

Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Dengan Pendekatan Kohort Study Di Puskesmas Banjar I

Ni Nengah Yunariasih^{1*}, Putu Dian Prima Kusuma Dewi², Indrie Lutfiana³

^{1,2,3}Prodi Kebidanan, STIKes Buleleng

Corresponding Author E-mail : dian_pkd@yahoo.co.id

Article History: Received: Agustus 8, 2022; Accepted: Agustus 28, 2022

ABSTRACT

High-risk pregnancy is one of the conditions that can indirectly or directly harm the condition of the mother and baby, which can be prevented if the risk in pregnancy is detected early. In reality, pregnant women who are at high risk or low risk rarely make regular antenatal care visits, so the information they have about risky pregnancies and the importance of antenatal visits is still lacking. The schedule of visit examinations for high-risk pregnant women is carried out more regularly and regularly in accordance with the nature of the risk factors that exist in pregnant women and supporting examinations that need to be carried out. This study aims to look at gestational and clinical characteristics in pregnant women at risk. Research is a descriptive quantitative research with a cohort study and a retrospective approach. This descriptive research was used to examine the incidence of pregnancy at risk at the Banjar I Health Center by utilizing the maternal cohort register in the last 1 (one) year. The results showed that the low-risk pregnancy category was 80.7% (343/425) while the high-risk category was 19.29% (82/425). Gestational characteristics in pregnant women with low risk, healthy reproductive age of 88.34% (303), distance less than 2 years 55.10% (189) with an average age of 38.9 weeks while the high risk group with unhealthy reproductive age of 68.29% (56), distance of more than 2 years 80.49% (66) with an average gestational age of 39.02 weeks. ANC visits in the irregular category with criteria of more than 30 days i.e. on visits 1 to 2 (293: 68.94%), Visits 2 to 3 (294: 69.18%), visits 3 to 4 (287: 67.53%), visits 4 to 5 (253: 59.53%). The results of this study can be used as input for midwives in order to provide the right IEC and carry out early detection in every pregnancy.

Keywords : Gestational, Clinical, High Risk

ABSTRAK

Kehamilan resiko tinggi merupakan salah satu kondisi yang secara tidak langsung atau langsung dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi, yang dapat dicegah jika resiko pada kehamilan terdeteksi secara dini. Pada kenyataannya, ibu hamil yang beresiko tinggi ataupun resiko rendah jarang melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur, sehingga informasi yang dimiliki tentang kehamilan beresiko dan pentingnya kunjungan antenatal masih kurang. Jadwal pemeriksaan kunjungan untuk ibu hamil resiko tinggi dilakukan lebih rutin dan teratur sesuai dengan sifat faktor resiko yang ada pada ibu hamil serta pemeriksaan – pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat karakteristik gestational dan klinis pada ibu hamil dengan risiko. Penelitian merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan *kohort study* dan *pendekatan retrospektif*. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk mengkaji kejadian kehamilan yang beresiko di Puskesmas Banjar I dengan memanfaatkan register kohort ibu dalam 1 (satu) tahun terakhir. Hasil menunjukkan bahwa kategori kehamilan risiko rendah sebesar 80.7% (343/425) sedangkan untuk kategori risiko tinggi sebesar 19.29% (82/425). Karakteristik gestational pada ibu hamil dengan risiko rendah, umur reproduksi sehat sebesar 88.34 % (303), jarak kurang dari 2 tahun 55.10 % (189) dengan rata-rata umur kehamila 38.9 minggu sedangkan kelompok risiko tinggi dengan umur reproduksi

Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dengan Pendekatan Kohort Study di Puskesmas Banjar I
Ni Nengah Yunariasih, Putu Dian Prima Kusuma Dewi¹, Indrie Lutfiana

tidak sehat sebesar 68.29 % (56), jarak lebih dari 2 tahun 80.49% (66) dengan rata-rata umur kehamilan 39.02 minggu. Kunjungan ANC dalam kategori tidak teratur dengan kriteria lebih dari 30 hari yaitu pada kunjungan 1 ke 2 (293: 68.94%), Kunjungan 2 ke 3 (294: 69.18%), kunjungan 3 ke 4 (287: 67.53%), kunjungan 4 ke 5 (253: 59.53%). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk Bidan agar dapat memberikan KIE yang tepat serta melakukan deteksi dini pada setiap kehamilan .

