

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN BERISIKO DI DESA SUKARAME KECAMATAN SINGAPARNA KABUPATEN TASIKMALAYA PERIODE MEI-JUNI 2013

Eneng Daryanti

Dosen Program Studi Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya
enengdaryanti@stikesmk.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan dengan risiko adalah salah satu penyumbang terbesar kematian ibu. Faktor risiko seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun), frekuensi melahirkan telah 4 kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 24 bulan (2 tahun), ibu hamil dengan riwayat obstetri buruk, dan ibu dengan penyakit yang menyertai kehamilan termasuk kelompok kehamilan berisiko dan menambah peluang kematian ibu. Dari 14 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna, Desa Sukarame merupakan desa dengan jumlah dan persentase ibu hamil berisiko paling tinggi.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Pada penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel (total sampling) yaitu sebanyak 40 ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pengertian kehamilan berisiko sebagian besar berkategori cukup yaitu 16 orang (40,0%), pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko demografi sebagian besar berkategori kurang yaitu 18 orang (45,0%), pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko medis biologis sebagian besar berkategori cukup yaitu 20 orang (50,0%), pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko obstetri sebagian besar berkategori kurang yaitu 19 orang (47,5%), dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko lingkungan dan gaya hidup sebagian besar berkategori baik yaitu 16 orang (40,0%).

Kesimpulan hasil penelitian yaitu bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013 dari 40 orang responden sebagian besar berkategori cukup yaitu 31 orang (77,7%).

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu hamil, Kehamilan berisiko

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut Marwan (2008) secara asional AKI di Indonesia pada tahun 2007 berjumlah 286 jiwa dari 100 ribu kelahiran hidup, dan AKB sebanyak 32 dari 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) Tahun 2012 yaitu, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.(2) Sementara itu komitmen internasional dalam arah pembangunan kesehatan jangka panjang Millenium Developmant Goals (MDGs) AKI untuk Indonesia adalah sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(3) Akan tetapi angka tersebut jauh dari target MDGs.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata. Pengalaman seseorang tentang berbagai hal, biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangan. Dari hasil penelitian tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Data yang didapat dari kabupaten/kota AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Angka kematian ibu pada 2 tahun 2011 sebesar 116, 01 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2012 angka kematian ibu meningkat menjadi 116, 34 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk angkata kematian ibu di kota semarang berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2011 sebanyak 31 kasus dari 25.852 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 119,9 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 77% kasus merupakan kematian ibu maternal pada masa nifas, kemudian pada waktu persalinan sebanyak 0% kasus dan masa kehamilan 23% kasus.

Kehamilan dengan risiko adalah salah satu penyumbang terbesar kematian ibu. Faktor risiko seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun), frekuensi melahirkan telah 4 kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran a persalinan kurang dari 24 bulan

tahun), ibu hamil dengan riwayat obstetri buruk dan ibu dengan penyakit yang menyertai kehamilan termasuk kelompok kehamilan berisiko dan menambah peluang kematian ibu. Faktor lain yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya (Elverawati, 2008).

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 307/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu Perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain adalah ibu hamil menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria (SKRT, 2009).

Jumlah ibu hamil risiko tinggi yang ditangani di Puskesmas Singaparna tahun 2012 mencapai 150 orang (34,58%). Jika dibandingkan dengan 2 Puskesmas di Wilayah Utara yaitu Puskesmas Rajapolah dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi yang ditangani sebanyak 72 orang (33,03%), di Puskesmas Ciawi sebanyak 58 orang (33,36%) maka Puskesmas Singaparna mempunyai jumlah ibu hamil risiko tinggi yang ditangani paling banyak di Wilayah Tasikmalaya Selatan (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2012).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menggambarkan bahwa keselamatan wanita di masyarakat belum diutamakan. Angka kematian ibu di Jawa Tengah mengalami kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. sebagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah kota untuk menurunkan

angka kematian ibu. Namun angka kematian ibu belum menunjukkan penurunan secara signifikan

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang inovasi baru. Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, dapat memberikan berbagai informasi dan dapat diterima oleh masyarakat, maka 12 seseorang yang lebih sering menggunakan media masa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Keterpaparan informasi yang baik berpeluang 5,2 kali mempunyai pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai keterpaparan informasi yang kurang.

