

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PARITAS, TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER

Ignatius Hapsoro Wirandoko

Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati

Email : ignatius_wirandoko@yahoo.co.id

Abstrak

Antenatal care merupakan salah satu upaya mencegah kematian ibu dengan mendeteksi lebih dini terjadinya resiko tinggi kehamilan. Beberapa faktor untuk meningkatkan kepatuhan antenatal care diantaranya adalah dukungan suami, paritas pendidikan dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami, paritas, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan kepatuhan antenatal care di puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor. Metode penelitian yang digunakan disini ialah desain Cross Sectional yang menggunakan kuesioner sebagai data primer dan teknik purposive sampling yang dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2014 yang ada di wilayah kerja puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor. Dari penelitian ini bisa diketahui bahwa 60 ibu hamil trimester III terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan antenatal care ($p = 0,002$), paritas dengan kepatuhan antenatal care ($p = 0,013$), pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan antenatal care ($p = 0,023$), dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan kepatuhan antenatal care ($p = 0,008$). Hasil analisis multivariate didapatkan faktor secara mandiri yang bermakna terhadap kepatuhan antenatal care adalah dukungan suami ($p = 0.008$) dan Pengetahuan ($p = 0.002$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara dukungan suami, paritas, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kepatuhan antenatal care di puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Kepatuhan Antenatal Care.

Pendahuluan

Millenium Development Goals (MDGs) 2015 merupakan tujuan pembangunan millennium yang memiliki 8 tujuan. Salah satu tujuan dari MDGs ini adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI). World Health Organization (WHO) membuat

klasifikasi Angka Kematian Ibu sebagai berikut; <15 per 100.000 kelahiran hidup; 15-19 per 100.000 kelahiran hidup; 200-499 per 100.000 kelahiran hidup; 500-999 per 100.000 kelahiran hidup; dan ≥ 1.000 per kelahiran hidup. Pada tahun 2010, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN dan SEARO, yaitu Indonesia berada di peringkat ke-14 dari 18 negara di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dan *South-East Asia Regional Office* (SEARO) untuk Angka Kematian Ibu atau peringkat ke- 5 tertinggi, yaitu 220 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai sasaran *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sehingga diperlukan upaya yang keras untuk menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia (Depkes RI:2012).

Bila dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 mencatat angka kematian ibu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sangat meningkat dibandingkan dengan hasil SDKI pada tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 per kelahiran hidup (BKKBN: 2012).

Berdasarkan hasil laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2012, jumlah angka kematian ibu mencapai 86.3 per 100.000 per kelahiran hidup (Dinkes Jawa Barat, 2012). Ada beberapa hal yang menyebabkan kematian saat melahirkan, seperti; (1) perdarahan yang terjadi sebanyak 28% kasus dari total jumlah kelahiran, (2) tekanan darah tinggi saat hamil (eklampsia) yang terjadi sebanyak 24% kasus dari total jumlah kelahiran, (3) infeksi yang terjadi sebanyak 11% kasus dari total jumlah kelahiran, (4) persalinan macet yang terjadi sebanyak 5% kasus dari total jumlah kelahiran, (5) komplikasi keguguran yang terjadi sebanyak 5% dari total jumlah kelahiran. Penyebab tidak langsung kematian ibu karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi budaya dan juga kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang memadai dapat memperberat angka kematian ibu (Depkes RI: 2010).

Pada pelayanan *Antenatal Care* ibu hamil mendapatkan penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan agar ibu hamil dapat waspada dan apabila mengalaminya dapat segera mendapat pertolongan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil laporan riset kesehatan dasar 2010, ibu yang melaporkan mendapat penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan Provinsi Jawa Barat sebanyak 43,8% dan yang tidak

mendapatkan penjelasan sebanyak 53,5%, ibu yang tidak mendapatkan penjelasan ini dikarenakan kurangnya kepatuhan dalam melakukan pelayanan *Antenatal Care* (Risksedas: 2010). Untuk Pelayanan *Antenatal Care* dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, sekali pada trimester pertama, sekali trimester kedua, dan dua kali trimester ketiga. Faktor yang mempengaruhi pencapaian kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke-empat (K4) ibu hamil adalah usia, paritas dan pendidikan, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, budaya, geografis, informasi dan dukungan suami. Dukungan suami merupakan andil yang sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi beban atau psikologis dalam proses kehamilannya (Depkes RI: 2008).

