



Dukungan dan Persepsi terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Kehamilan

Ayun Sriatmi^{1✉}, Sutopo Patria Jati², Rani Tiyas Budiyan²

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 11 April 2020

Disetujui 1 Juli 2020

Dipublikasikan 22 Juli 2020

Keywords:

Pregnancy complications, Health behavior, Antenatal Classes

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i3/38056>

Abstrak

Tidak semua ibu peserta Kelas Ibu Hamil (KIH) melakukan praktik pencegahan komplikasi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ada kesenjangan persepsi dengan belum optimalnya praktik pencegahan komplikasi. Tujuan penelitian melihat pengaruh faktor dukungan dan persepsi terhadap perilaku pencegahan komplikasi peserta KIH. Studi kuantitatif berdesain *cross-sectional*. Populasi peserta KIH di Kota Semarang dengan sampel 120 orang. Pengumpulan data melalui wawancara, selanjutnya dianalisis secara parsial dan simultan dengan *rank-spearman test* dan regresi logistik berganda. Persepsi berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan praktik. Dukungan fasilitator berkorelasi dengan pengetahuan dan sikap, namun tidak dengan praktik. Dukungan keluarga/masyarakat hanya berkorelasi dengan praktik. Sikap secara simultan dipengaruhi dukungan fasilitator dan pengetahuan (OR=1,444 dan OR=1,226), sedangkan praktik dipengaruhi dukungan keluarga/masyarakat (OR=2,239), persepsi (OR=1,540) dan dukungan fasilitator (OR=0,692). Sikap bukan pembentuk langsung praktik, karena lebih ditentukan persepsi yang terbentuk dari keikutsertaan KIH dan dukungan fasilitator. Persepsi dan dukungan mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi kehamilan. Dukungan keluarga/masyarakat adalah faktor pengaruh dominan sekaligus faktor penguat.

Abstract

Not all mothers participating in Antenatal-Classes practiced the prevention of pregnancy complications according to the health worker's advice. There was perception gap with the not yet optimal complication prevention practice. The study purpose was analysing the effect of supporting factors and perception to preventive behavior of complications. The quantitative study with cross-sectional design. Population was AC-participants in Semarang city with 120 samples. Data collected through interviews, analyzed partially and simultaneously with rank-spearman test and multiple logistic regression. Perception was related to knowledge, attitudes and practices. Facilitator support was correlated with knowledge and attitude. Family/community support only correlated with practices. Attitudes were simultaneously influenced by facilitator support and knowledge (OR=1.444 and OR=1.226), while practice was influenced by family/community support (OR=2.239), perception (OR=1.540) and facilitator support (OR=0.692). Practice was not directly caused by attitude, because it was determined more by perceptions that were formed from participation in AC and facilitator support. Perception and support influenced the complications preventive behavior. Family/community support were a dominant influencing and reinforcing factor.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Kampus Tembalang, Jln. Prof Soedarto SH,
Tembalang, Semarang, 1269

E-mail: ayunsriatmi@gmail.com

PENDAHULUAN

Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan faktor penyebab utama kematian ibu hamil. Faktor risiko komplikasi dapat dideteksi sejak awal bilamana ibu rutin memeriksakan kehamilan sesuai standar (Kemenkes RI, 2013; Agus, 2012). Pemeriksaan rutin sejak awal kehamilan merupakan intervensi efektif dan faktor kunci pencegahan kesakitan dan kematian selama hamil, bersalin dan nifas (Akanbiemu, 2013; Ye, 2010). Meski terbukti efektif, namun berbagai penelitian menunjukkan pemanfaatan pelayanan antenatal masih rendah terutama di negara-negara berkembang. Banyak faktor mempengaruhi rendahnya pemanfaatan layanan antenatal tersebut, antara lain: dukungan akses, ketersediaan sarana dan fasilitas, juga faktor karakteristik ibu hamil yang kurang mendukung, seperti pengetahuan, sikap dan persepsi ibu hamil, serta faktor sosial ekonomi dan budaya lainnya. (Agustini, 2013; Lailatul, 2014; Mesfin, 2017).

Sebagai model kelas antenatal di Indonesia, Kelas Ibu Hamil (KIH) merupakan intervensi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan komplikasi kehamilan melalui proses pembelajaran terstruktur. KIH sekaligus menjadi sarana belajar bersama secara berkelompok oleh ibu hamil tentang kesehatan kehamilan, persalinan dan perawatan BBL (Depkes RI, 2009). KIH dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2009 berbasis Puskesmas sebagai penanggung jawab kegiatannya. Beberapa studi menunjukkan ada hubungan keikutsertaan KIH dengan pengetahuan yang lebih baik dan sikap positif dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan (Sasnitari, 2017). Kelas Ibu Hamil (KIH) juga terbukti menjadi faktor dominan untuk peningkatan kunjungan antenatal (Xanda 2015).

Keuntungan lain yang dapat diidentifikasi dalam keikutsertaan ibu di kelas antenatal yaitu timbulnya perasaan lebih aman dan adanya dukungan dalam persiapan persalinan dan persiapan diri sebagai orang tua sebagaimana studi yang dilakukan di Swedia (Ahldén, 2012).

