

Artikel Penelitian

HUBUNGAN KETERATURAN ANTENATAL CARE DENGAN TINGKAT KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DI DUSUN KAMPUNG BARU - DESA KAWA

Jurgen A. Pattiasina¹, Filda Vionita I. de Lima², Siti Umi M. Polpoke³

¹Puskesmas Kilang Ambon, ²Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura,

³Puskesmas Bai Bula

Corresponding author e-mail : fildavid5@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan di seluruh negara. Tahun 2010 WHO menyatakan penyumbang terbesar AKI berasal dari Negara berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu program untuk menurunkan AKI di Indonesia dengan upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan pemeriksaan ibu hamil oleh tenaga profesional yang sesuai dengan standar pelayanan Antenatal Care (ANC). Angka cakupan ANC di Provinsi Maluku masih cukup rendah yakni kurang dari 72,3%. Berdasarkan data yang telah dikemukakan sebelumnya, disimpulkan bahwa kematian ibu disebabkan oleh bahaya kehamilan risiko tinggi akibat gagal deteksi dini karena ketidakteraturan bumil dalam mengikuti ANC. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan keteraturan Antenatal Care dengan tingkat kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di Desa Kawa-Kabupaten Seram Bagian Barat **Metode** Jenis penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, dilakukan di Dusun Kampung Baru, Desa Kawa-Kabupaten Seram Bagian Barat. Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling sebanyak 38 ibu hamil. Data penelitian kemudian di analisis secara univariat dan bivariate menggunakan *Chi-square*. **Hasil** : Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan didapati ibu responden yang teratur melakukan ANC sebanyak 63,2% dan yang memiliki kehamilan risiko tinggi sebesar 28,9%, dengan uji bivariate didapati nilai $p = 0,029$. **Kesimpulan** : Terdapat hubungan keteraturan ANC dengan tingkat kehamilan risiko tinggi

Kata Kunci : *Kehamilan risiko tinggi, antenatal care*

Abstrac

Introduction Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators of community health status and success of health services in all countries. In 2010 WHO stated that the biggest contributors to MMR came from developing countries, including Indonesia. In Indonesia there was a programs aimed to reduce MMR by increasing the quality of health services, especially for examining pregnant women by professionals based on Antenatal Care (ANC) service standards. The ANC coverage rate in Maluku Province is still quite low at less than 72.3%. Based on the data previously, it was concluded that maternal mortality was caused by the danger of high-risk pregnancies due to failure of early detection to pregnant women with low participation in ANC. **Objective**: To determine the relationship of the orderly of Antenatal Care with high-risk pregnancy rates in pregnant women in Kawa Village-West Seram District **Method** : This research uses analytical survey method with *Cross Sectional* approach, it was done in Kampung Baru Hamlet, Kawa Village-West Seram District . The sample in this study was taken by total sampling of 38 pregnant women. The data was analyzed bivariate using *Chi-square* test. **Results**: Based on the data conducted it was found that respondents who regularly attendant ANC were 63.2% and those who had high risk pregnancies were 28.9%, with bivariate tests found $p = 0.029$. **Conclusion**: There is a relationship between regularity of ANC and high-risk pregnancy rates.

Key word : *high-risk pregnancy, antenatal care*

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan

indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan di seluruh negara. AKI di dunia

pada tahun 2010 diperkirakan World Health Organization (WHO) mencapai 287 000 jiwa dan penyumbang terbesar berasal dari Negara berkembang yang mencapai 99% (284 000 jiwa), sehingga penurunan AKI merupakan target yang ingin dicapai pada Millenium Development Goal's (MDG's) tahun 2015.^{1,2}

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang dengan masalah AKI yang masih tergolong tinggi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Hasil tersebut masih sangat jauh dari target MDG's tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.^{2,3}

Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan sebanyak 28%. Penyebab lainnya seperti eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). Angka kematian yang tinggi disebabkan 2 sebab pokok yaitu (1) masih kurangnya pengetahuan dan penanggulangan komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas, (2)

kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua yang hamil.^{2,3}

Salah satu program untuk menurunkan AKI di Indonesia dengan upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan pemeriksaan ibu hamil oleh tenaga profesional yang sesuai dengan standar pelayanan Antenatal Care (ANC), yaitu timbang berat badan (BB), ukuran tekanan darah, ukuran tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetaunus Toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi, tes terhadap penyakit menular dan di akhiri temawicara dalam rangka persiapan rujukan.⁴

