

# PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERENCANAAN KEHAMILAN PADA CALON PENGANTIN SEBELUM DAN SESUDAH MENDAPATKAN KONSELING DI PUSKESMAS SEDAYU I DAN II KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2017

---

Zola Karlopa, Siti Nurunnayah, Farida Aryani

**Latar Belakang** : Jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Jika dibandingkan AKI di Singapura adalah  $6/100.000$  kelahiran hidup, angka kematian ibu Malaysia mencapai  $160/100.000$  kelahiran hidup. Bahkan angka kematian ibu Vietnam sarna seperti Negara Malaysia, sudah mencapai  $160/100.000$  kelahiran hid up, Filifina  $112/100.000$  kelahiran hid up, Brunai  $33/100.000$  per kelahiran hid up, sedangkan di Indonesia  $228/100.000$  kelahiran hid up. Cakupan AKI terus menerus meningkat dari tahun ke tahun, Dilihat dari cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2013, riga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah dengan cakupan 99,89%, Sulawesi Selatan 99,78%, dan Sulawesi Utara 99,59%. Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua 33,31%, Papua Barat (73,20%), dan Nusa Tenggara Timur (74,08%). Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan memberikan penyuluhan tentang perencanaan kehamilan dikelas pranikah kepada calon penganten..

**Tujuan** : Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang perencanaan kehamilan calon penganten sebelum dan sesudah mendapatkan konseling.

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian ini adalah *quasy-eksperimen design* rancangan *one group pre-test and post-test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*, instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan dua variabel yaitu tingkat pengetahuan tentang perencanaan kehamilan sebelum dan sesudah mendapatkan konseling. Analisis yang digunakan adalah bivariat.

**Kata Kunci** : Pengetahuan perencanaan kehamilan

## PENDAHULUAN

Menurut badan kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) melaporkan bahwa, penurunan angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target tujuan pembangunan millennium (*Millenium Development Goal/MDGs*) dalam rangka mengurangi tiga perempat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada 2015 (1).

Riset kesehatan dasar tahun 2015 menyatakan bahwa, Data WHO, (*United Nations Population Fund/UNFPA*), (*United Nations Children's Fund/UNICEF*) dan Bank Dunia tahun 2000 sampai dengan 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1% per tahun, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio

kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran (2,3).

Rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah, artinya negara-negara dengan angka kematian ibu tinggi belum menunjukkan kemajuan dalam 15 tahun terakhir ini (2).

Cakupan AKI terus menerus meningkat dari tahun ke tahun, Dilihat dari cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2013, tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah

dengan cakupan 99,89%, Sulawesi Selatan 99,78%, dan Sulawesi Utara 99,59%. Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua 33,31%, Papua Barat (73,20%), dan Nusa Tenggara Timur (74,08%) (3).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Jika dibandingkan AKI di Singapura adalah 6/100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160/100.000 kelahiran hidup.

Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160/100.000 kelahiran hidup, Filipina 112/100.000 kelahiran hidup, Brunai 33/100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015) (4).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di

seluruh dunia hamil dengan aman, namun masih ada sekitar 15% perempuan yang menderita komplikasi berat, dan 1/3 perempuan mengalami komplikasi yang mengancam jiwa.

Komplikasi berat di masa kehamilan ini mengakibatkan kematian ibu lebih dari setengah juta setiap tahunnya, Dari jumlah ini di perkirakan 90% terjadi di Afrika. Dan 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju (4).

Target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2016 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (1). Selain itu data dari Badan Pusat Statistik (BPS) DIY angka kematian ibu di tahun 2015 adalah sebanyak 40 kasus, apabila dihitung menjadi AKI dilaporkan sebesar 125/100.000 kelahiran hidup Target

SDGs AKI sampai tertinggi 70/100.000 kelahiran hidup dan untuk DIY menargetkan 113/100.000 kelahiran hidup sehingga relative sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat (1,5).