Juga terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil di Laos tentang perawatan dasar bayi baru lahir atau BBL yang lebih baik (Weiner, 2011). Keberadaan kelas antenatal di United Kingdom (UK) juga terbukti dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dan pasangannya untuk menjadi orang tua (Nolan, 2012), menghasilkan jejaring sosial dan relasi pertemanan baru (Tomintz, 2013), serta dapat menjalin persahabatan. (Teate, 2011)

Meski pelayanan antenatal secara rutin mampu mendeteksi risiko komplikasi kehamilan, namun setiap ibu hamil juga berkewajiban menjaga status kehamilannya melalui perilaku sehat sebagaimana dianjurkan tenaga kesehatan, yaitu perilaku pencegahan komplikasi. Melalui perilaku pencegahan komplikasi, maka setiap ibu bertanggung jawab secara langsung atas kehamilannya. Beberapa bentuk perilaku pencegahan komplikasi antara lain dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet besi, pengaturan pola makan dan asupan gizi seimbang, gaya hidup sehat dengan tidak merokok dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, perawatan diri dan higienisasi sehari-hari, serta praktik PHBS lainnya.

Berbagai studi menunjukkan tidak semua ibu hamil melaksanakan praktik pencegahan komplikasi kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Tingginya angka ketidakpatuhan dalam konsumsi tablet besi (Fe) sebesar 33%-75% dan prevalensi anemia ibu hamil yang tinggi membuktikan situasi tersebut (Noronha, 2012; Rahmati, 2016). Data Riskesdas 2018 juga menunjukkan ibu hamil yang rutin mengkonsumsi ≥ 90 tablet Fe selama kehamilan hanya 38,1% dan sedikit lebih tinggi dari tahun 2013 yang sebesar 33% (Kemenkes, 2018). Angka ini lebih rendah dibandingkan cakupan tablet Fe beberapa negara berkembang lainnya. Studi di India menunjukkan kepatuhan konsumsi tablet Fe sebesar 64,7% (Mithra, 2013), di Nepal sebesar 55,7% (Neupane, 2015), dan di Peru sebesar 79% (Zavaleta, 2014), serta di Pakistan sekitar 44% (Nisar, 2014). Faktor lupa, enggan, malas dan berbagai persepsi negatif lainnya tentang efek samping menjadi

alasan ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe (Mithra, 2013; Zavaleta, 2014). Rendahnya kesadaran ibu hamil akan pentingnya dan manfaat mengkonsumsi tablet Fe juga turut mempengaruhi ketidakpatuhan (Nisar, 2014).

Ibu hamil juga seringkali berperilaku tidak sehat sebagai pelampiasan depresi, stress dan perubahan mental yang dialami selama proses kehamilan, seperti kebiasaan mengkonsumsi obat penenang, merokok dan minum minuman keras atau alkohol (Rahman, 2013; Wang, 2013). Faktor kebiasaan, adat dan norma budaya secara langsung dan tidak langsung memberikan efek negatif perilaku ibu hamil, antara lain berpantang makanan tertentu, tradisi perawatan kehamilan dengan ramuan jamu-jamu, ritual dan berbagai mitos negatif lainnya yang menjadi kebiasaan di masyarakat dan budaya setempat yang seringkali mendorong praktik tidak sehat yang akhirnya berdampak pada hilangnya akses terhadap asupan gizi dan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil sehingga memicu kerentanan (Rahman, 2013; Women Research Institute, 2010). Sementara itu di sisi lain, pengetahuan dan pemahaman yang rendah tentang kehamilan sehat dan berbagai faktor risiko gangguan dan kegawatan kehamilan menyebabkan ketidakmampuan ibu hamil mengenali tanda-tanda dan gejala kehamilan berisiko sejak dini (Sugiarti, 2012).

Survei pendahuluan yang dilakukan di Kota Semarang pada 23 ibu hamil peserta KIH dari 3 Puskesmas menunjukkan 69,6% terbukti tidak mengkonsumsi tablet besi secara rutin, 65,2% cenderung makan seadanya dan tidak memperhatikan aturan pola makan sehat. Sebanyak 60,9% ibu tidak rutin menimbang BB dan cenderung tidak pernah menganalisis kenaikan BB (86,9%). Ada 43,5% ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya bila merasakan sakit dan menganggap perlu periksa, serta 60,9% ibu seringkali mengabaikan nasihat/saran tenaga kesehatan terkait kehamilannya dengan alasan lupa, sudah kebiasaan dan kehamilannya baik-baik saja. Gambaran situasi tersebut membuktikan praktik

ibu dalam pencegahan komplikasi masih rendah.

Belum optimalnya praktik ibu hamil dalam pencegahan komplikasi mengindikasikan adanya kesenjangan dalam persepsi ibu hamil terkait perilaku sehat selama hamil, termasuk pada ibu hamil peserta Kelas Ibu Hamil (KIH) yang tentunya mempunyai pengetahuan dan sikap positif lebih dibandingkan ibu yang tidak mengikuti KIH. Penelitian di Kota Bogor menunjukkan bahwa keikutsertaan ibu hamil dalam KIH terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan (Sasnitari, 2017), namun belum diketahui pengaruhnya terhadap praktik. Penelitian Khoramabadi di Iran menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan pada ibu hamil meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang risiko kehamilan, namun tidak ada perbedaan dalam persepsi manfaat dan kerentanan yang dirasakan oleh ibu hamil (Khoramabadi, 2015). Faktor dukungan dan persepsi ibu hamil diduga menjadi determinan perilaku pencegahan komplikasi kehamilan, sebagaimana teori perilaku Lawrence Green bahwa persepsi merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku tertentu dan dukungan merupakan faktor pendorong /penguat perilaku. Berdasarkan pemahaman tersebut, penelitian ini ingin melihat pengaruh faktor dukungan (suami/keluarga dan masyarakat), serta persepsi ibu peserta Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku pencegahan komplikasi kehamilan yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktiknya.

