

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PENGETAHUAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DI 10 RWDESA CIMANGGU

*Karlita Tri Agustin **, *Yosi Maria Wijaya ***, *Susanti Niman ****

STIKes Santo Borromeus Padalarang – Jawa Barat

Jl. Parahyangan Kavling 8 Blok B No. 1 Kota Baru Parahyangan Kec. Padalarang,
Kab. Bandung Barat, Jawa Barat, 40558
Email : Karlita_triagustin@yahoo.co.id

ABSTRAK

Data Dinas Kesehatan Bandung Barat tahun 2016 angka kematian ibu mengalami peningkatan yaitu 25 ibu. Peran kader penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara didapatkan 8 ibu hamil yang tidak mengetahui kehamilan risiko tinggi serta belum mendapatkan penyuluhan khusus mengenai bahaya kehamilan risiko tinggi oleh kader kesehatan. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan peran kader dengan pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di 10 RW Desa Cimanggu. Peran Kader adalah perilaku yang dilakukan kader secara aktif dalam membantu masyarakat untuk menangani masalah kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain deskriptif korelasi, melalui pendekatan cross-sectional. Pengambilan sampel secara total sampel didapatkan 179 responden. Analisis univariat menunjukkan lebih dari setengah peran kader aktif (58,1%) dan lebih dari setengah pengetahuan ibu hamil baik (62,6%). Analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan ada hubungan peran kader dengan pengetahuan kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil (p -value =0.030). Saran kepada kader dan petugas Puskesmas Ngamprah yaitu sebulan sekali melakukan penyuluhan dengan topik yang menarik seputar kehamilan khususnya kehamilan risiko tinggi dengan memberikan leaflet ataupun poster saat penyuluhan.

Kata Kunci: Peran Kader, Pengetahuan, Kehamilan Risiko Tinggi

PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang mempunyai risiko lebih besar pada timbulnya penyakit atau kematian baik bagi ibu maupun bayinya yang terjadi sebelum atau sesudah persalinan (Yohana dkk, 2011). Menurut data WHO (2015), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara

berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang adalah 240 : 100.000 kelahiran, sedangkan di negara maju 16 : 100.000 kelahiran. Hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) (2016) mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5. Artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030, tujuan pada SDGs salah satunya target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup tetapi menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2015) (SDKI) Indonesia angka AKI kembali seperti pada tahun 1997.

Salah satu provinsi yang memiliki kontribusi AKI adalah Jawa Barat. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2015 jumlah AKI dalam kelompok umur berisiko (<20 tahun) dan umur ibu (>35 tahun) yang menyebabkan kematian sebanyak 290 ibu dibandingkan dengan data Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016 jumlah kematian 326 ibu. Sedangkan, di wilayah Bandung Barat data kematian ibu tahun 2015 dalam kelompok umur berisiko (<20 tahun) dan umur ibu (>35 tahun) yang menyebabkan kematian ibu sebanyak 13 ibu, data Dinas Kesehatan Bandung Barat tahun 2016 angka kematian ibu mengalami peningkatan yaitu 25 ibu.

Berdasarkan tingginya data angka kematian ibu, perlu dilakukannya upaya pencegahan untuk mengurangi angka kematian ibu (Sofiah, 2016). Menurut penelitian Puti (2014) terdapat faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut diantaranya kurangnya pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu.

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar dan kemampuan untuk berbuat dan

melakukan sesuatu. Berlandaskan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan, tujuan dan manfaat yang diperoleh ditempat pelayanan kesehatan memungkinkan ibu untuk hadir ke puskesmas atau ke posyandu (Elvi, 2014). Pendidikan kesehatan dan penyuluhan dapat diberikan untuk menambah pengetahuan ibu hamil dalam mengatasi bahaya kehamilan risiko tinggi supaya tidak terjadi kematian (Dwi, 2016).

