayoritas pendidikan SMA, hampir seluruh responden tidak bekerja, usia kehamilan responden sebagian besar 37-40 minggu, riwayat kesehatan selama hamil mayoritas tidak ada masalah/keluhan, status kehamilan mayoritas multigravida, personil keluarga yang memberikan dukungan kepada ibu hamil mayoritas adalah suami.
- 2) Distribusi frekuensi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan berada pada kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (48,1%)
- 3) Distribusi frekuensi dukungan keluarga berada pada kategori baik yaitu sebanyak 27 responden (50%)
- 4) Distribusi frekuensi kepatuhan kunjungan ANC berada pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 35 responden (64,8%)
- 5) Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC dengan  $p$  value = 0,028
- 6) Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan

kepatuhan kunjungan ANC dengan  $p$  value = 0,010.

### 2. Saran

Untuk peneliti lain diharapkan dapat meneliti variabel lain yang lebih banyak dan lebih luas yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Disarankan bagi ibu hamil agar ikut aktif hadir dan berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan oleh Puskesmas.

Diharapkan keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan cara mengantar dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara lengkap.

Tenaga kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan mengenai macam-macam tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan kepada masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshor, Maria Ulfah dan Abdullah Ghalib. (2010). *Parenting With Love, Panduan Islami Mendidik Anak Penuh Cinta dan Kasih Sayang*. Bandung : PT. Mizan Pustaka.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Astini dan Siti Saidah. (2011). *Pengetahuan Ibu Hamil dan Motivasi Keluarga Dalam Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Ujung Batu Riau*
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Budiman, A. R. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carpenito, L. J. (2011). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Depkes. (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2012*. Banten: Departemen Kesehatan.
- Effendi, Ferry & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses keperawatan Keluarga*. Takalar Makassar : Pustaka As-Salam
- Ida Ayu Chandranita Manuaba, I. B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Indriyani, Diyan. (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Kemenkes. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Laminullah Lian. (2015). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo*. JIKMU, Vol.5, No.2a
- Mahmudah, Dedeh. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Religiusitas dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida)*. Skripsi S1 Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Muhidin, S. A. (2009). *Analisis Korelasi, Regresi dan Jalur Dalam Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Niven, N. (2008). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Meodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Saifuddin, A. (2009). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2015). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarni. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Terhadap Perilaku ANC Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka*.
- Sumiati. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu*
- Surahman, A. (2008). *Determinan Unmet Need Persalinan di Kabupaten Garut tahun 2007*. Depok : FKM-UI
- Syafrudin dan Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2016). *Maternal and Reproductive Health*. [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/en/)
- Wiknjosastro, G. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