METODE

Merupakan penelitian survei yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah semua ibu hamil peserta Kelas Ibu Hamil (KIH) di Kota Semarang dengan sampel sebanyak 120 orang ibu. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus minimal sampel dan penentuan sampel dengan teknik *purposive and proportionated sampling* berdasarkan karakteristik Puskesmas yang meliputi: area wilayah, jarak ke pusat kota dan jumlah KIH yang diselenggarakan per tahun. Terpilih 4

(empat) puskesmas sebagai lokus penelitian yaitu Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Gunungpati dan Puskesmas Rowosari. Penentuan responden tiap-tiap puskesmas dilakukan secara *accidental* sesuai proporsi yang sudah ditentukan.

Variabel bebas penelitian adalah dukungan dan persepsi ibu hamil tentang pencegahan komplikasi kehamilan. Faktor dukungan meliputi dukungan dari tenaga kesehatan yang menjadi fasilitator KIH, serta dukungan keluarga dan masyarakat terhadap berbagai aktifitas perilaku pencegahan komplikasi kehamilan yang dilakukan ibu. Secara operasional, faktor dukungan yang dimaksudkan pada penelitian ini adalah semua aktivitas dan upaya yang dilakukan fasilitator KIH, anggota keluarga dan elemen masyarakat dalam memberikan fasilitasi kepada ibu hamil supaya melakukan berbagai aktivitas pencegahan komplikasi, meliputi dukungan emosional, seperti: memberikan perhatian dan kepedulian, nasihat, saran, serta mengingatkan; dukungan sosial seperti mengantar, memantau, menemani dan mendampingi; serta dukungan operasional seperti: fasilitasi biaya dan sarana prasarana. Persepsi lebih dimaknai sebagai intepretasi yang diterima ibu hamil terhadap semua informasi tentang komplikasi kehamilan, risiko, tingkat bahaya dan upaya pencegahannya berdasarkan kapasitas, perhatian, minat dan kebutuhan yang dirasakan.

. Variabel terikat penelitian adalah perilaku pencegahan komplikasi kehamilan yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktik. Pengetahuan adalah hasil tahu atau hasil pemahaman ibu hamil tentang suatu objek dan informasi yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan, sedangkan sikap didefinisikan sebagai respon tertutup atau tanggapan ibu hamil terhadap komplikasi kehamilan yang ditunjukkan dengan pernyataan setuju atau tidak setuju. Praktik ibu adalah semua aktivitas nyata yang dilakukan ibu hamil yang secara langsung maupun tidak langsung mendukung pada pencegahan komplikasi kehamilan, seperti: kepatuhan minum tablet besi dan asam folat yang diberikan tenaga kesehatan, tidak

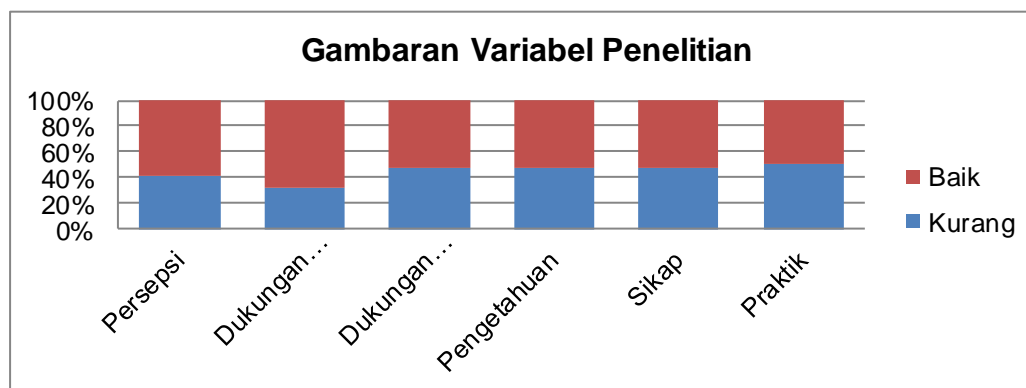
merokok, tidak mengkonsumsi alkohol dan minuman berbahaya lainnya, tidak berpantang makanan, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, rutin menimbang BB dan menganalisis kenaikannya per bulan, perawatan higienisitas dan sanitasi personal, konsumsi makanan sehat untuk kehamilan, memantau perubahan tubuh selama hamil dan sebagainya.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara berdasarkan kuesioner yang sudah disiapkan. Instrumen pengumpulan data telah melalui uji validitas dan reliabilitasnya. Data yang terkumpul diuji normalitasnya dengan *shapiro-wilk test* yang dipakai sebagai dasar menentukan *cut-point* kategori pada analisis deskriptif dan tabel silang (*crosstab*). Variabel dukungan fasilitator, dukungan keluarga & masyarakat, pengetahuan dan praktik berdistribusi tidak normal sehingga kategori ditentukan dengan nilai median. Variabel persepsi dan sikap terbukti normal distribusi datanya sehingga kategori ditentukan dengan nilai mean.

Analisis statistik untuk mengetahui pengaruh secara parsial variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan uji korelasi non parametrik *rank spearman* karena distribusi datanya tidak normal. Uji multivariat dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda dengan metode *enter* untuk mengetahui pengaruh simultan semua variabel terhadap praktik pencegahan komplikasi kehamilan. Variabel yang dimasukkan pada pemodelan multivariat adalah variabel yang pada uji bivariat memperoleh nilai $p < 0,25$. Model *fixed* pada uji multivariat ditentukan ketika semua variabel bebas yang masuk dalam pemodelan tersebut mempunyai nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar ibu hamil mempunyai umur ideal untuk hamil (20-30 tahun) yaitu 64,2% dan berpendidikan menengah atas (SMA ke atas) yaitu 64,2%. Pada umumnya mereka adalah ibu rumah tangga (IRT) dan bukan pekerja formal sebanyak 70,8% dengan rerata penghasilan per bulan sudah di atas UMR Kota



Gambar 1. Grafik Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Semarang (Rp 2.300.000,-) sebanyak 60,8%. Secara umum dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi responden ibu hamil termasuk kategori baik.