Berdasarkan hasil laporan Puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor cakupan kunjungan keempat (K4) ibu hamil tahun 2013 menunjukkan K4 79.5% (Pukesmas Bojonggede: 2013). Hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor cakupan kunjungan ibu tahun 2013 menunjukkan K4 84.51% sedangkan target yang telah ditetapkan adalah 93%. Untuk itu cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Kabupaten Bogor belum dapat mencapai target.

Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor pada bulan Oktober - Desember 2014 dengan responden yang melibatkan ibu hamil trimester III. Dilakukannya penelitian di tempat tersebut dikarenakan cakupan kunjungan keempat ibu hamil di sana belum mencapai target yang diinginkan, yakni 93%. Menurut dinas kesehatan setempat, wilayah tersebut hanya memiliki cakupan kunjungan keempat sebesar 84,51%.

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, yakni penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko-efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Populasi dan Sampel

1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor pada Bulan Oktober- Desember 2014.

3. Cara sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yakni pertimbangan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

4. Besar sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Adapun besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah 60 orang ibu hamil trimester III yang datang ke bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) puskesmas Bojonggede pada bulan Oktober-Desember yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

1. Usia Ibu Hamil Trimester III

Data penelitian mengenai usia responden trimester III (usia kehamilan ibu 24-36 minggu) yang dikategorikan menjadi tiga tingkat yaitu usia < 20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojonggede
Kabupaten Bogor Tahun 2014

Usia Ibu	Frekuensi	Persen
<20	6	10.0
20-35	47	78.3
>35	7	11.7
Total	60	100.0

Berdasarkan dari hasil tabel 1. dari 60 responden didapatkan bahwa responden terbanyak adalah kelompok usia 20-35 tahun yang berjumlah yaitu 47 orang(78.3%)

dan yang paling sedikit adalah kelompok usia <20 tahun yang berjumlah yaitu 6 orang(10.0%).

2. Pendidikan Ibu Hamil Trimester III

Data penelitian mengenai pendidikan responden dikategorikan menjadi 2 yaitu pendidikan rendah diantaranya pendidikan SD/MI sampai SMP/ SLTP/MTs dan pendidikan tinggi yaitu SMA/ SMK sampai Akademik/ Perguruan Tinggi. (Dapat dilihat di tabel 4.2.2)

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojonggede
Kabupaten Bogor Tahun 2014

Pendidikan	Frekuensi	Persen
Tinggi	43	71.7
Rendah	17	28.3
Total	60	100.0

Berdasarkan dari tabel diatas dari 60 responden didapatkan sebagian besar berpendidikan tinggi (SMA/ SMK sampai Akademik/ Perguruan Tinggi) sebesar 43 orang (73.3%). sedangkan yang berpendidikan rendah (SD/MI sampai SMP/ SLTP/MTs) sebesar 17 orang(28.3%).

3. Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III

Dari hasil penelitian dari 60 responden didapatkan bahwa pekerjaan ibu hamil trimester III sebagian besar adalah Ibu rumah tangga sebesar 53 orang (88.3%).Sedangkan sisanya bekerja sebagai buruh/wirswasta sebesar7 orang (11.7%).(Dapat dilihat di tabel 3).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojonggede
Kabupaten Bogor Tahun 2014

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga	53	88.3
Buruh/ Wiraswasta	7	11.7
Petani	0	0
PNS	0	0
Total	60	100.0

4. Paritas Ibu Hamil Trimester III

Data penelitian mengenai paritas responden dikategorikan menjadi 2 yaitu Primipara yaitu yang memiliki anak kurang dari satu atau memiliki satu anak dan multipara yaitu yang memiliki anak lebih dari satu. (Dapat dilihat di tabel 4).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojonggede
Kabupaten Bogor Tahun 2014

Paritas	Frekuensi	Persen
Multipara	42	70.0
Primipara	18	30.0
Total	60	100.0

Dari tabel diatas dari 60 responden sebagian besar berparitas Multipara atau memiliki anak lebih dari satu sebesar 42 orang (70%). Sedangkan yang berparitas primipara sebesar 18 orang (30%).

