

## PARITAS MEMPENGARUHI SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN

*Parity Influences Pregnant Women's Attitudes  
about Present Signs in Pregnancy*

Rahayu Dwikanthi,<sup>1</sup> Jundra Darwanti,<sup>1</sup> Retno Dumilah<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Prodi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung

\*e-mail: retno2dumilah@gmail.com

### ABSTRACT

*The inability of pregnant women conducting early detection of danger signs in pregnancy caused by less perceptions and attitudes of health. Many studies showed that the attitude of pregnant women have a correlation with the frequency of prenatal care visits, so it can make them have less exposed about information of their pregnancy. It can lead some complications and threatened the safety for both mother and fetus. One group pre-test and post-test research design was conducted in March to May 2019 in Karawang District. The source of the data was questionnaires, performed on 67 pregnant women. Statistical analysis was performed with Chi square test and logistic regression. Bivariate analysis results showed that there were no significant differences between age, parity, and education with pregnant women's attitude of danger signs in pregnancy in pre-test score. There were no significant differences between age and education with pregnant women's attitude of danger signs in pregnancy in post-test score. Multivariable analysis results indicated that there was significant correlation between parity with pregnant women's attitude of danger signs in pregnancy in post-test score. Conclusions: there are a correlation between parity with pregnant women's attitude of danger signs in pregnancy. Health workers need to considering factors of parity when educated pregnant women about the danger signs in pregnancy.*

*Keywords: health education, attitude, danger signs in pregnancy*

### ABSTRAK

Ketidakmampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan antara lain akibat persepsi dan sikap ibu yang kurang baik tentang kesehatannya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu hamil yang kurang baik berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu kurang terpapar dengan informasi tentang kehamilan. Hal ini dapat memicu terjadinya komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin. Penelitian secara *one group pre-test and post-test design* dilaksanakan mulai bulan Maret-Mei 2019 di Kabupaten Karawang dengan kuesioner sebagai sumber data, dilakukan pada 67 orang ibu hamil trimester 2 dan trimester 3 yang menjadi klien pendampingan Buku KIA di Kabupaten Karawang. Setelah pengisian *pre-test*, dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak satu kali. Selanjutnya, dilakukan pengisian *post-test* untuk mengetahui pengaruh intervensi yang diberikan terhadap sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji Chi kuadrat dan regresi logistik. Uji bivariate hasil *pre-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur, paritas dan pendidikan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Uji bivariate hasil *post-test* tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur dan pendidikan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Uji multivariate hasil *post-test* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara paritas dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Ada perbedaan yang bermakna antara paritas dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Diharapkan petugas kesehatan mempertimbangkan faktor paritas ketika melakukan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Kata kunci: pendidikan Kesehatan, sikap, tanda bahaya kehamilan

## PENDAHULUAN

Badan Kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memprediksi berkisar 15% wanita hamil mengalami gangguan sehubungan dengan kehamilannya. Sebagian besar dari komplikasi ini dapat dicegah apabila ibu segera mencari pertolongan ke tenaga Kesehatan.<sup>(1)</sup> Gangguan umumnya terjadi tanpa disertai gejala sebelumnya. Gejala yang mengindikasikan bahwa suatu kehamilan mengalami masalah yaitu muntah secara terus-menerus dan nafsu makan hilang, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas dan wajah, sakit kepala disertai kejang, gerakan janin berkurang, keluar darah dari vagina dan ketuban pecah sebelum waktunya.<sup>(2)</sup>

Risiko kematian ibu dan janin meningkat bila ditemukan keterlambatan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. Keterlambatan dalam hal ini meliputi terlambat pengambilan keputusan untuk merujuk (diantaranya akibat terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan), terlambat menjangkau fasilitas kesehatan saat kondisi darurat dan terlambat memperoleh penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan.<sup>(3)</sup> Ketidakmampuan ibu hamil untuk melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan antara lain akibat pengetahuan dan sikap ibu yang masih rendah tentang kesehatannya sehingga beranggapan hal yang berbahaya merupakan hal yang lumrah terjadi.<sup>(4)</sup>

Untuk mengantisipasi kondisi ini setiap ibu hamil disarankan teratur melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga tenaga kesehatan dapat mendeteksi secara dini bila menemukan kelainan.<sup>(5)</sup> Sehingga selama masa hamil setiap ibu sebaiknya memeriksakan kehamilannya minimal sebanyak empat kunjungan. Pada setiap kunjungan petugas akan memberikan informasi tentang kehamilan termasuk

tanda bahaya kehamilan tiap trimester yang bisa mengakibatkan kegawatdaruratan ibu dan janin.<sup>(6)</sup> Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan komplikasi kehamilan, namun kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil dan janin masih tinggi. Hal ini mendasari perlunya dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak satu kali untuk menilai pengaruhnya terhadap sikap ibu hamil.