Berdasarkan status kesehatannya, sebanyak 62,5% termasuk kehamilan trimester 2 (12-24 minggu) dan paritas rendah yaitu ≤ 1 (umumnya baru kehamilan pertama atau kedua) yaitu 70,8%. Sebanyak 77,5% ibu tidak mempunyai riwayat kehamilan berbahaya, sehingga secara umum status kesehatan dan kehamilan ibu termasuk kategori baik dan aman.

Ibu hamil dengan persepsi baik tentang pencegahan komplikasi kehamilan sebanyak 58,3%. Dukungan fasilitator baik sebesar 67,5% dan dukungan keluarga/masyarakat baik sebesar 52,5%. Ibu hamil dengan pengetahuan tinggi (baik) sebesar 52,5% dan sikap positif

sebesar 53,3%. Proporsi ibu hamil dengan praktik pencegahan komplikasi yang baik lebih kecil persentasenya (49,2%) dibandingkan ibu dengan praktik kurang (*lihat Gambar 1*).

Tabel 1 menunjukkan bahwa secara deskriptif ada hubungan antara persepsi ibu hamil peserta KIH dengan pengetahuan, sikap dan praktik dalam pencegahan komplikasi kehamilan. Ibu dengan kategori baik pada pengetahuan, sikap dan praktiknya, ternyata juga lebih banyak yang mempunyai persepsi baik tentang pencegahan komplikasi. Melalui uji korelasi *rank-spearman* terbukti ada hubungan signifikan antara persepsi dengan pengetahuan, sikap maupun praktik karena masing-masing nilai p yang diperoleh $< 0,05$. Secara statistik juga terbukti bahwa dukungan fasilitator KIH secara signifikan berkorelasi dengan pengetahuan dan sikap, namun tidak dengan

Tabel 1. Hubungan Persepsi dan Dukungan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Komplikasi Kehamilan oleh Ibu Hamil

Variabel	Pengetahuan			Sikap			Praktik		
	Kurang	Baik	p	Kurang	Baik	p	Kurang	Baik	p
Persepsi									
Kurang	64,0	36,0	0,000*	68,0	32,0	0,000*	74,0	26,0	0,000*
Baik	35,7	64,3		41,4	68,6		34,3	65,7	
Dukungan Fasilitator									
Kurang	79,5	20,5	0,000*	76,9	23,1	0,000*	53,8	46,2	0,101
Baik	32,1	67,9		32,1	67,9		49,4	50,6	
Dukungan Keluarga & Masy									
Kurang	47,4	52,6	0,379	49,1	50,9	0,590	80,7	19,3	0,000*
Baik	47,6	52,4		44,4	55,6		23,8	76,2	

* Menggunakan uji *rank-spearman* dengan $p > 0,05$

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Variabel Penelitian Terhadap Sikap Ibu

	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
						Lower	Upper
Dukungan Fasilitator	0,131	7,870	1	0,005	1,444	1,117	1,867
Pengetahuan	0,054	14,025	1	0,000	1,226	1,102	1,363
<i>Constant</i>	2,098	23,312	1	0,000	0,000		

Sumber: Data Primer

praktiknya. Di sisi yang lain, terbukti dukungan keluarga dan masyarakat hanya berkorelasi signifikan dengan praktik pencegahan komplikasi kehamilan. Tidak ada korelasi dukungan keluarga dan masyarakat terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil.

Melalui uji *rank-spearman* juga diketahui bahwa pengetahuan ibu berkorelasi dengan sikap ($p=0,000$) namun tidak dengan praktiknya ($p=0,120$). Sikap ibu juga terbukti tidak berkorelasi dengan praktik ($p=0,238$). Hasil ini menunjukkan bahwa praktik pencegahan komplikasi kehamilan secara parsial terbukti berhubungan dengan persepsi ibu hamil dan dukungan yang diperoleh dari keluarga dan masyarakat. Sementara sikap secara parsial berkorelasi dengan persepsi, dukungan fasilitator KIH dan pengetahuan ibu. Juga terbukti pengetahuan ibu hamil berkorelasi dengan persepsi dan dukungan fasilitator KIH.

Melalui uji multivariat dengan regresi logistik berganda (*lihat Tabel 2*) diketahui bahwa variabel dukungan fasilitator KIH dan pengetahuan secara simultan mempengaruhi sikap ibu tentang pencegahan komplikasi kehamilan. Peluang terjadinya peningkatan sikap positif sebesar 1,444 kali lebih besar bila dukungan fasilitator baik dan 1,226 kali lebih besar jika pengetahuan ibu juga baik. Besar proporsi pengaruh keseluruhan kedua variabel

atau *odds-ratio* yaitu 42% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya.

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji multivariat variabel yang mempengaruhi praktik ibu hamil peserta KIH dalam pencegahan komplikasi kehamilan. Secara bersama-sama terbukti persepsi, dukungan fasilitator serta dukungan keluarga & masyarakat mempengaruhi praktik ibu. Variabel dengan pengaruh terbesar adalah dukungan keluarga dan masyarakat, diikuti persepsi dan dukungan fasilitator. Peluang peningkatan praktik pencegahan komplikasi kehamilan sebesar 2,239 kali lebih besar bila dukungan keluarga dan masyarakat ditingkatkan. Praktik ibu juga berpeluang untuk meningkat 1,540 kali lebih besar bila persepsi ibu ditingkatkan, serta peluang peningkatan 0,692 kali lebih besar jika variabel dukungan fasilitator ditingkatkan. Secara keseluruhan diketahui bahwa besar peluang untuk peningkatan praktik dari ketiga variabel tersebut secara simultan sebesar 63,4%.

