

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU-IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA FAJAR
TENTANG PENTINGNYA ANTENATAL CARE
SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN**

Yelvira devita¹, Handayani², Tuti Restuastuti³

ABSTRACT

Complications in pregnancy is a major cause of the increase in maternal mortality rate. One of the efforts to decrease maternal mortality rate is by doing Antenatal care (ANC). As for the factors that influence of pregnant mother to doing ANC are knowledge and attitude of pregnant mother about ANC. Goal of this research is to assess the effectiveness of counseling to increase knowledge and attitudes about the importance of ANC in pregnant woman in working area of Muara Fajar Public Health Center. The method of this research is pre-experimental with pre test-post test one group study design. The sample of this research is 43 people using total sampling technique. The research variable is analyzed using wilcoxon test with $\alpha=0,05$. The result of this research showed respondents have good knowledge (9,3%) and positive attitude (65,1%) before counseling and there are an increasing number of respondent who has good knowledge (20,9%) and positive attitude (81,4%) after counseling. The test of analyzed show that there is not effectiveness of counseling to improve pregnant mother's knowledge about the importance of ANC with p value 0,101 and there is not effectiveness of counseling to improve pregnant mother's attitude where is p value 0,135. In conclusion, counseling is not effective to improving knowledge and attitude of pregnant woman despite there are an increasing knowledge and attitude after counseling.

Key Words: The level of knowledge, the attitude, Before and after counseling, Antenatal care

PENDAHULUAN

Komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia dan aborsi merupakan penyebab utama dari 80% angka kematian ibu (AKI).^{2,4} Berdasarkan kondisi data derajat kesehatan di Indonesia tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup.²¹ Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI berdasarkan target nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 mencapai 118 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI di Indonesia ini masih sangat jauh dari target *Millennium Development Goals (MDGs)* menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Untuk mengurangi AKI tersebut pemerintah Indonesia telah melaksanakan program *Safe motherhood*. *Safe mother hood* mempunyai 4 pilar. Salah satu pilar *safe motherhood* tersebut adalah *antenatal care*.¹ *Antenatal care* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil selama kehamilan hingga saat melahirkan.

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Riau

² Penulis untuk korespondensi: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau Jl. Diponegoro no 1 Pekanbaru, email: dr_handayani_mkk@yahoo.com, fk_unri2001@yahoo.com

³ Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Pencapaian cakupan pelayanan *antenatal care* sampai kunjungan kehamilan keempat (K4) di Indonesia tahun 2011 yaitu 88,27%.³ Di Provinsi Riau, cakupan K4 selama kehamilan semakin menurun dari tahun 2005 s/d 2007. Namun mulai tahun 2007 s/d 2009 mulai meningkat secara signifikan tapi hal tersebut belum mencapai target Renstra Dinkes Provinsi Riau tahun 2010 (91%). Di kota Pekanbaru, pelaksanaan K4 oleh ibu hamil sudah mencapai 92,4 % walaupun demikian masih terdapat disparitas antar tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*.⁵ Perilaku ibu hamil untuk melakukan *antenatal care* dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, antara lain: faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor usia dan faktor ekonomi.^{6,7}

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan dengan metode wawancara pada 10 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar Rumbai Pesisir, ditemukan 7 dari 10 ibu hamil tersebut memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya *antenatal care*. Tujuh orang ibu hamil tersebut tidak mengetahui tujuan *antenatal care* dan berapa kali minimal dilakukan *antenatal care*.