Menurut BPS DIY tahun 2016 Angka kematian ibu (AKI) di provinsi DIY masih mengalami fluktuasi atau naik turun, yaitu pada tahun 2012 jumlah AKI sebanyak 40/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 naik menjadi 46/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014-2016 turun menjadi 40/100.000 kelahiran hidup, untuk 2014 kabupaten Bantul yang paling tinggi yaitu 14/100.000 kelahiran hidup sedangkan yang paling rendah adalah kota Yogyakarta 2/100.000 kelahiran hidup (6).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan

persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 90,88% (4).

Calon pengantin atau calon ibu hamil penting untuk mengetahui pemeriksaan *antenatal care* yang bertujuan untuk mengontrol keadaan janin maupun keadaan ibu apakah ibu tersebut dan janinnya dalam keadaan normal atau dalam keadaan yang bermasalah.

Selain itu Faktor lain seperti ibu hamil dan melahirkan pada usia rawan 20 tahun atau 35 tahun, terlalu banyak melahirkan

anak, terlalu dini atau rapat jarak kelahiran, terbatasnya *frekwensi* penyuluhan dan pendidikan kesehatan reproduksi juga mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan.

Pada penelitian sebelumnya pada tahun 2015 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Persiapan Kehamilan Pada Remaja Putri di SMAN 1 Sedayu Bantul di dapatkan hasil Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Kehamilan Pada Remaja Putri yang terbanyak adalah kategori cukup baik sebanyak 87,3% dari 100% total keseluruhan (7).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Di puskesmas Sedayu I dan puskesmas Sedayu II dari bulan Januari 2016 sampai Februari 2017 ada 203 orang calon pengantin, rata-rata usia calon pengantin perempuan adalah 20 tahun ke atas. Di puskesmas Sedayu 1 tahun 2016 calon pengantin yang melakukan

suntik TT ada 71 orang. Di puskesmas Sedayu 2 pada tahun 2016 sampai 2017 calon pengantin yang melakukan suntik TT ada 132 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan tingkat pengetahuan tentang kehamilan pada caten sebelum dan sesudah mendapatkan konseling perencanaan kehamilan”

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah *quasy-eksperimen design* yang dilakukan pada bulan Mei – Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II yang total berjumlah 30 calon pengantin.

Teknik pengambilan sampel *Accidental sampling*. Teknik ini dilakukan atas dasar kebetulan, siapa saja yang ditemui pada waktu itu, dan sesuai dengan persyaratan data inklusi,

Sampel adalah bagian atau wakil populasi yang diteliti (22).

Pengambilan sampel pada penelitian ini mengambil sampel yaitu calon pengantin di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul Yogyakarta. Instrumen yang digunakan yaitu berupa kuesioner yang dilengkapi dengan leaflet dan SAP.

## Hasil Dan Pembahasan

### A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Calon Pengantin Di Sedayu I Dan Sedayu II**

Umur	Frekuensi	Persentase
Usia	30	100%
Reproduksi Sehat		
Bukan Usia	0	0,0 %
Reproduksi		

Sehat

Total	30	100 %
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	1	3,3 %
Buruh	1	3,3 %
Swasta	20	66,7 %
Wiraswasta	2	6,7 %
Perawat	1	3,3 %
Petani	5	16,7 %
Total	30	100%

### Pendidikan

SLTP	5	16,7 %
SLTA	18	60,0 %
Diploma 3	2	6,7 %
Strata 1	5	16,5 %
Total	30	100 %

Sumber data primer : 2017

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa rata-rata responden calon pengantin di Sedayu I Dan II dengan usia reproduksi sehat yaitu (100%) Pada karakteristik pekerjaan responden yang bekerja lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja yaitu sebanyak 29 responden (96,7%), sedangkan responden dengan karakteristik pendidikan di Daerah Sedayu I

dan II terbanyak pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) yang berjumlah 18 responden (60,0%).

