

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III**

**TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III**

**DIBPM SRI MARWANTI KAUMAN GILANG**

**HARJO PANDAK BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Diajukan oleh**

**Renita Khoirunnisa**

**120200558**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA**

**YOGYAKARTA**

**2015**

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III  
DIBPM SRI MARWANTI KAUMAN GILANG  
HARJO PANDAK BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan oleh  
Renita Khoirunnisa  
120200558

Telah diajukan :

Pembimbing I

Dewi Astiti, S.Gz. MPH

Tanggal.....



Pembimbing II

Sri Marwanti, S.SiT

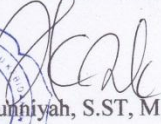
Tanggal.....



Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Ilmu Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata



  
Siti Nurunnayah, S.ST, M.Kes

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III  
DIBPM SRI MARWANTI KAUMAN GILANG  
HARJO PANDAK BANTUL  
TAHUN 2015**

**Renita Khoirunnisa<sup>1</sup>, Dewi Astiti<sup>2</sup>, Sri Marwanti**

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang akan terjadi apabila ibu hamil trimester III tidak mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut, maka dapat menyebabkan penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Peningkatan pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa sumber yakni melalui bidan ( tenaga kesehatan), media serta sumber lainnya. Dari hasil studi pendahuluan di BPM Sri Marwanti tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 5 orang ibu hamil trimester III memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

**Tujuan** : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di BPM Sri Marwanti Kauman Gilang Harjo Pandak Bantul tahun 2015.

**Metode** : Penelitian dengan metode deskriptif. Menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah : seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di BPM Sri Marwanti Kauman Gilang Harjo Pandak Bantul. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2015. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan responden sejumlah 35 ibu hamil trimester III. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Yang telah teruji validitas dan reabilitasnya.

**Hasil** : Menunjukkan sebesar 40,0 % memiliki tingkat pengetahuan baik, 22,9% memiliki tingkat pengetahuan cukup, 37,1% memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

**Kesimpulan** : Sebagian besar ibu hamil trimester III di BPM Sri Marwanti memiliki tingkat pengetahuan baik.

**Kata Kunci** : Tingkat Pengetahuan, Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Prodi Gizi STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Prodi Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

## **PENDAHULUAN**

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 rata-rata angka kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Target MDGs (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015, angka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>.

Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Penyebab kematian ibu di DIY adalah perdarahan, Eklamsia/pre Eklamsia, dan sepsis/infeksi<sup>2</sup>.

Dinkes Bantul menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibanding pada tahun 2012 yaitu 52,2 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 96,83 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013<sup>3</sup>.

Disamping itu penyebab kematian ibu adalah masalah yang kompleks antara lain PEB (Preeklamsia Berat), perdarahan dan meliputi hal hal non

teknis seperti kasus wanita dan pendidikan. Data Bidan Indonesia menyebutkan penyebab AKI diantaranya adalah 4 terlalu dan 3 terlambat. Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun), atau terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 5). sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta masyarakat kurang memanfaatkan sistem rujukan antara lain karena kurangnya pengetahuan ibu hamil dan keluarganya tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas<sup>4</sup>.

## **Bahan dan Metode**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya<sup>5</sup>. Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh ibu hamil trimester III yang ada di BPM Sri Marwanti Kauman Gilang Harjo Pandak Bantul yang berjumlah 35 ibu hamil trimester III yang dijadikan sampel untuk penelitian.

Lokasi penelitian di BPM Sri Marwanti Kauman Gilang Harjo Pandak Bantul Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan juni 2015.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan trimester III di BPM Sri Martuti Kauman Gilang Harjo Pandak Bantul Yogyakarta tahun 2015.