Kata Kunci : Gestational, Klinis, Risiko Tinggi

1. PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang didalamnya kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik. (Bobak, 2002). Oleh karena itu diperlukannya asuhan antenatal yang berfungsi mendeteksi tanda atau gejala resiko pada kehamilan serta memberikan penanganan dini untuk mencegah keterlambatan. Perilaku perawatan kehamilan (Antenatal care) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan ibu sendiri. Tetapi, masih banyaknya ibu menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrat, serta masih banyaknya ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, Padahal dengan tidak memeriksakan kehamilan bisa menyebabkan tidak terdeteksinya faktor – faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh ibu hamil dan keterlambatan dalam pemberian penanganan. Dengan demikian resiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang dapat meningkatkan kegawatdaruratan dalam persalinan sehingga berakibat fatal yaitu kematian.

Saat ini dalam setiap menit dan setiap harinya, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dimana angka kematian ibu tahun 2019 di Bali adalah 67,7/100.000 KH (DepKes RI, 2019) lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,2/100.000 KH (DepKes RI, 2019). Penyebab langsung kematian tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu Perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain adalah ibu hamil menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, oleh karena itu pemeriksaan antenatal sangat penting untuk mendeteksi tanda dan gejala dari resiko kehamilan sehingga dapat mencegah suatu keterlambatan yang dapat menyebabkan peningkatan angka kematian ibu (DepKes RI, 2010).

Berdasarkan hasil catatan register di RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan data ibu hamil dengan resiko tinggi kehamilan dari bulan oktober sampai dengan November pada tahun 2021,

tersebut sebanyak 96 orang dan masing-masing dari jumlah ibu hamil resiko tinggi tersebut antara lain terdapat (8%) menderita anemia, (12%) menderita preeklamsi, (11%) mengalami perdarahan, (2%) menderita penyakit deabitus melitus, (2%) menderita penyakit jantung, (7%) mengalami abortus imminens dan inkomplek, (11%) mengalami ketuban pecah dini, (5%) hamil ectopik, (5,5%) riwayat obstetrik (riwayat keguguran dan riwayat melahirkan prematur), (6%) mengalami kelainan letak janin, mengalami gestasional, (7%) eklamsi, (8,5%) ibu hamil usia >35 tahun, dan (6%) ibu hamil usia <20 tahun. Namun demikian yang berkunjung untuk antenatal care masih dibawah target kunjungan antenatal care yaitu 91.96 % dimana target kunjungan antenatal yaitu 95 %.

Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dimana untuk target cakupan K1 adalah 100%, sedangkan cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu satu kali trimester ke-1, satu kali trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (DepKes RI, 2010).

Di Bali tepatnya di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 terdapat ibu hamil yang dalam masa kehamilannya tidak memeriksakan kehamilan secara teratur tetapi baru datang ke pelayanan kesehatan pada saat persalinan. Banyaknya yang belum sadar akan pentingnya kunjungan pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yang dapat membawa akibat fatal yaitu kematian (Pusdiknakes, 2003). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya informasi tentang kehamilan beresiko dan manfaat kunjungan antenatal. Namun demikian masih banyaknya ibu hamil baik yang beresiko rendah bahkan yang beresiko tinggi malah jarang melakukan kunjungan ANC.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 21 November s.d 26 November 2020 di Puskesmas Banjar 1 Kabupaten Buleleng, diperoleh fakta bahwa 8 dari 11 ibu hamil resti di desa tersebut tidak patuh dalam jadwal kunjungan ANC. bahkan dijumpai 1 Primigravida muda trimester III yang baru 2 kali melakukan kunjungan ANC ke fasilitas pelayanan kesehatan. Primigravida tersebut tidak mematuhi jadwal kunjungan ANC seperti yang telah
Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dengan Pendekatan Kohort Study di Puskesmas Banjar I
Ni Nengah Yunariasih, Putu Dian Prima Kusuma Dewi1, Indrie Lutfiana