Tobing dalam penelitiannya tahun 1984 - 1989 menemukan bahwa kematian maternal terjadi 67,9% pada kelompok tidak terdaftar. Yang dimaksud dengan kelompok tidak terdaftar adalah kelompok ibu hamil yang memeriksakan dirinya kurang dari 4 kali selama kehamilannya Akibat kurangnya pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih (bidan, dokter dan dokter ahli) banyak kasus dengan penyulit kehamilan tidak terdeteksi. Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai

proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu.^{3,4}

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan/persalinan normal.⁶ Faktor risiko kehamilan yang digolongkan berisiko adalah Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan < 2 tahun, kurang energi kronis (KEK) LILA < 23,5 cm, indeks massa tubuh (IMT) < 18,5, tinggi badan < 145 cm, dan memiliki riwayat obstetric yang tidak baik.^{5,6,7}

Salah satu instrument untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko yakni dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Pembuatan skor ini baiknya dilakukan pada saat kunjungan *Antenatal Care*. Sistem skoring ini dibuat berdasarkan seluruh faktor risiko yang disampaikan menurut Poedji Rochjati. Skoring ini berfungsi sebagai alat komunikasi untuk edukasi

kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana. Selain itu juga, sebagai alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganannya.^{5,8,9} Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil yaitu 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .⁶

Terkait dengan pelayanan kesehatan ibu hamil, hasil Riskesdas 2013 menunjukkan cakupan pelayanan antenatal bagi ibu hamil semakin meningkat. Hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Peningkatan akses ini juga sejalan dengan cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal pertama pada trimester

pertama kehamilan (K1 Trimester 1), yaitu dari 72,3% pada tahun 2010 menjadi 81,3% pada tahun 2013. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70,0% pada tahun 2013.¹⁰

Meskipun mengalami peningkatan, angka cakupan ANC di Provinsi Maluku masih cukup rendah yakni kurang dari 72,3%. Hal ini disebabkan oleh banyak hal baik dari pihak petugas kesehatan (kesalahan dalam pendataan, kualitas melakukan ANC, dll) maupun dari ibu hamil itu sendiri (pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, dll). Dengan rendahnya angka cakupan ANC memungkinkan Angka Kematian Ibu yang meningkat. Dari data petugas kesehatan Puskesmas Pembantu (PUSTU) Kawa Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB), terdapat 3 kasus kematian ibu hamil pada tahun 2015. Hal ini menjadi suatu masalah kesehatan yang harus dicegah agar tidak terulang kembali pada tahun 2016.¹⁰

Berdasarkan data yang telah dikemukakan sebelumnya, disimpulkan bahwa kematian ibu disebabkan oleh bahaya kehamilan risiko tinggi akibat gagal deteksi dini karena ketidakteraturan bumil dalam mengikuti ANC. Oleh karena itu,

maka pada kasus di Desa Kawa, peneliti tertarik untuk membuktikan apakah terdapat hubungan antara keteraturan ANC dengan tingkat kehamilan risiko tinggi di Dusun Kampung Baru Desa Kawa, sehingga dapat dijadikan bahan edukasi untuk masyarakat yang akhirnya berdampak pada penurunan AKI. Selain itu faktor yang berhubungan dengan ANC itu sendiri perlu diteliti sehingga menjadi bahan evaluasi terutama bagi petugas kesehatan.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di Dusun Kampung Baru, Desa Kawa-Kabupaten Seram Bagian Barat, pada bulan februari tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *total sampling* dimana semua ibu hamil yang berdomisili pada tempat penelitian dilaksanakan dan memiliki data kunjungan ANC yang lengkap dijadikan sebagai sampel penelitian. Sampel yang terkumpul sebanyak 38 ibu hamil. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Skor Poedji Rojacht yang digunakan untuk mengklasifikasikan kehamilan dengan risik,o baik risiko rendah, tinggi, maupun sangat tinggi dan data sekunder dari bidan

desa mengenai kunjungan ibu hamil di Desa Kawa pada kegiatan ANC. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu keteraturan ANC dan variabel terikat yaitu tingkat kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Jenis analisis yang dilakukan berupa analisis bivariat untuk menggambarkan karakteristik dari variabel yang diteliti dengan penyajian data menggunakan distribusi frekuensi serta analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan antara keteraturan *antenatal care* dengan tingkat kehamilan risiko tinggi. Untuk mengetahui kemaknaan hubungan tersebut, dilakukan uji *Chi-Square*.

Hasil

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer yang dimaksudkan ialah data yang didapat melalui proses anamnesis dan pemeriksaan fisis ibu hamil di Dusun Kampung Baru Desa Kawa untuk mengisi sistem scoring Poedji Rojachti. Data sekunder yang dimaksudkan ialah catatan bidan PUSTU mengenai kunjungan ANC setiap ibu hamil yang telah diperiksa. Selama kurun waktu penelitian, jumlah responden yang memnuhi criteria inklusi sebanyak 38 orang. Tabel 1 menunjukkan deskripsi responden penelitian.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian di Dusun Kampung Baru-Desa Kawa, Februari 2016