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam pengumpulan data<sup>6</sup>. Uji validitas dan realibilitas instrumen dilakukan di BPM Sri Martuti Piyungan Bantul Yogyakarta. Dari hasil uji validitas ini dilakukan uji validitas dan reabilitas kepada 20 responden di BPM Sri Martuti terhadap 40 pertanyaan yang digunakan dalam penelitian diperoleh 6 pertanyaan tidak valid karena mempunyai nilai dibawah 0,444 sehingga dikeluarkan dari kuesioner. Kemudian dari 40 butir pertanyaan yang sudah dikeluarkan terdapat 34 pertanyaan yang dinyatakan valid dan reliabel yaitu diperoleh tingkat kehandalan sebesar 0,965.

Rumus yang digunakan untuk teknis analisa data dalam penelitian ini adalah :

Rumus yang digunakan untuk teknik analisa data adalah

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P= Presentase

F= Jumlah jawaban yang benar

N= Jumlah Soal

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	Frekuensi n=35	Presentase %
Umur		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	30	85,7
>35 tahun	5	14,7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	1	2,9
SMP/SMA	31	88,6
PT	3	8,6
Pekerjaan		
Bekerja	12	34,4
Tidak bekerja	23	65,7
Paritas		
Blm pernah Melahirkan	12	34,3
1-4 kali	23	65,7
>5 kali	0	0
Informasi		
Pernah mendengar	32	91,4
Belum pernah Mendengar	3	8,6

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dapat diketahui bahwa sebesar 85,7% responden berumur 20-35 tahun. Umur mempengaruhi bagaimana ibu hamil mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu berada pada usia reproduktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja. Umur ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, karena semakin tua umur ibu maka pengalaman yang ibu dapat makin banyak sehingga pengetahuannya pun bertambah.

Berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa 88,6% responden berlatar belakang pendidikan tamat SMP/SMA. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebagian besar responden adalah berpendidikan SMP/SMA. Dengan pendidikan formal yang mencukupi ibu memiliki kesempatan untuk mengeksplorasi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan melalui berbagai media untuk meningkatkan pengetahuannya. Sehingga tingkat pengetahuan ibu yang baik tidak saja karena ibu berpendidikan tinggi tetapi juga

dipengaruhi oleh informasi yang beragam yang diperoleh ibu sehingga nanti akan menambah wawasan ibu hamil trimester III dan tingkat pengetahuannya juga akan semakin baik.

Berdasarkan tabel diatas ibu yang tidak bekerja merupakan mayoritas yaitu sebesar 65,7%. Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Ibu yang bekerja dapat memberikan kesibukan jauh lebih besar dibandingkan dengan hanya ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja mempunyai lingkungan sosial yang lebih luas dibandingkan dengan ibu yang hanya sebagai rumah tangga. Pergaulan sosial yang luas tidak hanya berdampak pada tingkat perolehan informasi yang akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki termasuk juga pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.

Berdasarkan paritas mayoritas responden memiliki paritas 1-4 kali yaitu sebesar 65,7%. Primigravida atau kehamilan pertama kali yang belum pernah melahirkan mempunyai angka sebesar (34,3%). Paritas yang dimaksud peneliti dalam penelitian ini adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang

pernah dilahirkannya. Kondisi tersebut dapat mengacu pada pengalaman atau hal yang pernah dialami oleh seorang wanita berkaitan dengan kehamilannya.

Berdasarkan informasi mayoritas sudah pernah mendengarkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan trimester III sebesar 91,4%. Dengan adanya suatu informasi yang pernah didapatkan sehingga bisa menambah pengetahuan atau wawasan seseorang serta dapat mengubah perilaku atau suatu tindakan yang akan dilakukan. Hal ini juga senada dengan Notoatmodjo (2008), yang menyatakan bahwa semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya<sup>7</sup>.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi n-35	Presentase %
Baik	14	40,0
Cukup	8	22,9
Kurang	13	37,1
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan Tabel 2. tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 14 orang responden (40,0%) dengan tingkat pengetahuan baik, tetapi tingkat pengetahuan yang kurang baik masing