5. Dukungan Suami

Berdasarkan tabel 5 mengenai dukungan suami terhadap istrinya dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* dari 60 responden ibu hamil trimester III sebagian besar adalah suami mendukung yang sebanyak 45 orang (75%). Sedangkan suami yang tidak mendukung sebesar 15 orang (25%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojonggede
Kabupaten Bogor Tahun 2014

Dukungan Suami	Frekuensi	Persen
Mendukung	45	75.0
Tidak Mendukung	15	25.0
Total	60	100.0

6. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Data penelitian mengenai pengetahuan dibagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. (Dapat dilihat di tabel 6).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojonggede
Kabupaten Bogor Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Cukup-Baik	41	68.3
Kurang	19	31.7
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas mengenai pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III sebagian besar adalah memiliki pengetahuan cukup-baik sebanyak 41 orang dengan persentase 68.3%. sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 orang dengan persentase 31.7%.

7. Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester III

Dalam menentukan kepatuhan *antenatal care* dapat dilihat dari frekuensi kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil. Kunjungan pada ibu hamil minimal 4 kali kunjungan yaitu sekali pada trimester I (kehamilan 1-12 minggu), sekali trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu) , dan dua kali trimester ketiga (kehamilan 24-36 minggu dan sesudah 36 minggu).

Data penelitian mengenai kepatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III dikategorikan menjadi dua yaitu tidak patuh apabila kunjungan kurang dari 4 kali dan patuh apabila kunjungan sama dengan 4 kali atau lebih. (Dapat dilihat pada tabel 7).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan *Antenatal Care*
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojonggede
Kabupaten Bogor Tahun 2014

Kepatuhan	Frekuensi	Persen
Patuh	44	73.3
Tidak Patuh	16	26.7
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dari 60 responden sebagian besar yang patuh melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebesar 44 orang (73.3%). Sedangkan yang tidak patuh untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebesar 16 orang (26.7%).

Analisis Bivariat

A. Analisis Uji Lambda

1. Hubungan Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Antenatal Care

Pada tabel 4.3.1 diketahui bahwa Ibu hamil yang memiliki tingkat kepatuhan kunjungan *antenatal care* dengan kategori patuh sebagian besar adalah yang mendapatkan dukungan dari suami yaitu sebanyak 42 (93.3%) dan yang tidak mendapat dukungan suami dengan kategori patuh sebesar 2 orang (13.3%).

Tabel 8
Hubungan Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Bojonggede Bogor Tahun 2014

Dukungan	Kepatuhan Kunjungan ANC				Total		r	P value
	Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	F	%		
Mendukung	42	93.3	3	6.7	45	100	0.688	0.002
Tidak Mendukung	2	13.3	13	86.7	15	100		
Total	44	73.3	16	26.7	60	100		

Berdasarkan tabel 8 didapatkan nilai *p value* = 0,002 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan *antenatal care*.

Besarnya korelasi antara dukungan suami dengan kepatuhan *antenatal care* adalah +0,688 yang berarti ada hubungan positif yang kuat antara dukungan suami dengan kepatuhan *antenatal care*.

2. Hubungan Paritas dengan Kepatuhan Antenatal Care

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang memiliki tingkat kepatuhan kunjungan *antenatal care* dengan kategori patuh sebagian besar adalah kelompok ibu multipara yaitu sebanyak 40 orang (95.2%) dan pada kelompok ibu primipara yang memiliki kepatuhan *antenatal care* yaitu sebanyak 4 orang (22.2%).

Tabel 9
Hubungan Paritas dengan Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Bojonggede Bogor Tahun 2014

Paritas	Kepatuhan Kunjungan ANC				Total		r	P value
	Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	F	%		
Multipara	40	95.2	2	4.8	42	100	0.625	0.013
Primipara	4	22.2	14	77.8	18	100		

Paritas	Kepatuhan Kunjungan ANC				Total		r	P value
	Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	F	%		
Total	44	73.3	16	26.7	60	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai $p\ value = 0,013$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan *antenatal care*.