## METODE

Rancangan penelitian ini adalah *one group pre-test and post-test design* tanpa menggunakan kelompok pembandingan dilaksanakan mulai bulan Maret-Mei 2019 di Kabupaten Karawang. Pada penelitian ini, sebelum melakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak satu kali setelah pengisian kuesioner (*pre-test*) oleh responden yaitu 67 orang ibu hamil trimester 2 dan trimester 3 yang menjadi klien pendampingan Buku KIA di Kabupaten Karawang. Setelah intervensi dilakukan responden diminta untuk mengisi kembali kuesioner (*post-test*) yang selanjutnya di uji uji dengan menggunakan Chi Square dan regresi logistik. Kuesioner yang diisi oleh responden berisi pernyataan tentang tanda bahaya kehamilan yang terdiri atas 13 item dan menggunakan skala ukur Likert. Sebelum disebarkan kepada responden, kuesioner ini telah diujikan pada 10 orang ibu hamil di Kabupaten Karawang. Sehingga kuesioner yang disebarkan kepada 67 ibu hamil ini merupakan kumpulan pernyataan yang telah teruji validitasnya.

## HASIL

Hasil penelitian ini disajikan setelah data hasil *pre-test* dan *post-test* diuji secara bivariat menggunakan uji Chi Square serta disajikan pada tabel 1 dan tabel 2 dengan

tujuan untuk menilai perbedaan sikap ibu hamil setelah pemberian intervensi, data yang diuji secara multivariat menggunakan uji regresi logistik disajikan pada tabel 3 yang bertujuan untuk menilai besaran

pengaruh intervensi terhadap perubahan sikap ibu hamil.

Tabel 1. Perbedaan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan hamil berdasarkan umur, paritas dan pendidikan (*pre-test*)

Variabel	Sikap tentang tanda bahaya kehamilan		Nilai p
	Positif n (%)	Negatif n (%)	
<b>a. Umur</b>			
Tidak berisiko (20-35 tahun)	22 (66,7%)	21 (61,8%)	Nilai p: 0,435 (p>0,05)
Berisiko (<20tahun dan >35 tahun)	11 (33,3%)	13 (38,2%)	
Total	33 (100)	34 (100)	
<b>b. Paritas</b>			
Primipara	13 (39,4%)	17 (50,0%)	Nilai p: 0,266 (p>0,05)
Multipara	20 (60,6%)	17 (50,0%)	
Total	33 (100)	34 (100)	
<b>c. Pendidikan</b>			
Tinggi (Akademi/PT)	3 (9,1%)	1 (3,0%)	Nilai p: 0,321 (p>0,05)
Sedang (SLTA-SLTP)	22 (66,7%)	20 (58,8%)	
Rendah (SD)	8 (24,2%)	13 (38,2%)	
Total	33 (100)	34 (100)	

Keterangan: nilai p diperoleh melalui uji Chi Square

Berdasarkan hasil *pre-test* diketahui untuk variabel umur, sebaran ibu hamil yang memiliki sikap positif dan ibu hamil yang memiliki sikap negatif didominasi oleh rentang umur tidak berisiko. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil *pre-test* dan hasil *post-test* (p>0,05).

Untuk variabel paritas, sebaran ibu hamil yang memiliki sikap positif didominasi oleh multipara namun ibu hamil yang memiliki sikap negatif memiliki besaran yang sama untuk kedua kelompok yang diperbandingkan yaitu 50,0%. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak

terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang diperbandingkan (p>0,05).

Untuk variabel pendidikan, sebaran ibu hamil yang memiliki sikap positif dan ibu hamil yang memiliki sikap negatif didominasi oleh rentang pendidikan sedang (SLTA-SLTP), diikuti responden berpendidikan rendah (SD) dan yang memiliki persentase terkecil di kedua kelompok yang diperbandingkan adalah pendidikan tinggi. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang diperbandingkan (p>0,05).