disampaikan oleh tenaga kesehatan, dimana jadwal itu telah disesuaikan dengan usia kehamilan dan masalah dari masing-masing ibu hamil. Mereka melakukan kunjungan ANC tidak sesuai atau terlambat dari jadwal yang seharusnya. Dan ketika diwawancarai, 75% di antara ibu hamil tersebut tidak dapat menyebutkan dengan tepat apa saja yang termasuk kehamilan beresiko tinggi dan bahayanya pada ibu dan janin. Dan juga dilihat dari cakupan kunjungan anenatal yang masih dibawah target yaitu pada bulan desember 2020 yaitu untuk cakupan K1 98,69% dan untuk cakupan K4 93,28% dimana untuk target cakupan K1 adalah 100% dan cakupan K4 100%. terdapat 56 orang ibu hamil resiko tinggi dari 677 ibu hamil. (PWS KIA Puskesmas Banjar 1) Jumlah ibu hamil resiko sangat tinggi yang disebabkan karena perdarahan, KPD, infeksi, abortus dan partus lama dirujuk ke RSUD Kabupaten Buleleng sebanyak 9 orang.

Hal ini sebenarnya dapat dicegah jika resiko pada kehamilan terdeteksi secara dini. Pada kenyataannya, ibu hamil yang beresiko tinggi ataupun resiko rendah masih kurang teratur melakukan kunjungan antenatal care, sehingga informasi yang dimiliki tentang kehamilan beresiko dan pentingnya kunjungan antenatal masih kurang. Jadwal pemeriksaan kunjungan untuk ibu hamil resiko tinggi dilakukan lebih rutin dan teratur sesuai dengan sifat faktor resiko yang ada pada ibu hamil serta pemeriksaan – pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan. Yaitu jika ibu hamil sudah terdiagnosa termasuk dalam kelompok resiko tinggi yang harus segera ditangani maka kunjungan antenatal dilakukan lebih rutin yaitu setiap 1 minggu dimana dalam setiap kunjungan ini berfungsi untuk mengontrol dan memberikan pengobatan yang berkelanjutan sesuai faktor resiko ibu sampai kehamilannya dikatakan aman baru kunjungan bisa dilakukan sesuai dengan umur kehamilan dengan kunjungan ideal (DepKes RI, 2008). Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian dan penanganan resiko pada kehamilan. Jika ibu hamil beresiko tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan resiko yang sangat tinggi dengan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Jika ibu hamil yang beresiko tinggi tidak mengetahui tentang kehamilan beresiko khususnya tentang keadaan yang sekarang dia alami dan bahaya apa yang akan dialami jika kehamilannya tidak dirawat secara tepat. Serta jika ibu tidak mengetahui akan manfaat kunjungan antenatal bagi kehamilannya dapat menyebabkan ibu akan mengambil suatu keputusan yang salah dalam

kehamilannya yaitu yang seharusnya ibu bersalin di rumah sakit malah ibu datang bersalin di bidan praktek swasta yang tidak bisa menangani persalinan bagi ibu hamil resti. Keterlambatan inilah yang menyebabkan pengendalian dan penanganan tidak tepat didapatkan oleh ibu dan dapat menyebabkan adanya kegawat darurat dalam persalinan dan keterlambatan inilah yang terkadang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu (Saifuddin, 2006).

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan yang mungkin didapatkannya dari pemberian KIE tentang resiko kehamilan oleh petugas kesehatan ataupun informasi yang mereka dapatkan baik dari majalah ataupun media elektronik lainnya seperti radio, tv ataupun internet maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif menggunakan metode deskriptif *kohort study dengan pendekatan retrospektif*. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk mengkaji kejadian kehamilan yang beresiko di Puskesmas Banjar I dengan memanfaatkan register kohort ibu dalam 1(satu) Tahun yang mencakup 11 desa pada periode Januari-Desember 2020. Penelitian ini memanfaatkan data sekunder yang tercatat pada register kohort ibu. Kelemahan dari data sekunder adalah adanya kemungkinan ketidak lengkapan data yang tercatat sehingga diantisipasi dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik survey dengan lembar pengumpulan data berupa lembar observasi yang ditulis sesuai dengan data yang tercatat pada register kohort ibu. Dalam penelitian ini data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan memanfaatkan platform *google* yaitu *google Form*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah kerja Puskesmas Banjar I mewilayahi 11 desa. Sekitar 50% wilayah kerja Puskesmas Banjar I merupakan daerah perbukitan dan 50% merupakan dataran rendah. Waktu tempuh masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan rata-rata 15-20 menit yang didukung oleh Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dengan Pendekatan Kohort Study di Puskesmas Banjar I
Ni Nengah Yunariasih, Putu Dian Prima Kusuma Dewi1, Indrie Lutfiana

alat serta sarana transportasi lancar kecuali beberapa banjar atau dusun di kawasan perbukitan seperti banjar atau dusun yang ada di desa Sidetapa, Tigawasa, Pedawa, dan Cempaga, yang ditempuh dalam waktu kurang lebih 1 jam.