Variabel	N	%
Kelompok Usia		
12-16 tahun	3	7,9
17-25 tahun	15	39,5
26-35 tahun	13	34,2
36-45 tahun	7	18,4
Paritas		
Primigravida	9	23,7
Multigravida	23	60,5
Multigrandegravida	6	15,8
Pendidikan		
SD	11	28,9
SMP	13	34,2
SMA	14	36,8
Usia Kehamilan		
Trimester I	7	18,4
Trimester II	14	36,8
Trimester III	17	44,7
Keadaan Sosial ekonomi		
Bawah	23	60,5
Menengah	15	39,5
Keteraturan ANC		
Teratur	24	63,2
Tidak teratur	14	36,8
Risiko kehamilan		
Rendah	27	71,1
Tinggi	11	28,9

Pada tabel 1 tampak bahwa lebih dari 50% responden telah melakukan ANC dengan teratur di tenaga kesehatan (bidan desa). Berdasarkan data yang diperoleh, didapati pula responden yang memiliki risiko kehamilan tinggi sebanyak 28,9%. Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah paritas, pendidikan dan keadaan sosial ekonomi terhadap ANC.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah paritas, pendidikan dan keadaan sosial ekonomi terhadap ANC di Dusun Kampung Baru-Desa Kawa, Februari 2016

Variabel	n	%	Tidak Teratur ANC	
			n	%
Paritas				
Primigravida	9	23,7	0	0
Multigravida	23	60,5	10	43,5
Multigrandegravida	6	15,8	4	66,7
Pendidikan				
SD	11	28,9		72,7
SMP	13	34,2	5	38,5
SMA	14	36,8	1	7,1
Keadaan Sosial ekonomi				
Bawah	23	60,5	8	34,0
Menengah	15	39,5	6	40

Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMP). Pada tabel 2 tampak bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka persentase ketidak teraturan kunjungan untuk melakukan ANC semakin menurun. Sebaliknya responden yang memiliki tingkat keadaan ekonomi menengah memiliki persentase ketidak teraturan kunjungan ANC yang lebih tinggi dibandingkan ekonomi rendah. Persentase ketidak teraturan ANC juga tampak meningkat pada responden multigrandegravida (jumlah paritas lebih dari 4 kali) (66,7%) dibandingkan responden dengan multigravida (43,5%). Sedangkan seluruh responden primigravida sudah teratur melakukan ANC pada tenaga kesehatan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki risiko kehamilan tinggi lebih besar persentasenya

pada responden yang tidak teratur melakukan ANC (50%) dibandingkan responden yang teratur melakukan ANC (16,7%). Sebaliknya, untuk persentase responden risiko rendah dengan riwayat ANC yang teratur lebih tinggi (83,3%), dibandingkan dengan persentase pada responden yang tidak teratur melakukan ANC (50%). Hal ini bermakna secara statistik dengan *p value* 0,029.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa tingkat keteraturan ANC ibu hamil di Dusun Kampung Baru Desa Kawa cukup tinggi yakni 63,2%. Sedangkan angka kehamilan risiko tinggi di Desa Kawa hanya sebesar 28,94%.

Tabel 3. Hubungan Keteraturan ANC dengan tingkat Kehamilan Risiko Tinggi pada responden penelitian di Dusun Kampung Baru-Desa Kawa, Februari 2016

ANC	Risiko Kehamilan						<i>p value</i>
	Rendah		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Teratur	20	83,3	4	16,7	24	100	0.029
Tidak teratur	7	50	7	50	14	100	

Pada penelitian ini didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kesadaran responden untuk teratur melakukan ANC. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang akan makin mudah menerima informasi. Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian Junga yang menyatakan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan keteraturan pemeriksaan antenatal care ($p=0.04$). Informasi yang didapat bisa terkait dengan pentingnya ANC sehingga ibu hamil mengerti dan memberikan dirinya untuk diperiksa oleh tenaga kesehatan pada saat ANC. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan yang kemudian akan mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat.^{11,12,13,14}

Responden dengan ekonomi rendah memiliki persentase teratur mengikuti ANC lebih tinggi dibandingkan ekonomi menengah. Sejalan dengan hasil penelitian ini, Junga dalam penelitiannya juga

menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat ekonomi masyarakat dengan pemanfaatan ANC oleh ibu hamil. Sebaliknya hasil penelitian dari Ratna, menunjukkan bahwa dengan semakin tinggi status ekonomi maka semakin tinggi pula persentase keteraturan ANC ($p=0.076$). Rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi dari pada prioritas kebutuhan pokok sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya pemeriksaan antenatal care.^{14,15,16}