Tabel 2. Perbedaan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan berdasarkan umur, paritas dan pendidikan (*post-test*)

Variabel	Sikap tentang tanda bahaya kehamilan		Nilai p
	Positif n (%)	Negatif n (%)	
<b>a. Umur</b>			
Tidak berisiko (20-35 tahun)	26 (68,4%)	17 (58,6%)	Nilai p: 0,283 ( $p>0,05$ )
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	12 (31,6%)	12 (41,4%)	
<b>Total</b>	<b>38 (100%)</b>	<b>29 (100)</b>	
<b>b. Paritas</b>			
Primipara	24 (63,2%)	6 (20,7%)	Nilai p: 0,001 ( $p<0,05$ )
Multipara	14 (36,8%)	23 (79,3%)	
<b>Total</b>	<b>38 (100%)</b>	<b>29 (100)</b>	
<b>c. Pendidikan</b>			
Tinggi (Akademi/PT)	3 (7,9%)	1 (3,5%)	Nilai p: 0,007 ( $p<0,05$ )
Sedang (SLTA-SLTP)	29 (76,3%)	13 (44,8%)	
Rendah (SD)	6 (15,8%)	15 (51,7%)	
<b>Total</b>	<b>38 (100%)</b>	<b>29 (100)</b>	

Keterangan: nilai p diperoleh melalui uji Chi Square

Berdasarkan hasil *post-test* diketahui untuk variabel umur, ibu hamil yang memiliki sikap positif dan responden yang memiliki sikap negatif, didominasi oleh rentang umur tidak berisiko. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang diperbandingkan ( $p>0,05$ ).

Untuk variabel paritas, sebarannya lebih variatif. Ibu hamil yang memiliki sikap positif didominasi oleh primipara sedangkan ibu hamil yang memiliki sikap negatif didominasi oleh multipara. Hasil uji

statistik menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang diperbandingkan ( $p<0,05$ ). Untuk variabel pendidikan, sebarannya juga variatif. Sikap positif didominasi oleh ibu hamil yang berpendidikan sedang (SLTA-SLTP) sedangkan sikap negatif didominasi oleh ibu hamil yang berpendidikan rendah (SD). Hasil uji statistik menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang diperbandingkan ( $p<0,05$ ).

Tabel. 3 Uji regresi logistik tentang sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Variabel	B	Wald	Sig	Exp (B)	95% CI for Exp (B)	
					Lower	Upper
Umur 2	1,697	3,840	0,50	5,457	1,000	29,794
Paritas 1	3,626	12,336	0,000	37,580	4,967	284,347
Pendidikan 1	-1,597	1,059	0,303	0,203	0,010	4,237
Pendidikan 2	-2,677	0,887	0,003	0,069	0,012	0,391

Keterangan: nilai p diperoleh melalui uji regresi logisti

Hasil uji uji multivariat hanya bisa dilakukan pada hasil *post-test* dikarenakan pada hasil *pre-test* terdapat kolom yang kosong sehingga tidak bisa diuji uji. Hasil uji regresi linear menunjukkan bahwa paritas primipara meningkatkan sikap positif hingga 37,580 kali dibandingkan multipara setelah dikontrol oleh variabel umur.

## PEMBAHASAN

Hasil uji statistik menyatakan bahwa paritas memengaruhi sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.<sup>(6)</sup> Sikap adalah kecenderungan seseorang untuk bertindak sebagai respon atas stimulus yang ia terima. Sehingga sikap belum dapat dilihat secara nyata. Salah satu upaya untuk mengarahkan ibu hamil agar memiliki sikap positif tentang tanda bahaya kehamilan adalah melalui pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan. Hal ini merupakan penyampaian pesan kesehatan kepada individu ataupun kelompok. Untuk memaksimalkan pemahaman audiens, disarankan pendidikan kesehatan menggunakan berbagai media yang mampu menstimulus sebanyak mungkin indera, dengan melalui tahapan pembelajaran yaitu pemberian penjelasan, demonstrasi dan redemonstrasi.<sup>(7)</sup> Sikap terbagi atas sikap positif dan sikap negatif; (1) sikap positif apabila saat menemukan tanda bahaya kehamilan, ibu cenderung tanggap untuk

melakukan tindakan antisipasi, antara lain segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat, dan (2) sikap negatif apabila saat menemukan tanda bahaya kehamilan ibu cenderung lamban untuk melakukan tindakan antisipasi, misalnya panik, cemas dan kebingungan.<sup>(8)</sup>