Pengenalan dan pemberian pendidikan kesehatan akan kondisi kehamilan yang berisiko tinggi dapat dilakukan secara proaktif oleh petugas kesehatan di Puskesmas atau petugas yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, kader posyandu dan karang taruna (Sartika, 2010). Dalam penyelenggaraan pembangunan

Kesehatan pemerintah daerah kabupaten atau kota dapat memberdayakan masyarakat setempat, dan yang dapat bertindak membantu pelaksana pelayanan kesehatan salah satunya yaitu kader (Depkes RI, 2015). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat karena mereka berasal dan dipilih oleh masyarakat sendiri sebagai tenaga pelaksana pelayanan yang sudah memenuhi ketentuan dan diberi tugas serta tanggung jawab untuk pelaksanaan, pemantauan, dan memfasilitasi kegiatan lainnya (Fallen, 2010). Peran kader adalah sebagai motivator, fasilitator, dan edukator (Dinkes Jatim, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 November 2018, data yang didapatkan di Puskesmas Ngamprah selama tahun

2018 terdapat 185 ibu hamil yang berisiko tinggi dan Desa Cimanggu merupakan desa yang mempunyai jumlah ibu hamil terbanyak yang berisiko tinggi yaitu 55 ibu hamil. Didapatkan tiga dari 10 ibu hamil di Desa Cimanggu RW 8 termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi yaitu 2 ibu dibawah usia 20 tahun, satu ibu hamil yang berusia 41 tahun dan saat pemeriksaan kehamilan usia 37 minggu posisi janin sungsang. Dari hasil wawancara kepada 10 ibu hamil di Desa Cimanggu RW 8 didapatkan hasil delapan dari 10 ibu hamil tidak mengetahui kehamilan risiko tinggi, termasuk apabila jarak kehamilan terlalu dekat, hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Data Puskesmas Ngamprah tahun 2018 bahwa tidak ada laporan deteksi risiko tinggi kehamilan oleh kader/masyarakat.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, dengan desain *cross sectional*, melalui pendekatan retrospektif yang dilakukan kepada 108 responden di Posyandu RW 09 Desa Cilame Data dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* jenis *purposive sampling*. Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk diisi dan data catatan kader (daftar tilik) mengenai pemberian imunisasi MR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan usia.

Usia	Frekuensi	%
RemajaAkhir	65	36,3
DewasaAwal	95	53,1
DewasaAkhir	19	10,6
Jumlah	179	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan lebih dari setengah responden (53,1%) berusia 26-35 tahun, dan dikategorikan dewasa awal.

b. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
Pendidikan Dasar	74	41,3
Pendidikan Menengah	104	58,1
Pendidikan Tinggi	1	0,6
Jumlah	179	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden (58,1%) pendidikan terakhirnya pada tingkat pendidikan menengah.

c. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Pedagang	29	16,2
Buruh/Tani	18	10,1
Wiraswasta	9	5,0
IRT	123	68,7
Jumlah	179	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden (68,7%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT).

d. Gambaran Status Gravida

Tabel 4. Distribusi sampel berdasarkan status gravida

Status Gravida	Frekuensi	%
Primigravida	66	36,9
Multigravida	113	63,1
Jumlah	179	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden (63,1%) multigravida.

2. Analisa Univariat

a. Peran Kader

Tabel 5. Distribusi sampel berdasarkan Peran Kader

<u>Peran Kader</u>	<u>Frekuensi</u>	<u>%</u>
Aktif	104	58,1
Tidak Aktif	75	41,9
Total	179	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 104 responden (58,1%) menyatakan peran kader dalam kategori aktif.

b. Pengetahuan

Tabel 6. Distribusi sampel berdasarkan Pengetahuan

<u>Pengetahuan</u>	<u>Frekuensi</u>	<u>%</u>
Baik	112	62,6
Cukup	46	25,7
<u>Kurang</u>	<u>21</u>	<u>11,7</u>
Jumlah	179	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 112 responden (62,6%) mempunyai pengetahuan baik tentang kehamilan risiko tinggi.

Analisa Bivariat

Tabel 8. Hubungan Peran Kader dengan Pengetahuan Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di 10 RW Desa Cimanggu

Peran	<u>Pengetahuan</u>					Total %
	<u>Baik</u>		<u>cukup</u>		<u>kurang</u>	
	n	%	n	%	%	
Aktif	73	70,	22,	8	7,7	100
Tidak aktif	39	2	23	1	17,3	100
		52,	30,	13		
		0	23	7		
Total	112		46	21		179

p-value 0.030

Berdasarkan uji statistik pada tabel 8, dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0.030 dibandingkan dengan nilai koefisien alpha (a) = 0.05, maka *p-value* < 0.05, dapat disimpulkan bahwa Ha diterima, sehingga ada hubungan antara Peran Kader dengan Pengetahuan Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di 10 RW Desa Cimanggu

Pembahasan

1. Peran kader terhadap pengetahuan kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di 10 RW Desa Cimanggu.

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 104 ibu hamil (58,1%) menyatakan peran kader dalam kategori aktif dan sebagian kecil responden menyatakan peran kader dalam kategori tidak aktif. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khomsah (2012) dimana peran serta kader yang aktif 79 (52,32%), lebih banyak dibandingkan kader dengan peran serta yang kurang aktif 72 (47,68%). Hal ini sejalan menurut Wahyutomo (2010) kader posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan (health care provider) yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu serta frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya.