**Tabel 3. Pengetahuan tentang macam-macam tanda bahaya kehamilan trimester III**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi n=35	Presentase %
Baik	12	34,3
Cukup	13	37,1
Kurang	10	28,6
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan hasil analisis data, sebagian besar 13 (37,1%) memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang macam-macam tanda bahaya kehamilan trimester III. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan ibu dapat memahami macam-macam tanda bahaya kehamilan dengan berbagai macam misalnya dengan kunjungan ANC rutin dapat mendeteksi adanya suatu tanda bahaya kehamilan dan dapat bertatap muka dengan bidan pemeriksa sehingga akan lebih mudah menanyakan mengenai tanda bahaya tersebut atau dapat menanyakan keluhan yang sedang dialami, dengan berbagai informasi seperti dari TV, Koran, Buku dan lain sebagainya sehingga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan.

**Tabel 4. Pengetahuan tentang upaya pencegahan tanda bahaya kehamilan trimester III**

Tingkat pengetahuan	Frekuensi n=35	Presentase %
Baik	13	37,1

Cukup	11	31,4
Kurang	11	31,4
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan analisis data pada Tabel 4. Diatas sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 37,1% tentang upaya mengatasi tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan perlu diketahui oleh ibu hamil karena apabila tidak diketahui secara dini dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan untuk merubah perilaku. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna, kegiatan deteksi dini ini perlu lebih ditingkatkan baik responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan kurang baik yang selisih angkanya tidak terlalu banyak.

**Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik	Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	n	%	N	%	N	%	N	%
<b>Umur</b>								
20-35 tahun	10	33,3	7	23,3	13	43,3	30	100,0
>35 tahun	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	100,0
<b>Pendidikan</b>								
SD	0	0	0	0	1	100,0	1	100,0
SMP /SMA	12	38,7	6	19,4	13	41,9	31	100,0
PT	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100,0
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	9	75,0	1	8,3	2	16,7	12	100,0
Tidak bekerja	4	17,4	7	30,4	12	52,2	23	100,0
<b>Paritas</b>								
Belum pernah melahirkan 1-4 kali	5	41,7	2	16,7	5	41,7	12	100,0
	8	34,8	6	26,1	9	39,1	23	100,0
<b>Informasi</b>								
Pernah mendengar	13	40,6	5	15,6	14	43,8	32	100,0
Belum pernah mendengar	0	0	3	100,0	0	0	3	100,0

Berdasarkan analisis data pada tabel 5. diatas bahwa Tingkat pengetahuan

Di fasilitas pelayanan KIA maupun masyarakat<sup>8</sup>. seseorang yang disengaja, kemudian muncul respons dalam bentuk sikap terhadap obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya, selanjutnya dari respons sikap terbentuknya perilaku<sup>9</sup>. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

berdasarkan karakteristik umur 20-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan kurang baik mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sebesar (43,3%), dibandingkan dengan responden yang berumur >35 tahun yaitu memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar (60,0%). Dari hasil penelitian



tersebut dapat terlihat bahwa umur > 35 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan responden yang berumur 20-35 tahun. Kelompok umur responden tersebut adalah umur yang ideal untuk hamil melahirkan dan menyusui dikarenakan kematangan organ reproduksi sehingga mampu untuk mengkompensasi berbagai perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan, melahirkan dan menyusui. Penelitian ini diperkuat oleh teori yang menyatakan bahwa memori atau daya ingat seseorang salah satunya

dipengaruhi oleh umur<sup>10</sup>. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun tidak serta merta memiliki tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan dengan umur <35 tahun. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain : pendidikan, umur, informasi yang pernah didapatkan.

karakteristik dengan pendidikan SMP/SMA memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar (38,7%) dan kurang baik yaitu sebesar (41,9%), Sedangkan untuk tingkat pendidikan Perguruan Tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik yaitu sebesar (66,7%) dan tidak memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa Semakin tinggi pendidikan seseorang

maka semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan juga dianggap memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia. Dan tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi baru. Hal ini senada dengan teori ini bahwa Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah untuk menerima hal-hal-hal yang baru<sup>11</sup>.