a. Berdasarkan Usia

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa rata-rata responden di Sedayu I Dan Sedayu II dengan usia reproduksi sehat sebanyak (100%) Sejalan dengan teori yang menyatakan kesehatan reproduksi juga berhubungan dengan kehamilan. Kesiapan seorang wanita untuk hamil dan melahirkan (mempunyai anak) ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, mental (emosi dan psikologis), dan sosial ekonomi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Silviani Tahun 2015 Tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Persiapan Kehamilan Pada Calon Pengantin di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II yang didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan tentang persiapan kehamilan yaitu 69 (87,3%) berpengetahuan cukup, Dan sejalan dengan

penelitian Almuna Kusuma Astuti Tahun 2016 Tentang Hubungan Umur Dengan Status Anemia Pada Calon Pengantin Di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta yang didapat bahwa sebagian besar responden yang tidak beresiko paling banyak pada umur 20-35 tahun dengan jumlah 63 orang (81,8%), dan yang beresiko pada usia < 20 tahun dengan jumlah 5 orang (6,5%), > 35 tahun dengan jumlah 9 Orang (11,7%).

b. Berdasarkan Pekerjaan

Pada karakteristik pekerjaan, responden yang bekerja yaitu sebanyak 29 responden (97,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 1 responden (3,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Silviani Tahun 2015 yang meneliti tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Persiapan kehamilan Pada Calon Pengantin di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Yogyakarta didapatkan hasil responden calon pengantin sebagian besar responden bekerja sebanyak 49 orang, sedangkan yang lain

sebagai mahasiswi sebanyak 30 orang.

c. Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik pendidikan di Daerah Sedayu I dan II terbanyak pada SLTA yang berjumlah 18 responden (60,0%). Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula ( 21).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Silviani yang meneliti tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu

Tentang Persiapan Kehamilan di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Yogyakarta Tahun 2015 didapatkan hasil responden calon istri sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 49 orang (80%), sedangkan 30 responden lainnya berpendidikan D3 dan S1.

2. Tingkat pengetahuan pada calon pengantin tentang perencanaan kehamilan sebelum di berikan konseling

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum Mendapatkan Konseling Tentang Perencanaan Kehamilan Pada Calon Pengantin Di Sedayu 1 Dan Sedayu 2**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentasi</b>
Kurang	18	60.0 %
Cukup	12	40.0 %
Baik	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0 %</b>

Sumber data : Primer 201

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sedayu I



dan II dari 30 responden yang diteliti, sebanyak 18 responden (60,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 12 responden (40,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, sebelum diberikan intervensi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan pada catin sebelum diberikan intervensi sebagian catin memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 18 (60,0%) dari keseluruhan jumlah sampel 30 (100%).

Menurut tabel 4.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sedayu I dan II dari 30 responden yang diteliti, sebanyak 18 responden (60,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan sebanyak 12 responden (40,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup sebelum diberikan intervensi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan pada calon pengantin sebelum diberikan intervensi sebagian memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 18 (60,0%) Didukung dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Novia Militasari pada tahun 2013 yang meneliti tentang tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang persiapan kehamilan di puskesmas sragen sebelum diberikan intervensi. Hasil pengamatan terhadap tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum pendidikan kesehatan didapatkan bahwa dari 30 orang responden, sebanyak 23 orang (76,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 4 (13,3%) responden berpengetahuan baik, dan 3 orang (10,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang (10).

Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh responden tergolong kurang, karena presentae kurang yang paling dominan dari hasil penelitian.

3. Tingkat pengetahuan calon pengantin sesudah diberikan konseling perencanaan kehamilan.

**Tabel 4.3**

<b>Distribusi Responden Tingkat Sesudah Konseling</b>	<b>Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Mendapatkan Tentang</b>
---	--

**Perencanaan Kehamilan Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Sedayu I Dan Sedayu II**

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Kurang	0	0%
Cukup	18	60.0 %
Baik	12	40.0 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Sumber data : Primer 2017

Pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sedayu I dan II dari 30 responden yang diteliti, sebanyak 18 responden (60.0 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup, sebanyak 12 responden (40,0%) memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan pada calon pengantin setelah diberikan intervensi sebagian catin memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 12 (40,0%) dari keseluruhan jumlah sampel 30 (100%).

Pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sedayu 1 dn 2 dari 30 responden yang

diteliti, sebanyak 18 responden (60.0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, sebanyak 12 responden (40.0%) memiliki tingkat pengetahuan baik. setelah diberikan intervensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh endri wulandari pada tahun 2014, yang meneliti tentang pengetahuan calon pengantin tentang bahaya kehamilan didapatkan hasil peningkatan rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan dengan sebagian besar tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah cukup (56.7%) dari 30 responden.