Peneliti mendapatkan bahwa kader di Desa Cimanggu berperan aktif dikarenakan 104 (58,1%) responden yang menyatakan kader selalu mendampingi ibu hamil saat hari buka

posyandu, selama kegiatan posyandu kader memberikan informasi mengenai kehamilan risiko tinggi melalui penyuluhan bersama. Responden yang menyatakan peran kader aktif sebanyak 58,1%.

Berdasarkan karakteristik responden, pendidikan dapat memengaruhi penilaian terhadap peran kader dalam hal ini adalah proses belajar dan proses kognitif (Notoatmodjo, 2007). Hal ini bisa dilihat masih adanya responden yang tingkat pendidikannya menengah yaitu 104 (58,1%) responden. Perbedaan tingkat pendidikan dapat menyebabkan perbedaan penilaian terhadap peran kader, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik juga penilaian terhadap peran kader posyandu (Notoatmodjo, 2007).

2. Pengetahuan kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di Desa Cimanggu

Peneliti mendapatkan hasil penelitian bahwa lebih dari setengah (62,6%) pengetahuan responden tentang kehamilan risiko tinggi baik, kurang dari setengah (25,7%) responden mempunyai pengetahuan cukup dan sebagian kecil (11,7%) responden mempunyai pengetahuan kurang. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, dan usia (Wawan & Dewi, 2011).

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui, dipahami, diaplikasikan oleh ibu hamil tentang pengertian kehamilan risiko tinggi, tanda dan gejala kehamilan risiko tinggi, tujuan, dan manfaat pemeriksaan kehamilan serta cara

pengecahan kehamilan yang berisiko tinggi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti kepada 179 responden di 10 RW Desa Cimanggu, hasil analisa univariat menunjukkan data bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 112 responden (62,6%). Pengetahuan responden baik dalam penelitian ini dikarenakan responden mendapatkan informasi dari berbagai hal baik formal maupun nonformal, baik dari pengalaman langsung (ibu hamil multigravida) maupun melalui pengalaman orang lain. Berdasarkan wawancara dengan kader dan ibu hamil, responden dalam penelitian ini mendapatkan informasi tentang kehamilan risiko tinggi melalui pelayanan kesehatan bidan desa, kader kesehatan di posyandu, buku KIA, spanduk, informasi dari kader dan lain sebagainya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dwi (2015) mengenai pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaannya kepada 31 responden dan didapatkan hasil ada hubungan skor pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dan tanda bahaya dalam kehamilan setelah diberikan penyuluhan oleh kader.

Tingkat pendidikan responden yang ada di 10 RW Desa Cimanggu terdiri dari setengah responden (58,1%) memiliki jenjang pendidikan menengah, kurang dari setengahnya responden (41,3%) memiliki jenjang pendidikan dasar dan hampir tidak ada (0,6%) responden memiliki pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wati (2012) tentang faktor-faktor yang

memengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi selama hamil dengan hasil memperlihatkan bahwa 26 orang (55,3%) responden dengan tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan juga dapat memengaruhi seseorang termasuk perilaku, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang mendapat informasi (Wawan & Dewi, 2011).

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu. Hasil penelitian menyatakan bahwa lebih dari setengah responden berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 95 responden (53,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2011), dimana sebanyak 71,69% ibu hamil dalam kelompok usia antara 20-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Usia 26-35 tahun merupakan kategori masa dewasa awal (Depkes RI, 2009), dimana pada rentang usia ini kapasitas kognitif dewasa muda tergolong masa operasional formal (mampu berfikir logis). Taraf ini menyebabkan dewasa muda mempunyai kemampuan memahami, menganalisis, dan mencari titik temu dari ide-ide, gagasan-gagasan, teori-teori, pendapat-pendapat dan pemikiran-pemikiran serta mampu memecahkan masalah yang kompleks dengan kapasitas berfikir abstrak, logis dan rasional (Syarifudin, 2012).