Berdasarkan uraian diatas ingin diketahui bagaimanakah efektifitas penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai pentingnya *antenatal care* sebelum dan sesudah penyuluhan ?.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah pre eksperimental dengan desain *pre-post test one group study*. Jumlah responden sebanyak 43 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling*.⁸ Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Muara Fajar Rumbai Pesisir yang dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2012.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran karakteristik responden

Gambaran karakteristik 43 responden pada penelitian ini menurut umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas dan umur kehamilan dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik responden menurut umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas dan umur kehamilan

Variabel	f	%
Umur		
a. < 20 tahun	1	2,3
b. 20 – 35 tahun	35	81,4
c. >35 tahun	7	16,3
Pendidikan terakhir		
a. Tidak Sekolah	0	0
b. SD	13	30,2
c. SMP	18	41,9
d. SMA	10	23,3
e. Perguruan Tinggi	2	4,6
Pekerjaan		
a. Bekerja	4	9,3
b. Tidak bekerja	39	90,7
Paritas		
a. Nullipara	9	20,9
b. Primipara	10	23,3
c. Multipara	24	55,8
d. Grandemultipara	0	0
Umur kehamilan		
a. Trimester I	9	20,9
b. Trimester II	27	62,8
c. Trimester III	7	16,3

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden berumur antara 20 s/d 35 tahun (81,4 %), mempunyai pendidikan terakhir SMP (41,9 %) dan tidak bekerja (90,7 %). Mayoritas responden saat ini mempunyai status kehamilan multipara (55,8 %) dan berada pada trimester II (62,8 %).

Sebagian besar ibu hamil (81,4 %) berada pada usia antara 20 - 35 tahun yang merupakan rentang usia subur secara fisiologisnya. Saat ini merupakan saat kehamilan yang aman.⁹ Pada penelitian ini masih ditemui ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun yakni terdiri dari 8 responden. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kehamilan resiko tinggi.

Data mengenai pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa masih banyak reponden yang hanya tamat di bangku Sekolah Dasar (30,2 %). Hal ini berarti masih banyak

responden yang memiliki pengetahuan rendah. Pendidikan responden yang rendah ini akan berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki responden. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2008) bahwa tingkat pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden.

Rata-rata responden tidak bekerja (90,7 %) sehingga responden mempunyai lebih banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi tentang pentingnya *antenatal care* dari berbagai media. Namun tidak semua responden yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk mendapatkan informasi. Hal ini mungkin dikarenakan responden cenderung untuk mengurus urusan rumah tangga. Selain itu, hal ini bergantung pada keinginan responden untuk mendapatkan informasi tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian Damanik (2009)¹⁶ terhadap hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemeriksaan hemoglobin sewaktu hamil di Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah tahun 2008. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat 22 orang (78,6%) ibu hamil tidak bekerja tidak pernah melakukan pemeriksaan Hb. Damanik juga menyatakan bahwa ibu yang mempunyai aktivitas diluar masih mempunyai waktu luang untuk memeriksakan kehamilan.

Berdasarkan corak reproduksi, mayoritas responden saat ini mempunyai status kehamilan multipara (55,8 %) berada pada trimester II (62,8 %). Ibu dengan status kehamilan multiparitas dan mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan. Seiring dengan hal tersebut, juga semakin banyak pengalaman seorang ibu mengenai pemeriksaan kehamilan.^{7, 13} Oleh karena itu, ibu hamil mungkin akan lebih mencari informasi mengenai kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian Husein (2008)¹⁸ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan tingginya resiko kehamilan pada ibu hamil ($p=0,002$ dan $OR=11,429$).

2. Pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum penyuluhan tentang pentingnya *antenatal care*

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap responden mengenai pentingnya *antenatal care* sebelum penyuluhan dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum penyuluhan

Variabel	N	%
Pengetahuan		
a. Baik	4	9,3
b. Cukup	34	79,1
c. Kurang	5	11,6
Sikap		
a. Positif	28	65,1
b. Netral	15	34,9
c. Negatif	0	0

Berdasarkan tabel 2, pada penelitian ini didapatkan bahwa masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (11,6%) dan responden yang memiliki sikap netral sebanyak 15 orang (34,9%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 34 orang (79,1%) dan sebanyak 28 orang (65,1 %) memiliki sikap positif mengenai pentingnya *antenatal care* saat kehamilan.