Berdasarkan hasil analisis terbukti bahwa pengetahuan dan sikap ibu peserta KIH yang baik tidak menjamin praktiknya dalam pencegahan komplikasi kehamilan juga baik. Praktik ibu secara parsial dipengaruhi oleh persepsi dan dukungan keluarga dan masyarakat, namun secara simultan kedua variabel tersebut bersama-sama dengan dukungan

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Variabel Penelitian Terhadap Praktik Ibu dalam Pencegahan Komplikasi Kehamilan

	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
						Lower	Upper
Persepsi	0,115	14,057	1	0,000	1,540	1,229	1,929
Dukungan Fasilitator	0,157	5,505	1	0,019	0,692	0,509	0,941
Dukungan Kel & Masy	0,162	24,771	1	0,000	2,239	1,630	3,076
<i>Constant</i>	4,556	23,771	1	0,000	0,000		

Sumber: Data Primer

fasilitator terbukti mempengaruhi praktik ibu dalam pencegahan komplikasi kehamilan. Di sisi lain, juga terbukti bahwa sikap positif ibu hamil dipengaruhi oleh persepsi, dukungan fasilitator dan pengetahuannya, meski secara simultan hanya dukungan fasilitator dan pengetahuan saja yang mempengaruhi sikap ibu secara simultan. Hasil ini linier dengan hasil studi Mithra di India bahwa praktik dan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi oleh ibu hamil lebih dipengaruhi oleh persepsinya tentang efek samping ketika minum tablet tersebut, meskipun ibu mengetahui manfaat yang diperoleh bila tablet besi dikonsumsi rutin (Mithra, 2013). Menurut hasil penelitian Fatimah, faktor persepsi juga berhubungan dengan praktik kunjungan dan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas, terutama yang berkaitan dengan persepsi komparasi dan persepsi sakit (Fatimah, 2019).

Hasil ini mengindikasikan bahwa praktik ibu hamil yang baik dalam pencegahan komplikasi kehamilan tidak ditentukan secara langsung oleh keikutsertaan ibu dalam KIH, namun lebih ditentukan oleh persepsi yang terbentuk dari keikutsertaan ibu dalam KIH dan dukungan yang diperoleh dari fasilitator KIH (tenaga kesehatan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap bukan sebagai pembentuk praktik secara langsung, karena untuk mencapai praktik yang baik ada faktor lain yang memberikan andil, seperti keteladanan atau panutan serta dukungan dari lingkungan sosialnya bagi seseorang untuk berperilaku tertentu. Secara internal terlihat keikutsertaan ibu dalam KIH hanya menjadi prediktor untuk terbentuknya sikap yang positif melalui dukungan yang diterima dari fasilitator dan pengetahuan yang diperoleh ibu hamil dalam keikutsertaannya di KIH.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Serceskus di Turki bahwa keikutsertaan kelas antenatal hanya meningkatkan keyakinan dan persepsi dalam kesiapan menghadapi persalinan, namun tidak berpengaruh terhadap praktiknya sebagai orang tua (Serçekus, 2016). Studi Wong di Hongkong juga menunjukkan tidak adanya pengaruh

dukungan dan pengetahuan terhadap praktik pemberian ASI secara Eksklusif (Wong, 2014). Faktor pengetahuan juga tidak secara langsung berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas (Fatimah, 2019). Penelitian Sasnitiari di Kota Bogor juga membuktikan keikutsertaan KIH mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap berbagai tanda bahaya kehamilan (Sasnitiari, 2017). Juga penelitian Sihsilya di Kota Batu membuktikan tidak adanya pengaruh keikutsertaan KIH dengan praktik IMD, namun keikutsertaannya dalam KIH dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD (Sihsilya, 2016). Keikutsertaan KIH juga terbukti tidak berhubungan dengan tingkat kemandirian ibu dalam melakukan perawatan bayi dan neonatus di Kabupaten Kediri (Kristianti, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2013), persepsi merupakan proses interpretasi stimulus dan informasi menggunakan pengetahuan yang dimiliki seseorang melalui sistem alat indranya. Persepsi merupakan aktivitas mengenali dan menafsirkan semua informasi untuk memberikan gambaran, penilaian dan pemahaman secara utuh tentang suatu objek dan lingkungannya, sehingga bersifat subyektif. Persepsi ibu dalam pencegahan komplikasi kehamilan merupakan penilaian dan atau penafsiran ibu terkait pencegahan komplikasi kehamilan, apakah memberikan manfaat positif atau negatif yang nantinya memberikan efek pada perilakunya. Dalam teori perubahan perilaku *health belief model* yang dikembangkan Rosenstock dijelaskan bahwa perubahan perilaku seseorang berfokus pada persepsi dan kepercayaan terhadap sesuatu yang secara langsung akan berpengaruh pada pengambilan keputusan yang dirasa baik untuk dirinya, setelah seseorang menimbang untung ruginya (Maharani, 2018).