Peneliti juga mendapatkan responden dengan status gravida sebagai ibu multigravida sebanyak 113 (63,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sri (2008) dengan hasil uji Mann-Withney U test didapatkan nilai sebesar 6,5 dimana ibu multigravida mempunyai pengetahuan yang baik akan tanda bahaya kehamilan, jumlah pengalaman yang lebih banyak pada multigravida karena pernah hamil sebelumnya dan diberikan penyuluhan atau konseling sewaktu hamil dahulu. Menurut Zulfatunnisa (2016) yang menyatakan ibu multigravida sudah mempunyai pengalaman hamil yang sebelumnya. Pada wanita yang sudah pernah hamil, ibu sudah mempunyai pengalaman tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. Pengalaman merupakan guru yang paling baik, bermakna dan merupakan sumber untuk memperoleh kebenaran dari pengetahuan itu sendiri (Zulfatunnisa, 2016).

Tingkat pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 123 responden (68,7%). Wawan & Dewi (2010) mengatakan bahwa bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu hamil akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga. Responden dalam penelitian yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mempunyai pengetahuan yang baik, dikarenakan ibu rumah tangga mempunyai waktu yang lebih banyak untuk terpapar informasi mengenai kehamilan risiko tinggi. Ibu rumah tangga lebih memiliki banyak

waktu untuk mencari informasi, selain itu juga waktu yang dimiliki ibu lebih banyak sehingga ibu memiliki waktu untuk berkunjung ke posyandu.

3. Hubungan Peran Kader dengan Pengetahuan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu hamil di Desa Cimanggu.

Peneliti mendapatkan hasil uji chi-square diperoleh $p\text{-value} = 0,030$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan peran kader dengan pengetahuan kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di 10 RW Desa Cimanggu. Pengetahuan responden yang baik, dipengaruhi oleh informasi baik formal maupun nonformal, baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain seperti penyuluhan yang didapatkan dari kader kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sukesih (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal tahun 2012. Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji chi-Square diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001$) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna mengenai keterpaparan informasi oleh peran kader dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Sakinah (2014) tentang hubungan peningkatan pengetahuan, sikap dan kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil melalui pemberdayaan kader ANC. Hasil yang didapatkan terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah

intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok control.

Informasi yang didapatkan oleh responden dapat memengaruhi perilaku dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga ibu hamil melakukan pemeriksaan dan mengetahui kehamilan risiko tinggi beserta tanda dan gejala. Informasi dan pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi yang didapatkan responden oleh penyuluhan kader, media leaflet/brosur, pelayanan kesehatan, spanduk, buku KIA dan lain sebagainya. Apabila ibu hamil mendapat jawaban akurat dan informasi yang benar, maka ibu hamil dapat membuat keputusan yang tepat dan benar tentang kehamilan risiko tinggi.

SIMPULAN

1. Lebih dari setengah responden menyatakan peran kader di Posyandu di 10 RW Desa Cimanggu dalam kategori aktif.
2. Lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan baik tentang kehamilan risiko tinggi.
3. Ada hubungan antara peran kader dengan pengetahuan kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di 10 RW Desa Cimanggu.

SARAN

1. Bagi petugas kesehatan Puskesmas Ngamprah dan kader posyandu diharapkan untuk lebih meningkatkan informasi kepada ibu hamil dengan sebulan sekali melakukan penyuluhan dengan topik yang menarik seputar kehamilan khususnya kehamilan risiko tinggi.