Besarnya korelasi antara paritas dengan kepatuhan *antenatal care* adalah $+0,625$ yang berarti ada hubungan positif yang kuat antara paritas dengan kepatuhan *antenatal care*.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Antenatal Care

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang memiliki tingkat kepatuhan kunjungan *antenatal care* dengan kategori patuh sebagian besar adalah yang memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 40 orang (90.9%) dan yang berpendidikan rendah memiliki kepatuhan *antenatal care* yaitu sebanyak 4 orang (9.1%).

Tabel 10
Pendidikan dengan Kepatuhan *Antenatal Care*
Di Puskesmas Bojonggede Bogor Tahun 2014

Pendidikan	Kepatuhan Kunjungan ANC				Total		r	P value
	Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	40	93.0	3	7.0	43	100	0.563	0.023
Rendah	4	23.5	13	76.5	17	100		
Total	44	73.3	16	26.7	60	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai $p\ value = 0,023$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan *antenatal care*.

Besarnya korelasi antara pendidikan dengan kepatuhan *antenatal care* adalah $+0,563$ yang berarti ada hubungan positif yang cukup kuat antara pendidikan dengan kepatuhan *antenatal care*.

4. Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan

Pada tabel 11 dapat diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang memiliki tingkat kepatuhan kunjungan *antenatal care* dengan kategori patuh sebagian besar adalah yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 40 orang (97.6%) dan yang memiliki

pengetahuan kurang yang patuh terhadap kunjungan antenatal care yaitu sebanyak 4 orang (21.1%).

Tabel 11
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Di Puskesmas Bojonggede Bogor Tahun 2014

Pengetahuan	Kepatuhan Kunjungan ANC				Total		r	P value
	Patuh		Tidak Patuh		F	%		
	F	%	F	%				
Cukup-Baik	40	97.6	1	2.4	41	100	0.688	0.008
Kurang	4	21.1	15	78.9	19	100		
Total	44	73.3	16	26.7	60	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan Diperoleh nilai *p value* = 0,008 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan kepatuhan *antenatal care*.

Besarnya korelasi antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan kepatuhan *antenatal care* adalah +0,688 yang berarti ada hubungan positif yang kuat antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan kepatuhan *antenatal care*.

Analisis Multivariat

Uji Regresi Logistik

Dengan hasil uji Multivariat Regresi Logistik dengan metode *Backward* yang berguna untuk melihat variabel mana yang berhubungan dengan kepatuhan *antenatal care*.

Tabel 12
Hasil Uji Regresi Logistik Multivariat

	Variabel	B	Sig.	EXP (B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a	Dukungan Suami(1)	-3.094	0.049	0.045	0.002	0.981
	Paritas(1)	-1.485	0.277	0.226	0.016	3.287
	Pendidikan(1)	-1.783	0.232	0.168	0.009	3.134
	Pengetahuan(1)	-2.450	0.109	0.086	0.004	1.730
	Constant	4.667	0.000	106.423		
Step	Dukungan_Suami(1)	-3.516	0.011	0.030	0.002	0.442

	Variabel	B	Sig.	EXP (B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
2 ^a	Pendidikan(1)	-1.708	0.267	0.181	0.009	3.694
	Pengetahuan(1)	-3.031	0.056	0.048	0.002	1.084
	Constant	4.575	0.000	97.038		
Step 3 ^a	Dukungan Suami(1)	-3.443	0.008	0.032	0.003	.406
	Pengetahuan(1)	-4.125	0.002	0.016	0.001	0.217
	Constant	4.432	0.000	84.140		

Dari hasil uji multivariat pada tabel 12. dapat diketahui dari empat variable bebas yaitu dukungan suami, paritas, pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang berhubungan dengan kepatuhan antenatal care untuk mengetahuinya analisis ini terdapat tiga langkah untuk mengeleminasi variabel bebas. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0.25$ yaitu didapatkan variabel yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* adalah dukungan suamidengan nilai $p\ value = 0.008$ dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengannilai $p\ value = 0.002$ yang berarti bahwa terdapat faktor secara mandiri yang bermakna.