Penelitian ini membuktikan bahwa persepsi ibu hamil tentang pencegahan komplikasi kehamilan berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan praktik. Semakin baik (positif) persepsi ibu tentang kehamilannya akan memunculkan dorongan untuk menggali

berbagai informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pemahaman dan nantinya dapat mengubah praktik perilakunya, khususnya perilaku mencegah komplikasi selama proses kehamilannya. Salah satu faktor persepsi yang mendorong ibu hamil mengubah perilaku yaitu persepsi kerentanan. Individu atau ibu hamil yang merasa kehamilannya rentan atau berisiko akan cenderung mencari tindakan yang dapat dilakukan untuk menghindari risiko tersebut dan mencari solusi untuk mengatasinya. Studi Maharani di Kota Semarang menunjukkan bahwa ibu yang mempersepsikan kehamilannya rentan, berusaha mencari upaya penyelesaiannya, salah satunya melalui partisipasi dan kehadiran dalam Kelas Ibu Hamil (Maharani, 2018). Sebaliknya ibu hamil yang mempersepsikan negatif misalnya dalam hal konsumsi tablet Fe sebagai upaya mencegah anemia dan dipersepsikan sebagai situasi yang kurang menyenangkan oleh ibu hamil karena menyebabkan mual, sembelit, sakit perut dan efek samping lainnya, akan berefek pada keengganan dan ketidakpatuhan untuk mengkonsumsi tablet Fe tersebut secara rutin dengan berbagai alasan. Kondisi ini juga terjadi di India dan Pakistan (Mithra, 2013; Nisar, 2014).

Banyak faktor yang dapat membentuk persepsi seseorang dan terbagi atas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi: faktor fisiologis yang mendasarkan pada kemampuan indera yang dimiliki, perhatian, dan minat, dimana seseorang akan cenderung memperhatikan semua hal yang diminatinya. Faktor internal lain yang juga berpengaruh yaitu kebutuhan yang sifatnya searah, pengalaman, daya ingatan, dan suasana hati (kondisi mental dan kejiwaan) yang dirasakan. Sedangkan faktor eksternal lebih berkaitan dengan ukuran obyek yang dipersepsikan, seperti warna atau keunikan, intensitas dan gerakan. Salah satu strategi meningkatkan persepsi positif terkait pencegahan komplikasi kehamilan yaitu melalui sosialisasi dan konseling persuasif yang mampu meyakinkan ibu hamil untuk melakukan pencegahan komplikasi, sekaligus penjelasan

bahwa keuntungan yang diterima lebih besar daripada situasi kerepotan dan risiko berbahaya yang kemungkinan terjadi.

Fasilitator KIH adalah tenaga kesehatan yang secara langsung berinteraksi dengan ibu hamil dalam kelas ibu yang dipandunya. Pada umumnya fasilitator KIH adalah tenaga Bidan yang bertugas dan bertanggung jawab menyelenggarakan KIH sesuai ketentuan. Untuk memandu KIH secara baik dan dapat membangkitkan minat, dibutuhkan kemampuan berkomunikasi yang efektif dan interaktif, kemampuan presentasi materi, dan menciptakan suasana belajar yang kondusif (Depkes RI, 2009). Dukungan fasilitator KIH yang baik meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan komplikasi kehamilan, yang bersama-sama dengan persepsi positif yang terbangun, serta dukungan dari keluarga dan masyarakat akan mempengaruhi praktik ibu hamil dalam pencegahan komplikasi. Fasilitator KIH lebih banyak berperan dalam meningkatkan sikap positif ibu hamil terhadap kehamilannya sebagaimana tertulis dalam pedoman KIH. Bentuk dukungan fasilitator KIH antara lain melalui perhatian, interaksi dan empati yang diberikan pada ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Fatimah di Jakarta Timur bahwa dukungan tenaga kesehatan (Bidan) menjadi faktor determinan kunci untuk pengambilan keputusan ibu hamil melakukan perencanaan persalinan atau P4K (Fatimah, 2014). Studi Patriajati di Semarang juga membuktikan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang menjadi fasilitator menjadi faktor dominan dalam partisipasi ibu mengikuti KIH (Patriajati, 2019).

Dukungan keluarga dan masyarakat tidak mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu, namun mempengaruhi praktiknya dalam pencegahan komplikasi kehamilan. Nilai $OR=2,239$ mengindikasikan besarnya peran dan pengaruh dukungan tersebut pada perilaku praktik ibu hamil. Kondisi ini dapat dipahami karena karakteristik budaya Timur memberikan keluarga nilai sosial sangat tinggi dalam kehidupan bermasyarakat. Peran keluarga dan masyarakat, terutama para tokoh masyarakat

sebagai teladan dan panutan. Bahkan keluarga dan masyarakat menjadi pengambil keputusan utama yang berkaitan dengan kehidupan sosial di lingkungannya.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi praktik kesehatan ibu hamil, terutama adalah dukungan suami dan orang tua. Dukungan tersebut meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental dan operasional, dukungan informasi dan dukungan penghargaan (Widiantari, 2016). Penelitian Widiantari di Kota Denpasar, Masini di Magelang dan Septiani di Lampung juga membuktikan bahwa dukungan sosial yang tinggi dari keluarga (terutama dari suami) berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti KIH (Widiantari, 2016; Masini, 2015; Septiani, 2013). Studi Pertiwi juga menunjukkan ada hubungan dukungan dari keluarga (suami) dengan praktik ASI secara Eksklusif (Pertiwi, 2017). Menurut penelitian Murdiati, dukungan suami yang baik dalam perencanaan persalinan memungkinkan seorang ibu hamil mempunyai rencana persalinan yang baik dan jelas sebesar 7,037 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang kurang didukung suaminya (Murdiati, 2017). Penelitian Nurmawati di Kabupaten Grobogan juga membuktikan bahwa dukungan suami dan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal (Nurmawati, 2018). Bentuk dukungan tersebut dapat berupa upaya mengingatkan, memfasilitasi, mengantar, menunggu dan ikut serta dalam proses pemeriksaan kehamilan. Dukungan masyarakat dan lingkungan juga berkontribusi dalam meningkatkan praktik ibu dalam pencegahan komplikasi kehamilan. Dukungan dan partisipasi masyarakat menjadi elemen penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya di negara-negara berkembang. Intervensi sosial berbasis masyarakat terbukti mampu meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Menurut teori perilaku dari Green, adanya dukungan menjadi faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mempengaruhi perilaku. Dukungan tenaga kesehatan, keluarga dan