2. Bagi kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti secara rutin setiap pertemuan yang diadakan oleh Puskesmas. Melakukan kunjungan rumah untuk melihat apakah ibu sudah melaksanakan pesan-pesan yang ditulis dalam buku KIA, memberikan brosur dan poster saat melakukan penyuluhan kepada ibu hamil.
3. Bagi ibu hamil untuk mempertahankan pengetahuan mengenai kehamilan risiko tinggi dengan membaca informasi yang terdapat dibuku KIA dan brosur yang diberikan petugas kesehatan dan kepada ibu hamil yang belum datang ke posyandu untuk mendekati dan berkonsultasi penyebab mereka tidak datang ke posyandu memeriksakan kehamilan untuk mendapatkan penyuluhan oleh kader risiko tinggi.
4. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menjadikan hasil penelitian sebagai data pendukung dan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor peran kader dengan pengetahuan ibu hamil mengikuti penyuluhan kehamilan risiko tinggi.
5. Astuti, Hutari Puji. (2011). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/40/95>. Diakses tanggal 9 Juli 2019.
6. Budiman, Riayanto A. (2013). Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
7. Chapman, L. &. (2010). Maternal-Newborn Nursing: The Critical Components Of Nursing Care. . Philadelphia: F.A. Davis Company. Diakses pada tanggal 9 Oktober 2018.
8. Detiana, P. (2010). Hamil Aman dan Nyaman di Atas Usia 30 Tahun. Yogyakarta: Media Pressindo.
9. Depkes RI. (2011). Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta.
10. _____. (2012). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
11. Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2011). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011.
12. Dwi S, Reni. (2016). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil dan Kader Posyandu Balita tentang Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Di Kabupaten Banyumas. <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jpkm/article/view/4780>. Diakses tanggal 10 Oktober 2018.
13. Elvi, Fitriani. (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. https://www.e-jurnal.com/2016/11/efektifitas_pendidikan_kesehatan_75.html. Diakses pada tanggal 9 Oktober 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdulsyani. (2012). Sosiologi: Skematika, Teori, dan Terapan. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
2. Arikunto, S. (2014). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Adisasmito, W. (2009). Sistem kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
4. Astuti, Maya. (2010). Buku Pintar Kehamilan. Jakarta: EGC.

14. Fallen, R., & R.Budi Dwi .K. (2010). Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
15. Khomsah, Nani. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas buayan Kebumen Jawa Tengah. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320023-S-Nani%20Khomsah.pdf>. Diakses tanggal 16 Maret 2016.
16. Notoatmodjo S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Notoatmodjo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
18. _____ (2012). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
19. Puti Sari H, Dwi Hapsari. (2014). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Risiko Kehamilan “4 Terlalu (4 T)” Pada Wanita Usia 10 59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010). <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/3649> . Diakses tanggal 10 Desember 2018.
20. Sartika. (2010). Skrining/Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga di Masyarakat Kabupaten Aceh Tengah. Diakses tanggal 10 Oktober 2018. <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/96/95>.
21. Sakinah, Vika. (2014). Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Kunjungan Antenatal Care (anc) Ibu Hamil melalui Pemberdayaan kader Anc. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/4710/4347>. Diakses tanggal 20 Mei 2019.
22. Syafruddin. (2012). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
23. Sukesih, Sri. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20315113-S_Sri%20Sukesih.pdf. Diakses tanggal 21 Mei 2019.
24. Sri, Rusiana Haryanti. (2008). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Antara Primigravida Dan Multigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Sibela Surakarta . [.file:///C:/Users/acer/Downloads/Rusiana%20Sri%20Haryanti.pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/Rusiana%20Sri%20Haryanti.pdf). Diakses tanggal 9 Juli 2019.
25. Sofiah, Sri Kusumo Hapsari dan Sumardiyono. (2016). Pencegahan Kematian Ibu dan Anak Melalui Pendekatan Strategi Komunikasi dada Program Emas (Expanding Maternal And Neonatal Survival). Universitas Sebelas Maret Surakarta. Jurnal Ilmu Komunikasi, Volume 14, Nomor 3, September-Desember 2016. <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi/article/view/2129> . Diakses tanggal 9 Oktober 2018
26. Wawan. A. (2011). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
27. Wawan, A & Dewi M. 2011. Teori & Pengukuran Kepatuhan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
28. Wahyutomo, Ahmad Hernowo. (2010). Hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di puskesmas Kalitidu Bojonegoro. Tesis. Universitas Sebelas Maret, Surakarta. <https://eprints.uns.ac.id/5452/>. Diakses tanggal 20 Mei 2019.

29. WHO. (2015). Trends In Maternal Mortality: 1990 to 2015. World Health Organization.
30. Yulifah. R. Dan Johan, T. A. Y. (2009). Keperawatan Komunitas, Jakarta: Salemba Medika.
31. Yohana, dkk. (2011). Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: Garda Medika.
32. Zulfatunnisa, Nevia. (2016). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Status Gravida Tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan. file:///C:/Users/acer/Downloads/266-Article%20Text-517-1-10-20180227.pdf. Diakses tanggal 9 Juli 2019.