Berdasarkan tabel 2 diatas, masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan buruk (11,6%). Buruknya pengetahuan responden mengenai pentingnya *antenatal care* berhubungan dengan tingkat pendidikan terakhir responden dimana masih banyak responden yang hanya tamat di bangku sekolah dasar, sedangkan yang tamat perguruan tinggi hanya 3 orang. Tingkat pendidikan ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka akan semakin banyak informasi yang didapatkan melalui proses belajar.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina dkk (2009)¹¹, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan responden mengenai *antenatal care*. Hasil penelitiannya menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Sulastri dkk (2011)¹⁸, dimana sebagian besar responden berpengetahuan baik (24,5%) didapatkan dari pengalaman orang lain.

Sebelum dilakukan penyuluhan, masih terdapat responden yang bersikap netral (11,6 %). Responden yang memiliki sikap positif berjumlah 28 orang dan tidak ada yang bersikap negatif. Sikap positif yang dimiliki responden ini mungkin disebabkan oleh pengalaman yang didapatkan sebelumnya.

3. Pengetahuan dan sikap ibu hamil sesudah penyuluhan tentang pentingnya *antenatal care*

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap responden mengenai pentingnya *antenatal care* sesudah penyuluhan dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap responden sesudah penyuluhan

Variabel	N	%
Pengetahuan		
a. Baik	9	20,9
b. Cukup	31	72,1
c. Kurang	3	7
Sikap		
a. Positif	35	81,4
b. Netral	8	18,6
c. Negatif	0	0

Dari tabel 3 diketahui bahwa terdapat peningkatan jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik menjadi sebanyak 9 responden (20,9%) dan peningkatan jumlah responden yang memiliki sikap positif yakni sebanyak 35 responden (81,4 %).

Penyuluhan yang telah dilakukan oleh responden menunjukkan bahwa terjadi peningkatan responden yang berpengetahuan baik dan penurunan jumlah responden yang berpengetahuan buruk. Peningkatan pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapat seperti pada penyuluhan tetapi juga dipengaruhi oleh umur, pengalaman, pendidikan dan pekerjaan (Notoadmojo, 2003)¹⁵. Sebagian besar responden berada dalam usia produktif dan tergolong dalam usia masa dewasa sehingga dapat menerima dan menyerap informasi dengan baik yang akan menyebabkan semakin baiknya pengetahuan.¹⁴ Sebagian besar responden tidak bekerja sehingga responden mempunyai lebih banyak waktu untuk mendapatkan informasi dari berbagai media, seperti buku, majalah dan televisi yang akan meningkatkan pengetahuan (Dewi, 2007)¹⁴.

Sikap responden setelah dilakukannya penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan jumlah responden karena penyuluhan yang diberikan akan meningkatkan pengetahuan responden sehingga berpengaruh kepada sikap yang akan diambil selanjutnya.

4. Perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sudah penyuluhan tentang pentingnya *antenatal care*

Tabel 4. Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

	Pengetahuan sebelum-sesudah penyuluhan	
	n	%
Peningkatan skor pengetahuan	17	39,5
Tidak ada perubahan skor pengetahuan	17	39,5
Penurunan skor pengetahuan	9	21
Signifikansi	0,101	

Dari tabel 4 dapat di atas dapat dijelaskan bahwa setelah dilakukannya penyuluhan didapatkan 17 responden (39,5%) mengalami peningkatan skor pengetahuan tentang pentingnya *antenatal care* dan 9 responden (21 %) mengalami penurunan skor pengetahuan. Berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikansi 0,05 dengan nilai p value = 0,101. Dari nilai tersebut didapatkan nilai p value $> \alpha$ (0,05), hal ini berarti H_0 diterima dan berarti penyuluhan yang diberikan tidak efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care*. Penilaian sikap sebelum dan sesudah penyuluhan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar Rumbai Pesisir juga menggunakan uji *Wilcoxon* dengan α (0,05).¹⁰

Tabel 5. Sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan

	Sikap sebelum-sesudah penyuluhan	
	n	%
Peningkatan skor sikap	20	46,5
Tidak ada perubahan skor sikap	10	23,3
Penurunan skor sikap	13	30,2
Signifikansi	0,135	

Berdasarkan hasil uji pada tabel 5 didapatkan bahwa terdapat 20 responden (46,5%) mengalami perubahan sikap menjadi positif. Sedangkan yang mengalami penurunan skor sikap sebanyak 13 responden (30,2%).