anggota masyarakat lainnya akan membentuk perilaku yang diharapkan. Dalam perilaku pencegahan komplikasi, ibu hamil mutlak membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan, baik dukungan personal, psikologis, emosional maupun dukungan moral dan rasa empati. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain dengan pendampingan, penguatan, memberikan penjelasan, nasihat positif, doa dan ritual tertentu yang mendukung kesehatan, termasuk dengan memfasilitasi semua kebutuhan ibu selama hamil, bersalin dan nifas.

Praktik pencegahan komplikasi kehamilan dimulai dari praktik personal hygiene dan gaya hidup sehat. Dalam konteks kedua perilaku tersebut, faktor dukungan keluarga dan masyarakat (dukungan sosial) turut andil dalam keberhasilannya. Faktor sosial, ekonomi dan budaya secara langsung mempengaruhi penjabaran perilaku praktik ibu hamil dalam pencegahan komplikasi, karena berkaitan dengan norma, nilai, adat, keyakinan dan kepercayaan di masyarakat. Berbagai praktik positif yang dapat dilakukan ibu hamil dalam pencegahan komplikasi antara lain melalui pemeriksaan antenatal rutin, pengaturan pola makan dan konsumsi makanan sehat, perawatan higienis sanitasi dalam kehidupan sehari-hari, termasuk gaya hidup yang sehat (tidak merokok, minum alkohol atau minuman keras lainnya, konsumsi obat dan ramuan berbahaya). Menaati anjuran tenaga kesehatan merupakan langkah terbaik menjaga ibu hamil dari risiko komplikasi.

PENUTUP

Secara parsial pengetahuan dan sikap ibu hamil peserta KIH dipengaruhi oleh persepsi dan dukungan fasilitator KIH, sedangkan praktik pencegahan komplikasi kehamilan dipengaruhi oleh persepsi dan dukungan keluarga & masyarakat. Secara umum terbukti perilaku ibu hamil peserta Kelas Ibu Hamil (KIH) dalam pencegahan komplikasi kehamilan dipengaruhi persepsi, dukungan fasilitator dan dukungan keluarga/masyarakat. Pengetahuan dan sikap ibu hamil tidak secara langsung dapat

menjamin praktiknya, karena adanya faktor lain mempengaruhi, yaitu persepsi dan dukungan yang diterima. Secara simultan juga terbukti sikap positif ibu hamil dalam pencegahan komplikasi lebih dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan fasilitator KIH. Dukungan keluarga dan masyarakat menjadi faktor dominan yang mempengaruhi praktik ibu dalam pencegahan komplikasi kehamilan, diikuti oleh persepsi dan dukungan fasilitator.

Perbaikan dan peningkatan persepsi ibu hamil menjadi langkah awal dalam meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi yang berimplikasi pada peningkatan pengetahuan dan sikapnya. Dukungan keluarga dan masyarakat adalah faktor penguat terjadinya praktik yang diharapkan. Melalui penjelasan dan sosialisasi terus menerus, pendampingan dan konseling dari tenaga kesehatan, pemberian nasihat serta penguatan dari keluarga dan masyarakat menjadi langkah tepat guna meningkatkan perilaku ibu dalam pencegahan komplikasi kehamilan. Oleh karena itu Puskesmas sebagai pelaksana dan penanggung jawab teknis program Kelas Ibu Hamil (KIH) perlu melakukan pendekatan persuasif pada ibu hamil supaya positif persepsinya, serta membentuk dan menguatkan jejaring kemitraan dengan lintas sektor wilayah untuk memberikan fasilitas yang dibutuhkan. Dukungan keluarga ditingkatkan melalui pelibatan suami dan keluarga lainnya dalam Kelas Ibu Hamil maupun sebagai pengawas dan pemantau aktivitas ibu hamil. Penelitian ini tidak dapat menganalisis penyebab rendahnya persepsi ibu berkaitan dengan pencegahan komplikasi kehamilan sehingga disarankan untuk diteliti lebih lanjut melalui pendekatan kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Y. & Horiuchi, S. 2012. Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(9): 1–8.
- Agustini, N.N.M. Suryani, N. & Murdani, P. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1): 67–79.
- Ahldén, I. Ahlehagen, S. Dahlgren, L.O. Josefsson, A. 2012. Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of perinatal education*, 21(1): 11–17.
- Akanbiemu, F.A. Olumide, A.M. Fagbamigbe, A.F. Adebowale, A.S. 2013. Effect of Perception and Free Maternal Health Services on Antenatal Care Facilities Utilization in Selected Rural and Semi-Urban Communities of Ondo State, Nigeria. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(3): 681–697.
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fatimah, S. & Indrawati, F. 2019. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 84–94.
- Fatimah, Triyani S. & Aisyah. 2014. Determinan pengambilan keputusan dalam perencanaan persalinan pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2(1): 37–43.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoramabadi, M. Dolamatian, M. Hajian, S. Zamaniam, M. Taheripah, R. Sheikhan, Z. Mahmoodi, Z. Seyedi-Moghadam, A. 2015. Effects of Education Based on Health Belief Model on Dietary Behaviors of Iranian Pregnant Women. *Global journal of health science*, 8(2): 230–239.
- Kristianti, S. & Kusmiwiyati, A. 2017. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dengan Kemandirian Ibu Primipara dalam Perawatan Neonatus di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2): 115–127.
- Lailatul, U.M. Herawati, Y.T. & Witcahyo, E. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1): 58–65.