Notoatmodjo menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi pengetahuan dan sikap antara lain umur. Umur juga memengaruhi kondisi organ reproduksi seorang perempuan.<sup>(9)</sup> Pola perilaku, termasuk pola pengambilan keputusan kesehatan seseorang akan terbentuk seiring dengan bertambahnya umur. Hal ini dikarenakan proses kedewasaan seseorang berkembang sejalan dengan bertambahnya umur. Disebutkan, umur berkaitan dengan kematangan akal dalam menerima, menghayati dan menyikapi sesuatu. Seiring bertambahnya umur, kemampuan berpikir semakin meningkat sehingga membentuk sikap positif. Sehingga seiring meningkatnya umur ibu hamil, diharapkan sikap ibu hamil dalam deteksi tanda bahaya kehamilan semakin baik, selanjutnya memengaruhi perilaku perawatan kehamilan menjadi lebih baik.<sup>(10)</sup> Sukesih menyatakan bahwa ibu hamil yang berusia 20-35 tahun memiliki peluang 7,3 kali lebih baik dalam menerima informasi dibandingkan ibu hamil dengan rentang usia reproduksi tidak sehat.<sup>(4)</sup> Namun hasil uji statistik menyatakan

bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok umur berisiko dibandingkan dengan umur tidak berisiko dihubungkan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Pengalaman melahirkan atau paritas adalah salah satu penentu kesejahteraan ibu dan janin baik selama hamil dan bersalin.<sup>(8)</sup> Wanita dengan pengalaman hamil lebih banyak idealnya mempunyai pengetahuan lebih tinggi dibandingkan wanita yang hamil atau melahirkan pertama kali. Kenyataan ini dihubungkan dengan semakin banyaknya permasalahan kehamilan dan persalinan yang dialami seseorang akan mengasah kemampuan seorang wanita dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Kondisi ini berhubungan dengan tingkat pengalaman seseorang dengan banyaknya kehamilan yang dialami beserta permasalahannya. Seorang wanita dengan pengalaman hamil lebih banyak dipastikan memiliki pengalaman menyelesaikan berbagai permasalahan kehamilan, kemungkinan juga lebih terpapar dengan pelayanan kesehatan selama hamil dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.<sup>(11)</sup>

Sebaliknya ibu yang baru hamil memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan sehingga cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan berupaya mencari informasi tentang kehamilan sehingga memiliki pengetahuan lebih banyak. Pengalaman merupakan hal yang dialami individu saat berhubungan dengan lingkungannya. Saat seseorang pernah mengalami hal yang tidak menyenangkan maka ia akan berusaha untuk melupakan, namun bila mengalami hal yang menyenangkan maka secara kejiwaan akan memberikan kesan yang dalam dan mampu membentuk sikap positif dalam menjalani kehidupan.<sup>(5)</sup> Hasil uji statistik menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok primipara dibandingkan multipara dihubungkan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Bahkan hasil uji regresi linear pada post-test menunjukkan bahwa paritas primipara meningkatkan sikap positif hingga 37,580 kali dibandingkan

multipara setelah dikontrol oleh variabel umur

Pendidikan berperan penting terhadap kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan.<sup>(12)</sup> Pendidikan merupakan proses yang bertujuan memperdalam pengetahuan individu agar berdayaguna, kaitannya dalam hal ini adalah pendidikan tentang tanda bahaya kehamilan agar bila ibu mengalaminya bisa segera mencari pertolongan tenaga kesehatan sehingga mengurangi risiko komplikasi.<sup>(11)</sup> Sukesih menyatakan bahwa ibu hamil berpendidikan tinggi memiliki peluang untuk mengatasi kondisi darurat 8,1 kali lebih baik dibandingkan ibu hamil berpendidikan rendah.<sup>(4)</sup> Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil uji statistik dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pendidikan dihubungkan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Pendidikan kesehatan adalah proses yang membantu seseorang dan komunitas agar memiliki kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya.<sup>(9)</sup> Hastuti menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan tanda bahaya kehamilan terhadap sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan di Pondok Bersalin Putri Husada Manggung Ngemplak Boyolali.<sup>(13)</sup> Informasi tentang komplikasi kehamilan dan persalinan dengan kejadian komplikasi persalinan bersifat protektif, dimana ibu yang mendapat informasi cenderung berisiko lebih rendah dibanding ibu yang tidak mendapat informasi dari tenaga kesehatan.<sup>(14)</sup>