Berdasarkan uji Wilcoxon dengan taraf signifikansi 0,05 dengan nilai p value = 0,135. Dari nilai tersebut didapatkan nilai p value > α (0,05), hal ini berarti H_0 diterima dan berarti penyuluhan yang diberikan tidak efektif terhadap perubahan sikap ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan secara statistik ($p=0,101$). Walaupun secara statistik tidak terdapat perbedaan, tetapi terjadi peningkatan pengetahuan pada 17 responden setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini bisa terjadi karena adanya faktor dari penyuluhan yaitu pemberian penyuluhan hanya dilakukan sekali dan dalam waktu singkat, serta kondisi ruangan penyuluhan yang terlalu padat juga menyebabkan kurangnya konsentrasi responden terhadap materi yang disampaikan sehingga responden belum terlalu memahami apa materi yang disampaikan. Selain penyuluhan yang diberikan, umur saat dilakukan penyuluhan dan antusias responden dalam mengikuti penyuluhan intelegensi dan kepercayaan mungkin juga menjadi salah satu penyebab tidak adanya perbedaan pengetahuan. Namun pada penelitian ini, faktor-faktor tersebut tidak diteliti. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2009)²⁰, bahwa pengetahuan responden tidak dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan paritas responden berdasarkan gambaran distribusinya melainkan kemungkinan dipengaruhi oleh intelegensi dan keyakinan.

Sikap responden pada penelitian ini juga tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan ($p=0,135$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh penyuluhan terhadap sikap ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* sesudah penyuluhan. Walaupun secara statistik tidak terdapat perbedaan, tetapi terdapat peningkatan skor sikap sesudah penyuluhan pada responden sebanyak 20 orang dan terjadi penurunan skor sikap sebanyak 13 responden.

Tidak adanya perbedaan yang bermakna pada sikap responden dikarenakan jumlah responden yang mengalami peningkatan dan penurunan sikap tidak jauh berbeda. Selain itu

terdapat faktor lain yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain faktor fisiologis seperti umur, faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap, faktor kerangka acuan dan faktor komunikasi sosial yaitu informasi yang didapatkan individu seperti dari penyuluhan (Bimo Walgito, 2001).¹²

Tidak adanya perbedaan sikap dapat terjadi karena faktor yang menentukan sikap seseorang tidak hanya faktor pengetahuan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor budaya, kepercayaan dan emosi responden. Jika informasi yang didapat tidak sesuai dengan faktor budaya, kepercayaan dan emosi responden maka hal tersebut akan mempengaruhi responden dalam pengambilan sikap. Selain itu, sikap cenderung menetap dan stabil walaupun telah diberikan beberapa usaha untuk mengubahnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi resistensi sikap responden terhadap persuasi adalah reaktansi, peringatan dan penghindaran selektif. Reaktansi merupakan reaksi negatif terhadap usaha orang lain untuk melakukan hal yang orang lain inginkan. Peringatan merupakan pertahanan diri terhadap persuasi yang akan diberikan. Sedangkan, penghindaran selektif merupakan kecenderungan seseorang untuk mengalihkan perhatian dari informasi yang dapat menentang sikap.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2009)¹⁶ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan sikap yang bermakna setelah dilakukan penyuluhan ($p=0,872$). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Rahmawati dkk (2007)¹⁷ dimana hasil penelitiannya menunjukkan tidak terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan ($p=0,234$).

SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran karakteristik responden yaitu umur responden terbanyak pada kelompok umur 20 – 35 tahun yaitu 81,4 %, pendidikan terakhir SMP (41,9 %) dan tidak bekerja (90,7 %). Corak reproduksi responden, mayoritas saat ini mempunyai status kehamilan multipara (55,8 %) berada pada trimester II (62,8 %). Sebelum penyuluhan sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar memiliki tingkat pengetahuan cukup, kurang dan bersikap netral. Setelah dilakukan penyuluhan terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil dan peningkatan ibu hamil yang bersikap positif. Penyuluhan yang diberikan tidak efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar.