- Maharani, C.T. Sriatmi, A. & Suryoputro, A. 2018. Analisis Faktor Persepsi Kerentanan Ibu terhadap Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5): 33–38.
- Masini, M. 2015. Pengaruh Gravidita, Pekerjaan, Dukungan Suami, Dukungan Bidan/Tenaga Kesehatan terhadap Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Magelang. *Jurnal Kebidanan*, 4(8): 37–44.
- Mesfin, M. & Farrow, J. 2017. Determinantes de la utilización de atención prenatal en la zona de Arsi, Etiopía central. *The Ethiopian Journal of Health Development (EJHD)*, 10(3).
- Mithra, P. Unnikrishnan, B. Rekha, T. Nithin, K. Mohan, K. Kulkarni, V. Agarwal, D. 2013. Compliance with iron-folic acid (IFA) therapy among pregnant women in an urban area of South India. *African Health Sciences*, 13(4): 880–885.
- Murdiati, A. & Jati, S.P. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Merencanakan Persalinan untuk Pencegahan Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1): 119–133.
- Neupane, N. Sharma, S. & Kaphle, H.P. 2015. Factors Affecting Compliance of Iron and Folic Acid Among Pregnant Women Attaining Western Regional Hospital, Pokhara, Nepal. *International Journal of Research and Current Development*, 1(1): 43–47.
- Nisar, Y.B. Alam, A. Airangzeb, B. Dibley, M.J. 2014. Perceptions of antenatal iron-folic acid supplements in urban and rural Pakistan: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1): 1–12.
- Nolan, M.L. Mason, V. Snow, S. Messenger, W. Catling, J. Upton, P. 2012. Making friends at antenatal classes: a qualitative exploration of friendship across the transition to motherhood. *The Journal of perinatal education*, 21(3): 178–85.
- Noronha, J.A. Khasawneh, E.A. Seshan, V. Ramasubramaniam, S. Raman, S. 2012. Anemia in pregnancy-consequences and challenges: A review of literature. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 4(1): 64–70.
- Nurmawati, N. & Indrawati, F. 2018. Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1): 113–124.
- Patriajati, S. & Sriatmi, A. 2019. Determinants of Mothers' Participation in Antenatal Classes. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2): 139–146.
- Pertiwi, R. Suyatno & Dharminto. 2017. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4): 830–838.
- Rahman, A. Surkan, P.J. Cayetano, C.E. Rwagatare, P. Dickson, K.E. 2013. Grand Challenges: Integrating Maternal Mental Health into Maternal and Child Health Programmes. Policy Forum. *PLoS Medicine*, 10(5).
- Rahmati, S. Delpisheh, A. Parizad, N. Sayhmiri, K. 2016. Maternal Anemia and Pregnancy Outcomes: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Pediatrics*, 4(8): 3323–3342.
- Sasnitiari, N.N. Supliyani, E. Rosaria, Y.W. Puspitasari, D.A. 2017. Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Repro*, 8(2): 175–185.
- Septiani, R. 2013. Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kota Metro Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(2): 408–415.
- Serçekuş, P. & Başkale, H. 2016. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34: 166–172.
- Sihsilya, E.B. Kuntoro & Trijanto, B. 2016. Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 24(1): 8–12.
- Sugiarti. Soedirham, O. Mochny, I.S. 2012. Upaya pemberdayaan ibu hamil untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan trimester satu. *The Indonesian Journal of Public Health*, 9(1): 27–36.
- Teate, A. Leap, N. Rising, N. Homer, C.S.E. 2011. Women's experiences of group antenatal care in Australia – The Centering Pregnancy Pilot Study. *Midwifery*, 27(2): 138–145.
- Tomintz, M.N. Clarke, G.P. Rigby, J.E. Green, J.M. 2013. Optimising the location of antenatal classes. *Midwifery*, 29(1): 33–43.

- Wang, P. Liou, S. & Cheng, C. 2013. Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: a longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(124): 1–11.
- Weiner, E.A. Billamay, S. Partridge, J.C. Martinez, A.M. 2011. Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care. *Journal of Perinatology*, 31(2): 92–97.
- Widiantari, N.K.N. Suariyani, L.P. & Karmaya, M. 2016. Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu. *Public Health And Preventive Medicine Archive*, 4(1): 67–74.
- Women Research Institute. 2010. *Kemiskinan, Penyebab Tingginya Kematian Ibu*, Jakarta Indonesia.
- Wong, K.L. Fong, D.Y.T. Lee, I.L.Y. Chu, S. Tarrant, M. 2014. Antenatal education to increase exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology*, 124(5): 961–968.
- Xanda, A.N. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014). *Jurnal Kebidanan Adila Bandar Lampung*, 11(2): 28–41.
- Ye, Y. Yoshida, Y. Rashid, H.O. Sakamoto, J. 2010. Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Kham District, Xiengkhouang province, Lao PDR. *Nagoya journal of medical science*, 72:23–33.
- Zavaleta, N. Caulfield, L.E. Figueroa, A. Chen, P. 2014. Patterns of compliance with prenatal iron supplementation among Peruvian women. *Maternal and Child Nutrition*, 10(2): 198–205.