Sikap ibu hamil merupakan faktor penting yang menentukan perilaku ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Ibu hamil yang memiliki sikap negatif cenderung kurang peduli dengan kehamilannya serta tidak mempunyai kemauan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan tingginya angka komplikasi pada masa kehamilan.<sup>(15)</sup> Ibu hamil yang menyadari perlunya pemeriksaan kehamilan secara rutin cenderung mengetahui tanda bahaya

kehamilan berkat informasi dari tenaga kesehatan.<sup>(12)</sup> Ardillah menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan tindakan tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga perlu pemberian informasi tentang tanda bahaya kehamilan untuk ibu hamil agar kesadarannya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin meningkat.<sup>(16)</sup> Namun hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dimungkinkan karena adanya faktor lain yang memengaruhi sikap ibu antara lain pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

## SIMPULAN

Penelitian ini mengindikasikan bahwa responden multipara dan berpendidikan rendah memiliki angka insidensi lebih besar untuk bersikap tidak mendukung bahwa tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang perlu diwaspadai. Hal ini mengindikasikan pentingnya strategi promosi kesehatan yang terencana dengan mempertimbangkan paritas dan pendidikan audiens guna meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam melakukan pengenalan secara dini dan meminta pertolongan tenaga kesehatan segera bila menemukan tanda bahaya kehamilan.

## DAFTAR RUJUKAN

1. WHO. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors-2<sup>nd</sup> ed.* 2017. ISBN 978-92-4-156549-3
2. Kementerian Kesehatan RI *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency), 1997.
3. Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. *Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Efektif Turunkan AKI di Indonesia.* 14 Mei 2010 14:07:38. <https://www.kemkes.go.id/article/view/1076/pertolongan-persalinan-oleh-tenaga-kesehatan-efektif-turunkan-aki-di-indonesia.html>
4. Sukesih S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal tahun 2012. Universitas Indonesia: Skripsi. 2012:50-51,60.
5. Herliani S, Yustiana I. Hubungan Status Pekerjaan dan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Obstetika Scientia* Vol. 4 No. 1 (2016-2017): 418-434.
6. Ningsih OIS. Pengaruh penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap sikap deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil di Kelurahan Bangunharjo Sewon Bantul. Naskah publikasi. Program Studi Kebidanan Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. 2015: Tanpa halaman.
7. Sari SA HS, Sulaeman S, Idriani. Pengaruh paket edukasi tanda bahaya kehamilan melalui media booklet, audiovisual dan kombinasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil. *Wacana Kesehatan* Vol. 3, No.2, Desember 2018.
8. Pertiwi FD, Isnawati. gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor tahun 2015. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.5 No.1 2017.
9. Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.
10. Harnindita ID. Hubungan usia, Pendidikan dan paritas dengan sikap ibu hamil dalam mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Pinayungan Bantul tahun 2015. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi 'Aisyiyah Yogyakarta. 2015.
11. Kurniawati A, Nurdianti D. Karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap dalam mengenal tanda bahaya kehamilan. *FIKes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya: Jurnal Bimtas.* Volume: 2, Nomor 1:32-41.
12. Mesra E. Pendampingan ibu hamil tentang penyulit maternal terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di Tangerang. *Jurnal*

- Medikes, Volume 5, Edisi 2, November 2018: 174-181.
13. Hastuti Y. Pengaruh penyuluhan tanda bahaya kehamilan terhadap sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Skripsi. 2011: 63.
  14. Hariyani F, Murti NN, Wijayanti E. Hubungan usia, paritas, dan kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan. Mahakam Midwifery Journal, Vol 2, No. 5, Mei 2019: 361 – 374.
  15. Arofah J, Effendi I, Tanberika FS. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tandatanda bahaya pada kehamilan trimester III di Pondok USG dan Bersalin Siak Siak Sri Indrapura. Jurnal Ilmu Kebidanan, STIKES Al-Insyirah Pekanbaru: Al-Insyirah Midwifery Vol. 05. Nomor 01. 2016:100-107.
  16. Ardillah S, Sanusi SR, Fitria M. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan ibu hamil tentang deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Medan Deli tahun 2015. Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi. Vol.1, No.2 (2015):1-10.