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas agar lebih giat memberikan penyuluhan kesehatan terutama tentang pentingnya *antenatal care* pada ibu hamil baik dengan menggunakan metode ceramah, tatap muka maupun dengan pemberian leaflet.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan pihak Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Rumbai Pesisir yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini, serta seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini.

KEPUSTAKAAN

1. Prawirohardjo, S. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo. 2009 ; 22-7,55-7, 278-87.
2. Prawirohardjo, S. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo. 2006 ; 89-99.
3. Soepardi, J. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Available from: http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf .
4. Anonim. Maternal mortality. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. [diakses 30 April 2012].
5. Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010. *Situasi Upaya Kesehatan*. Available from: <http://dinkesriau.net/downlot.php?file=Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202010.pdf>. [diakses tanggal 2 Mei 2012].
6. Evin, L.S. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kontak Pertama Kali dengan Tenaga Kesehatan (K1)*. 2009. Dalam : *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Available from: <http://www.docstoc.com/docs/10623978/Pengetahuan-Ibu-Hamil>. [diakses tanggal 8 Mei 2012].
7. Lestari, RA. Faktor ibu dan persepsi ibu terhadap sarana pelayanan KIA yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) di wilayah kerja Puskesmas Tegal Barat II Kota Tegal. 2007. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/4107/1/3045.pdf> [diakses tanggal 28 April 2012]
8. Notoatmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2002
9. Wiknjosastro, H. Ilmu kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2008; 102-11
10. Dahlan, S. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba medika; 2011:151-66.
11. Oktarina, Hanafi F, Budisuari MA. Hubungan antara karakteristik responden, keadaan wilayah dengan pengetahuan, sikap terhadap HIV/AIDS pada masyarakat Indonesia. *Buletin penelitian sistem kesehatan*. 2009;12(4):362-9. Available from: <http://whoindonesia.healthrepository.org/bitstream/123456789/608/1/Oktarina%20%5B%20al.%20%5D%20-%20Karakteristik%20Responden...Terhadap%20HIV-AIDS.pdf>
12. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC;2005:195-209.
13. Rosliza AM, Muhamad JJ. Knowledge, attitude and practice on antenatal care among orang asli woman in Jempol, Negeri Sembilan journal. *Malaysia: Faculty of Medicine and Health Science*. 2011;11(2): 13-21.
14. Dewi, NI. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang antenatal care dengan keteraturan kunjungan antenatal care pada ibu postpartum di posyandu wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang. Malang: Laboratorium Farmakologi FKUB.2008.
15. Notoatmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003: 126-133.
16. Damanik, REL. Hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemeriksaan haemoglobin sewaktu hamil di Puskesmas Darussalam Medan Petisah

- tahun 2008. 2009. Available from:
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14742/1/09E00548.pdf>
17. Rahmawati I, Sudargo T, Paramastri I. Pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita kurang dan buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal gizi klinik Indonesia*. 2007;4(2):69-77. Available from:
http://www.lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/1821_MU.11030004.pdf
 18. Husain, R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya risiko tinggi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ampana Timur tahun 2008. Available from:
<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/71093438.pdf>
 19. Sulastri, Badriyah. Kajian pengetahuan dan sikap wanita usia 45-50 tahun dalam kesiapan menghadapi perubahan pada masa menopause (studi di rw. 05 kelurahan pejagan kabupaten bangkalan). *Jurnal FORIKES*. 2011. Available from:
<http://suaraforikes.webs.com/volume2%20nomorkhusus-HKI.pdf>
 20. Herlina N, Arindah R. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan kunjungan pertama ibu hamil. *Buletin Penelitian RSUD Dr Soetomo*. Vol 3. 2009. Available from: http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11309125130_1411-9498.pdf
 21. Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI. *Data dan informasi*. 2011. Available from:
<http://www.depkes.go.id/downloads/Booklet/Data%20%26%20Informasi%20untuk%20Pimpinan.pdf>