Pada analisis tingkat paritas dengan keteraturan ANC menunjukkan bahwa responden dengan jumlah kehamilan > 4 (multigrandegravida) memiliki persentase ANC tidak teratur yang lebih tinggi yakni 66,7%. Hal sebaliknya ditemukan pada kehamilan primigravida yang proporsi teratur ANCnya mencapai 100%. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Pongsibidang di Toraja yang juga mendapati kebanyakan responden yang tidak teratur melakukan ANC adalah multigrandepara. Bagi ibu yang pertama <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

kali hamil, *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan agar aman bagi dirinya maupun bayi di dalam kandungannya. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.^{11,13,17}

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%, mendapati adanya hubungan keteraturan ANC dengan tingkat kehamilan risiko tinggi ($p=0.029$) pada bumil di Dusun Kampung Baru, Desa Kawa. Selain itu, perentase responden yang mengalami kehamilan risiko tinggi lebih besar pada yang tidak melakukan ANC secara teratur dibandingkan yang teratur melakukan ANC (50% vs 16,7%). Hal ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmadewi dan Herartri yang menilai berbagai faktor pendukung kejadian kehamilan risiko tinggi yang salah satunya adalah kualitas ANC. Pada penelitian tersebut didapati terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas ANC dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.¹⁸

Pentingnya melakukan pemeriksaan ANC saat dalam masa kehamilan pada

penelitian ini sudah banyak disadari oleh responden pada daerah penelitian ini. Namun demikian masih banyak pula responden yang tidak teratur melakukan pemeriksaan ANC. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Dalam setiap kunjungan ANC petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.^{7,8,13}

Terdapat beberapa hal yang dinilai pada pemeriksaan ANC yang menjadi indikator suatu kehamilan dikatakan memiliki risiko tinggi. Faktor resiko pada ibu hamil meliputi riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik yaitu riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati; Ibu hamil yang kurus/berat badan kurang; sudah memiliki 4 anak atau lebih; jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun; Ibu menderita anemia atau kurang darah; perdarahan pada kehamilan ini; tekanan darah yang tinggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai; kelainan

letak janin atau bentuk panggul ibu tidak normal; riwayat penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi, asma dan lain-lain. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami komplikasi kehamilan yang berujung pada kematian ibu maupun kematian janin.^{9,16}

Pada saat ANC, faktor-faktor risiko yang dapat diperbaiki seperti anemia, sakit malaria, berat badan, dan lainnya dapat segera diatasi sehingga tidak terus-menerus menjadi kehamilan risiko tinggi. Selain itu, apabila tenaga kesehatan yang melakukan ANC tidak mampu mengatasi beberapa kasus kehamilan risiko tinggi, dapat segera dilakukan rujukan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi sehingga ibu dengan kehamilan risiko tinggi bisa mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara keteraturan ANC dengan tingkat kejadian kehamilan risiko tinggi di Dusun Kampung Baru Desa Kawa.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015* Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA,

World Bank Group and the United Nations Population Division World Health Organization 2015.

2. Zureick-Brown S, Newby H, Chou D, Mizoguchi N, Say L, Suzuki E, Wilmoth J. *Understanding global trends in maternal mortality*. Volume 39, Number 1. California: International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. March 2013.p.32-4
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014
4. Kementerian Kesehatan RI. Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI; 2013
5. Roeshadi RH. Gangguan dan penyulit pada masa kehamilan. Medan: Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2004.
6. Manuaba, I A. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC; 2010.
7. Maidelwita Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Nanggalo Padang. Padang: STIKES MERCUBAKTIJAYA; 2010.
8. Samar K, Hafes, Laila S, Dorghan, Suheir AM. *Profile of high risk pregnancy among Saudi women in Taif-KSA*. Egypt: World Journal of Medical Sciences; 2014.p.90-7.
9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2010.
10. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riskesdas 2013 terkait kesehatan ibu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.

11. Pongsibidang SG, Abdullah Z, Anariadi. Faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan *antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala pitu Kabupaten toraja utara. Makasar: Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2013.
12. Simanjuntak, Tumair. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal* di Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2002. Jakarta: Universitas Indonesia; 2001.
13. Surniati, Nurhayani, Arifi MA. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *antenatal care* (K1-K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa. Makasar: Bagian AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2009.
14. Junga MR, Pondaag L, Kundre R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) ibu hamil trimester III di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Manado: e-Journal Keperawatan;2017.
15. Umayah F. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Keteraturan Pelaksanaan Perawatan Antenatal di RB & BP ASY-SYIFA' PKU Muhammadiyah Wedi Klaten. Surakarta: e-Journal Keperawatan;2010.
16. Ratna. Hubugnan tingkat ekonomi ibu hamil dan tingkat kepuasan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di RB & BP Asy-syifa' PKU Muhammadiyah Wedi Klaten. Surakarta: e-Journal Keperawatan;2010.
17. Ramadian N. Hubungan antara frekuensi *antenatal care* dengan kematian perinatal di RSUD DR. Moewardi Surakarta. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2010.
18. Rahmadewi, Herartri R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi. Jakarta; Gizi Indonesia.2011