4. Tingkat pengetahuan pada calon pengantin sebelum dan sesudah mendapatkan konseling perencanaan kehamilan.

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Tingkat Pengetahuan Post test – Tingkat Pengetahuan Pre test
Z	-4,388 <sup>b</sup>
Asymp. Sig.(2-tailed)	,000

a.Wilcoxon signed ranks test

b. Based of positive ranks perencanaan kehamilan.

## B. ANALISIS BIVARIAT

**Table 4.4**

**Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Konseling Tentang Perencanaan Kehamilan Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Sedayu I Dan Sedayu II**

Pre test	(f)	%	Post test	(f)	%
kurang	18	60,0%	Kurang	0	0%
Cukup	12	40,0%	Cukup	18	60,0%
Baik	0	0%	Baik	12	40,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Table 4.4 dapat dilihat bahwa hasil penelitian menunjukkan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p$  value 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa konseling tentang Perencanaan kehamilan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada calon

pengantin yang didukung dengan nilai  $p$  value (0,000) (11).

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Catin yang tinggal di daerah Sedayu I dan II sebagian besar dengan usia reproduksi sehat (100%)
2. Catin yang tinggal di daerah Sedayu I dan II yang memiliki pekerjaan Swasta sebanyak 20 (66,7%).
3. Catin yang tinggal di daerah Sedayu I dan II sebagian besar pendidikan terakhir SLTA sebanyak 18 (60,0%).
4. Rata-rata tingkat pengetahuan calon pengantin sebelum dilakukan konseling tentang perencanaan kehamilan adalah kurang yaitu sekitar 18 (60,0%).
5. Rata-rata tingkat pengetahuan calon pengantin setelah dilakukan konseling tentang perencanaan kehamilan adalah cukup yaitu sekitar 18 (60,0%).

6. Ada perbedaan konseling tentang perencanaan kehamilan terhadap tingkat pengetahuan calon pengantin yang tinggal di daerah Sedayu I dan Sedayu II Kecamatan Sedayu Bantul tahun 2017 yang ditandai dengan nilai signifikan  $< 0,05$ .

#### **Daftar Pustaka**

1. WHO. 2015. Millenium Development Goals (MDGs). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/>. Diakses pada tanggal 19 Januari 2017.
2. WHO. 2015. Maternal mortality in 1990-2013, WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, and United Nations Population Division Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group Indonesia. [www.who.int/entity/maternal\\_child\\_adolescent/documents/countries/indicators/idn.pdf](http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/countries/indicators/idn.pdf). Diakses pada tanggal 19 Januari 2017
3. WHO. 2014. Trends in Maternal Mortality : 2000 to 2015 Estimates By WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and The United Nations Population Division. [Http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/). Diakses pada tanggal 19 Januari 2017.
4. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

5. Kementerian Kesehatan RI, 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kesehatan 2014. Prakarsa Working Paper/Public Policy/01/2013
6. BPS. 2015. Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta.
7. Silviani. 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul. (KTI)Yogyakarta: Universitas Alma Ata
8. Notoadmodjo, S. 2003 dalam Wawan, A. dan Dewi, N. 2011. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Wawan, A. dan Dewi, N. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
10. Milita, Sari Novia. 2013. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Persiapan Kehamilan di Puskesmas Miri Sragen. (KTI) Surakarta: Stikes Kusuma Husada Surakarta
11. Saputra, Wiko. 2013. APBN Konstitusi Bidang Kesehatan dan Jaminan Sosial



### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2015. Millenium Development Goals (MDGs). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/>. Diakses pada tanggal 19 Januari 2017.
2. WHO. 2015. Maternal mortality in 1990-2013, WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, and United Nations Population Division Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group Indonesia. [www.who.int/entity/maternal\\_child\\_adolescent/documents/countries/indicators/idn.pdf](http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/countries/indicators/idn.pdf). Diakses pada tanggal 19 januari 2017
3. WHO. 2014. Trends in Maternal Mortality : 2000 to 2015 Estimates By WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and The United Nations Population Division. [Http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/). Diakses pada tanggal 19 Januari 2017.
4. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
5. Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
6. BPS. 2015. *Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta*.
7. BPS. 2016. *Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta*.
8. Silviani. 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul. (KTI) Yogyakarta: Universitas Alma Ata
9. Nugroho, T. dan Utama, B.I. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*, Yogyakarta : Nuha Medika.
10. Kurniasih. 2010. *Landasan Pendidikan Sekolah Dasar*. Bandung : Percikan Ilmu
11. Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
12. Maulana, Mirza. 2008. *Buku Pegangan Ibu Panduan Lengkap Kehamilan, Kata Hati*, Yogyakarta.
13. Ratirochman. 2009. *Pelayanan asuhan antenatal, Dampak tidak memeriksakan kehamilan secara teratur*, Jakarta : Salemba Medika
14. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP, SP
15. Kurniasih, D.J.N. 2010. *Sehat & bugar berkat gizi seimbang*. buku gamedia. Jakarta
16. Manuaba, I.B.G. 2009. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, buku Kedokteran, EGC, Jakarta

17. Nugroho, T.U. 2012. *Obsgyn : Obstetri dan ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
18. Depkes RI, 2010. *Pemeriksaan kehamilan berdasarkan kunjungan antenatal*
19. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP, SP
20. Prawiroharjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP, SP Sarifudin, Abdul. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*.
21. Saputra, Wiko. 2013. APBN *Konstitusi Bidang Kesehatan dan Jaminan Sosial Kesehatan 2014*. Prakarsa Working Paper/Public Policy/01/2013.
22. Notoadmodjo, S. 2003 dalam Wawan, A. dan Dewi, N. 2011. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
23. Arikunto, 2006 dalam Wawan, A. dan Dewi, N. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
24. Aritonang, E. 2010. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*, Bogor : IPB Press.
25. Efendi, F. dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
26. Sulystiawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta : Salemba Medika.
27. Mufdlillah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Yogyakarta : Nuha Medika.
28. Sunarsih, T. dan Dewi, V.N.L. 2010. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika.
29. Wawan, A. dan Dewi, N. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
30. BKKBN. 2012. *Jenis-jenis Alat dan Obat Kontrasepsi*.  
<http://www.dkijakarta.bkkbn.go.id/unduh/program/44/>.Diakses pada tanggal 1 januari 2017
31. Anon. 2015. *How to get your body ready for a baby*.  
<http://www.babycentre.co.uk/a7170/how-to-get-your-body-ready-for-a-baby> [Accessed 1 June 2017].
32. Anon, N.D. *Pregnancy and HIV Testing*.  
<http://www.webmd.com/hiv/ids/guide/pregnancy-hiv-testing> [Accessed 1 June 2017].



33. Anon, N.D. *Your Pre-Pregnancy Checkup*.  
<http://www.webmd.com/infertility-and-reproduction/pre-pregnancy-checkup>  
[Accessed 1 June 2017].
34. Eka Hospital. 2015. *Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah*.  
<http://www.ekahospital.com/the-importance-of-pre-marital-medical-check-up/>  
[Accessed 1 June 2017].
35. Prodia. 2016. *Premarital Check Up*.  
<http://www.prodia.co.id/InfoKesehatan/PenyakitDiagnosisDetails/premarital-check-up> [Accessed 1 June 2017].
36. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta
37. Milita, Sari Novia. 2013. *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Persiapan Kehamilan di Puskesmas Miri Sragen. (KTI) Surakarta: Stikes Kusuma Husada Surakarta*
38. Savitri. 2012. *Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas pada Remaja Kelas X dan XI di SMK Muhammadiyah II Bantul. JNKI, Vol. 1, No. 1, Tahun 2013*

Silviani; Nurunnayah, S. (2015) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Sedayu I Dan Ii Bantul Yogyakarta', *Repository Perpustakaan Universitas Alma Ata Yogyakarta*. Available at: <http://elibrary.almaata.ac.id/565/12/Naspub%20Silviani%20Fix.pdf>