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam, ada banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut diantaranya; minimnya pengetahuan tentang resiko-resiko kehamilan dan faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah pengetahuan terhadap kehamilannya. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menggambarkan bahwa keselamatan wanita di masyarakat belum diutamakan.

Data dari dinas Prov. Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur.

Di Kabupaten Tasikmalaya, jumlah seluruh ibu hamil tahun 2011 sebanyak 67.761 orang dengan jumlah ibu hamil berisiko mencapai 3.382 orang (5,06%), dan terjadi kasus kematian ibu sebanyak 36 orang. Jika dibandingkan dengan Kabupaten Ciamis, jumlah ibu hamil tahun 2011 sebanyak 35.864 orang dengan jumlah ibu hamil berisiko mencapai 1.029 orang (2,87%) dan terjadi kasus kematian ibu sebanyak 28 orang, maka angka risiko di Kabupaten Tasikmalaya lebih tinggi daripada Kabupaten Ciamis (Dinkes Jabar, 2011).

Angka kematian ibu di Jawa Tengah mengalami kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model-model matematis, teori-teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Proses pengukuran adalah bagian yang sentral dalam penelitian kuantitatif karena hal ini memberikan hubungan yang fundamental

antara pengamatan empiris dan ekspresi matematis dari hubungan-hubungan kuantitatif.

Penelitian kuantitatif banyak dipergunakan baik dalam ilmu-ilmu alam maupun ilmu-ilmu sosial, dari fisika dan biologi hingga sosiologi dan jurnalisme. Pendekatan ini juga digunakan sebagai cara untuk meneliti berbagai aspek dari pendidikan. Istilah penelitian kuantitatif sering dipergunakan dalam ilmu-ilmu sosial untuk membedakannya dengan penelitian kualitatif.

Penelitian kuantitatif adalah definisi, pengukuran data kuantitatif dan statistik objektif melalui perhitungan ilmiah berasal dari sampel orang-orang atau penduduk yang diminta menjawab atas sejumlah pertanyaan tentang survei untuk menentukan frekuensi dan persentase tanggapan mereka. Sebagai contoh: 240 orang, 79% dari populasi sampel, mengatakan bahwa mereka lebih percaya pada diri mereka pribadi masa depan mereka dari setahun yang lalu hingga hari ini. Menurut ketentuan ukuran sampel statistik yang berlaku, maka 79% dari penemuan dapat diproyeksikan ke seluruh populasi dari sampel yang telah dipilih. pengambilan data ini adalah disebut sebagai survei kuantitatif atau penelitian kuantitatif.

Ukuran sampel untuk survei oleh statistik dihitung dengan menggunakan rumusan untuk menentukan seberapa besar ukuran sampel yang diperlukan dari suatu populasi untuk mencapai hasil dengan tingkat akurasi yang dapat diterima. pada umumnya, para peneliti mencari ukuran sampel yang akan menghasilkan temuan dengan minimal 95% tingkat keyakinan (yang berarti bahwa jika Anda survei diulang 100 kali, 95 kali dari seratus, Anda akan mendapatkan respon yang sama) dan plus / minus 5 persentase poin margin dari kesalahan. Banyak survei sampel

dirancang untuk menghasilkan margin yang lebih kecil dari kesalahan.

Beberapa survei dengan melalui pertanyaan tertulis dan tes, kriteria yang sesuai untuk memilih metode dan teknologi untuk mengumpulkan informasi dari berbagai macam responden survei, survei dan administrasi statistik analisis dan pelaporan semua layanan yang diberikan oleh pengantar komunikasi. Namun, oleh karena sifat teknisnya metode pilihan pada survei atau penelitian oleh karena sifat teknis, maka topik yang lain tidak tercakup dalam cakupan ini.