Tabel 13.
Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	Df	Sig.
1	2.936	3	.402
2	2.484	2	.289
3	2.158	2	3.40

Jika dilihat dari nilai p pada tabel Hosmer and Lemeshow Test adalah sebesar 0.340 yang berarti mempunyai kalibrasi yang baik karena mempunyai uji Hosmer and Lemeshow $p > 0.05$.

Kesimpulan

Jika ditinjau dari pembahasan di atas, penulis bisa menarik beberapa kesimpulan seperti:

- a. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan *antenatal care* dengan nilai $p\ value = 0.002$.

- b. Ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan *antenatal care* dengan nilai *p value* = 0.013.
- c. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan *antenatal care* dengan nilai *p value* = 0.023.
- d. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan III dengan kepatuhan *antenatal care* dengan nilai *p value* = 0.008.
- e. Hasil multivariat faktor secara mandiri bermakna terhadap kepatuhan *antenatal care* adalah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III (*p value* = 0.002) dan dukungan suami (*p value* = 0.008)

Diharapkan bagi Puskesmas, melalui tenaga kesehatannya agar lebih meningkatkan lagi penyuluhan kepada ibu-ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* secara patuh yang guna untuk mengetahui kondisi ibu serta janinnya sehingga dapat mendeteksi atau mencegah jika terjadinya sesuatu yang dapat membahayakan ibu dan janin.

BIBLIOGRAFI

- Adawiyah, Rabiatul Suong. 2013. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*". Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Dan keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo.
- Ahmadi, Abu. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, 2007. *Sikap manusia dan pengukurannya*. Jakarta: PT.Rieka cipta
- Banta, D. 2003. *What is the efficacy/effectiveness of antenatal care and the financial and organizational implications?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report: <http://www.euro.who.int/Document/E82996.pdf>, accessed 22 Juli 2014)
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2001. *Panduan Antenatal Care*. Jakarta: BKKBN
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing Edisi 2*. Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah. Jakarta. EGC.
- Boeree, G. 2008. *Personality Theories*. Yogyakarta: Prismsophie.
- Brooks MD. 2011. *Pregnancy, Preeclampsia*, Available at: <http://www.emedicine.com>. Department of Emergency Medicine, St MaryCorwin Medical Center.
- Dahlan, S. M. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medik.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer And Child Survival*. Jakarta: Depatemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia).2009. *Panduan Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Depatemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depatemen Kesehatan.
- Fauziah, Ika. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Friedman, H. S. Schustack, M.W. 2008. *Personality : Classic Theories and Modern Research. 3rd Edition*. USA: Pearson Education.

- Hamilton, P. M. 2006. *Dasar-dasar keperawatan maternitas alih bahasa, Niluh Gede Yasmin 6th ed.* Jakarta: EGC.
- Hasana ,Uswatul. Darmawansyah, Amir,M. 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Antara Kota Makassar Factors Related To The Utilization Of Antenatal Care At Public Health Center Of Antara Makassar.* Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Hasnaeni. 2011. “*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care Di Puskesmas Antang Raya Makassar*”. Karya Tulis Ilmiah. Program studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar.
- Irnawati. 2011. “*Hubungan Pengetahuan Tentang Kehamilan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care Pada Ibu Gravida di Wilayah Puskesmas Nailan Kabupaten Ponorogo*”. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah, Ponorogo.
- Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H.P., Sujiyatini. 2009.*Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil).* Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, I. B.G., Manuaba, I. A. C., Manuaba I. B. G. F. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Meiliya, E.,Renata, K., Wahyuningsih, E. 2009. *Buku saku kebidanan.* Jakarta: EGC
- Morgan, G., Hamilton, C. 2009. *Obstetric &Ginekologi.* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S., Wiknjosastro, H. 2010.*Ilmu Kebidanan.* Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sistem Pendidikan Nasional, 2007, 18 hlm
- Syafrudin,&Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: EGC
- Tighe, S. M. 2010. *An Exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. Midwifery Journal,*26:294-303. accessed October 9, 2014.
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, vol 2.* Jakarta: EGC
- Yulia, Elisa. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Anc Di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran.* Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo, Ungaran