karakteristik pekerjaan dengan ibu yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar (75,0%), Sedangkan ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar (75,0%). Presentase tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja dan yang bekerja, jumlah yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga berbeda. Responden dengan ibu yang tidak bekerja /IRT, yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya sedikit bila dibandingkan dengan responden yang bekerja.

karakteristik paritas yang belum pernah melahirkan memiliki tingkat pengetahuan baik dan kurang baik sebesar (41,7%), Sedangkan ibu yang mempunyai paritas 1-4 kali mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar (34,8%) dan tingkat pengetahuan yang kurang baik sebesar (39,1%). Hal ini juga diperkuat dengan teori yang

menyatakan bahwa pengalaman merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang<sup>12</sup>.

Karakteristik berdasarkan informasi responden yang belum pernah mendengarkan memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar (100,0%), yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga hasilnya tidak jauh berbeda dengan tingkat pengetahuan kurang baik hanya selisih satu responden yaitu sebesar (40,6%).

Dengan presentase tersebut dapat dilihat bahwa tidak semua responden yang sudah pernah mendengarkan informasi akan mengerti tentang tanda bahaya kehamilan. Namun baik dan tidaknya pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah pula dalam penerimaan informasi tersebut. Hal ini juga diperkuat oleh teori yang menyatakan bahwa pengetahuan yang bervariasi dapat dipengaruhi beberapa faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal<sup>13</sup>.

Faktor internal antara lain pendidikan, persepsi, motivasi dan pengalaman. Faktor internal ini lah yang mendukung untuk mereka mampu memperoleh informasi tentang tanda bahaya kehamilan, karena tanpa

adanya latar belakang pendidikan dan motivasi yang kuat kemungkinan responden tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai informasi yang pernah didengarkan.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di BPM Sri Marwanti Kauman Gilang Harjo Pandak Bantul Yogyakarta dapat ditarik kesimpulan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mayoritas adalah baik. Hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian yang disimpulkan bahwa Karakteristik responden berdasarkan umur, mayoritas berumur 20-35 tahun.

Latar belakang pendidikan mayoritas Pendidikan SMP/SMA sederajat. Mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Karakteristik responden berdasarkan paritas mayoritas mempunyai Paritas 1-4 kali. Berdasarkan informasi mayoritas ibu hamil trimester III sudah pernah mendengar informasi tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III sebesar 40,0% mempunyai tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan tentang macam-macam tanda bahaya kehamilan trimester III sebesar 37,1%

memiliki tingkat pengetahuan cukup. Tingkat pengetahuan tentang upaya mengatasi tanda bahaya kehamilan trimester III sebesar 37,1% memiliki tingkat pengetahuan baik.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih juga ditujukan Kepada BPM Sri Marwanti sebagai tempat penelitian atas ijin yang telah diberikan dan atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Kepada kedua pembimbing saya yakni Ibu Dewi Astiti, S.Gz.MPH selaku pembimbing 1 dan ibu Sri Marwanti, S.SiT selaku pembimbing 2 yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan pada penulis dengan baik dan penuh kesabaran sehingga penulis mampu menyelesaikan Naskah Publikasi ini dengan tepat waktu.

### Daftar Pustaka

1. Kunto.2010. *Analisis Angka Kematian Ibu Tahun 2010*. Diunduh 25 Desember 2015 dari <http://kunto.co.id>
2. Dinas Kesehatan DIY. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Istimewa Yogyakarta*:Yogyakarta.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2014. *Narasi Profil Kesehatan*

*Kabupaten Bantul*. Bantul

4. Saifudin, A. B.2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
5. Notoatmodjo.2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Arikunto.2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka cipta.
7. Notoatmodjo.2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan ilmu perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta.
8. Salmah.2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
9. Notoatmodjo. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta:Rineka cipta.
10. Prawirohardjo.2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
11. Machfoedz, I.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
12. Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.