Metode yang digunakan adalah metode penelitian *deskriptif* yaitu salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji. Dalam penelitian ini, peneliti telah memiliki definisi jelas tentang subjek penelitian dan akan menggunakan pertanyaan *who* dalam menggali informasi yang dibutuhkan.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menghasilkan gambaran akurat tentang sebuah kelompok, menggambarkan mekanisme sebuah proses atau hubungan, memberikan gambaran lengkap baik dalam bentuk verbal atau numerikal, menyajikan informasi dasar akan suatu hubungan, menciptakan seperangkat kategori dan mengklasifikasikan subjek penelitian, menjelaskan seperangkat tahapan atau proses, serta untuk menyimpan informasi bersifat kontradiktif mengenai subjek penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- 1. Karakteristik Responden** Sukarame, adapun karakteristik responden Responden dalam penelitian ini meliputi pendidikan dan umur responden adalah 40 orang ibu hamil di Desa adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Umur (Tahun)	F	%
<20	5	12,5
20-35	29	72,5
>35	6	15,0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui tentang kehamilan berisiko di Desa bahwa umur ibu hamil di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya periode Mei-Juni 2013 frekuensi tertinggi adalah 20-35 tahun yaitu 29 orang (72,5%) dan frekuensi terendah adalah <20 tahun yaitu 5 orang (12,5%).

2. Analisis Data

Dari hasil pengumpulan data mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pengertian Kehamilan Berisiko di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Kategori	F	%
Baik	11	27,5
Cukup	16	40,0
Kurang	13	32,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui Sukarame Kecamatan Singaparna bahwa pengetahuan ibu hamil tentang Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013 frekuensi tertinggi adalah kategori pengertian kehamilan berisiko di Desa

- a. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pengertian Kehamilan Berisiko di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

cukup yaitu sebanyak 16 orang (40,0%), dan frekuensi terendah adalah kategori baik sebanyak 11 orang (27,5%).

b. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Mengenai

Faktor Risiko Demografi di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Mengenai Faktor Risiko Demografi di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Kategori	F	%
Baik	10	25,0
Cukup	12	30,0
Kurang	18	45,0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko demografi di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013 frekuensi tertinggi adalah kategori kurang yaitu sebanyak 18 orang (45,0%), dan frekuensi terendah

adalah kategori baik sebanyak 10 orang (25,0%).

c. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Mengenai Faktor Risiko Medis Biologis di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Mengenai Faktor Risiko Medis Biologis di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Kategori	F	%
Baik	5	12,5
Cukup	20	50,0
Kurang	15	37,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko medis biologis di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten

Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013 frekuensi tertinggi adalah kategori cukup yaitu sebanyak 20 orang (50,0%), dan frekuensi terendah adalah kategori baik sebanyak 5 orang (12,5%).

- d. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Mengenai Faktor Risiko Obstetri di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Mengenai Faktor Risiko Obstetri di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Kategori	F	%
Baik	10	25,0
Cukup	11	27,5
Kurang	19	47,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko obstetri di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013 frekuensi tertinggi adalah kategori kurang yaitu sebanyak 19 orang (47,5%), dan frekuensi terendah

adalah kategori baik sebanyak 10 orang (25,0%).

- e. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Mengenai Faktor Risiko Lingkungan dan Gaya Hidup di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Mengenai Faktor Risiko Lingkungan dan Gaya Hidup di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Kategori	F	%
Baik	16	40,0
Cukup	13	32,5
Kurang	11	27,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko

lingkungan dan gaya hidup di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni

2013 frekuensi tertinggi adalah kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (40,0%), dan frekuensi terendah adalah kategori kurang sebanyak 11 orang (27,5%).

f. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013

Kategori	F	%
Baik	2	5,0
Cukup	31	77,5
Kurang	7	17,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013 frekuensi tertinggi adalah kategori cukup yaitu sebanyak 31 orang (77,5%), dan frekuensi terendah adalah kategori baik sebanyak 2 orang (5,0%).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko di Desa Sukarame Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Periode Mei-Juni 2013, maka dari 40 responden dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko sebagian besar berkategori cukup yaitu sebanyak 31 orang (77,5%).
2. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pengertian kehamilan berisiko sebagian besar berkategori

cukup yaitu sebanyak 16 orang (40,0%).

3. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko demografi sebagian besar berkategori kurang yaitu sebanyak 18 orang (45,0%).
4. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko medis biologis sebagian besar berkategori cukup yaitu sebanyak 20 orang (50,0%).
5. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko obstetri sebagian besar berkategori kurang yaitu sebanyak 19 orang (47,5%).
6. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko mengenai faktor risiko lingkungan dan gaya hidup sebagian besar berkategori baik yaitu sebanyak 16 orang (40,0%).

Saran

1. Bagi Ibu Hamil

- Agar sering melihat atau mendengarkan berita baik dari media elektronik maupun media cetak untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan, khususnya tentang kehamilan berisiko. Serta melakukan pemantauan kehamilan secara rutin sebagai upaya deteksi dini terhadap kehamilan yang berisiko.
2. Bagi Petugas Kesehatan Disarankan lebih intensif lagi dalam memberikan informasi pada masyarakat khususnya pada ibu hamil tentang kehamilan berisiko dengan teknik dan metode yang menarik agar pengetahuan ibu meningkat. Serta melakukan pemantauan dan evaluasi pasca penyuluhan agar dapat mengetahui penerapan masyarakat dalam mengaplikasikan pengetahuannya.
 3. Bagi STIKes Mitra Kencana Agar lebih meningkatkan bimbingan terhadap mahasiswa khususnya tentang kehamilan berisiko sehingga mahasiswa lebih berkompeten.
 4. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan metode dan teknik yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2007. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Bidan di Masyarakat*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Kehamilan Resiko Tinggi*. Jakarta.
- _____, 2009. *Visi Misi Making Pregnancy Safer (MPS)*. Jakarta. <http://www.metrotvnews.com>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2010.
- _____, 2010. *Capaian MDGs Terkendala Kasus Kematian Ibu*. Jakarta. <http://www.wikipedia.com>. Diakses pada tanggal 19 Maret 2012.
- Dinkes Jabar, 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Jakarta. <http://www.wikipedia.com>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2012.
- Elverawati, 2008. *Kehamilan Risiko Tinggi*. Jakarta. <http://www.indonesia.com.jakarta>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2012.
- Endjun, Judi Januadi, 2002. *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*. Puspa Swara. Jakarta.
- Handayani, Faras, 2008. *Hamil di Usia Rawan*. Jakarta. <http://www.mail-archieve.com>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2010.
- Herawati, 2001. *Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta. <http://www.wikipedia.com>. Diakses pada tanggal 28 Juli 2010.
- Jones, Derek Liewellyn, 2005. *Setiap Wanita*. Delapratasa. Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2001. *Kapita Selektia Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Martaadisoebrata, Djamhoer, et al, 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina

- Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Martin, Paula Ford, 2007. *Memahami Segalanya Tentang Kehamilan*. Karisma Publishing Group. Tangerang.
- Notoatmodjo, S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2007. *Pendiidkan dan Perilaku Kesehatan* Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Riduwan dan Akdon, 2007. *Rumus dan Data Dalam Analisis Statistik*. Alfabeta. Bandung.
- Saifuddin, A. B, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- SKRT, 2009. *Angka Kematian Ibu (AKI)*. Jakarta. <http://www.mail-archieve.com>. Diakses pada tanggal 17 Maret 2010.
- Sloane, P. D, Salli Benedict, Melanie Mintzer, 2009. *Petunjuk Lengkap Kehamilan*. Pustaka Mina. Jakarta.
- Sulaiman, 2005. *Kontamian Lingkungan Mempengaruhi Prenatal Development*. Jakarta. <http://www.localhost.com>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2010.
- Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Widayatun, TS, 2000. *Ilmu Prilaku*. Cetakan pertama. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Wiknjosastro, H, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Yulienneu, Aneu. 2016, Sistem Berkas,LPPM STMIK DCI, Tasikmalaya
- Yulianeu, Aneu. NM Rahmayati. 2016, Sistem Pakar Penentu Makanan Pendamping Air susu Ibu pada Bayi Usia 6 bulan sampai 12 bulan Menggunakan metode Forward Chaining, Jurnal Teknik Informatika (JUTEKIN) 3 (2), LPPM STMIK DCI, Tasikmalaya
- Yulianeu, Aneu. DH. 2016, Penelitian Operasional, LPPM STMIK DCI, Tasikmalaya