Karakteristik subyek penelitian merupakan bagian yang menjadi identitas subyek dan memberikan gambaran atas sampel yang diambil untuk mewakili populasi yang diteliti.

Berikut adalah tabel yang menyajikan karakteristik subyek penelitian

Tabel 3.1 Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dan jarak kehamilan di Puskesmas Banjar I Periode Tahun 2019-2021

Karakteristik	Frekuensi/	Persentase (%)
Umur Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	329	77.41
Umur Reproduksi Tidak Sehat (< 20 Tahun atau > 35 Tahun)	96	22.59
Jarak Kehamilan		
Lebih Dari 2 tahun	220	51.76
Kurang dari 2 tahun	205	48.24
Jumlah	425	

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun atau umur reproduksi sehat yaitu sebanyak 329 orang (77.41%).

Tabel 3.2 Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik gestational di Puskesmas Banjar I Periode Tahun 2019-2021

Karakteristik	Mean	Nilai 95% CI (Confident Interval)
Umur Kehamilan	38.9	38.6-39.3
Berat Badan	59	58.4-59.7
Tinggi Badan	161.9	153-170.8
Tekanan Darah	110/70	-
Skor Risiko Ibu Hamil	3.27	3.02-3.52

LILA (Lingkar Lengan Atas)	27.4	27.2-27.6
Jumlah	425	

Berdasarkan tabel 3.2 diatas bahwa rata-rata umur kehamilan yaitu 38.9 minggu, berat badan 59 kg, tinggi badan 161.9, tekanan darah 110/70, LILA 27.4 cm dan nilai risiko ibu hamil 3.27.

Tabel 3.4 Rata-rata jarak waktu kunjungan K1 dari HPHT Ibu Hamil dengan resiko di Puskesmas Banjar Tahun 2020.

Rata-Rata Jarak Waktu Kunjungan K1 dari HPHT		
	Mean	CI
Waktu Kunjungan	61.2	58.4-63.9

Tabel 3.5 Rata-rata jumlah kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Banjar I Tahun 2020.

Rata-Rata Jarak Waktu Kunjungan ANC		
	Mean	CI
Kunjungan 1 Ke 2	36.1	34.8-37.4
Kunjungan 2 Ke 3	38.7	36.2-41.3
Kunjungan 3 Ke 4	36.67	34.9-38.4
Kunjungan 4 Ke 5	32.86	30.9-34.8
Kunjungan 5 Ke 6	81.69	121-283
Kunjungan 6 ke 7	10.2	8.3-12.3

Tabel 3.6 Keteraturan kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Banjar I Tahun 2020.

Rata-Rata Jarak Waktu Kunjungan ANC	Frekuensi	Presentase (%)
Kunjungan 1 Ke 2		
Teratur	132	31.06
Tidak Teratur	293	68.94
Kunjungan 2 Ke 3		
Teratur	131	30.82
Tidak Teratur	294	69.18

Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dengan Pendekatan Kohort Study di Puskesmas Banjar I
Ni Nengah Yunariasih, Putu Dian Prima Kusuma Dewi1, Indrie Lutfiana

Kunjungan 3 Ke 4		
Teratur	138	32.47
Tidak Teratur	287	67.53
Kunjungan 4 Ke 5		
Teratur	172	40.47
Tidak Teratur	253	59.53
Kunjungan 5 Ke 6		
Teratur	288	67.76
Tidak Teratur	137	32.34
Kunjungan 6 ke 7		
Teratur	381	89.65
Tidak Teratur	44	10.35

Berdasarkan tabel 3.6 diatas menunjukkan bahwa kunjungan ANC dalam kategori tidak teratur dengan kriteria lebih dari 30 hari yaitu pada kunjungan 1 ke 2 (293: 68.94%), Kunjungan 2 ke 3 (294: 69.18%), kunjungan 3 ke 4 (287: 67.53%), kunjungan 4 ke 5 (253: 59.53%).

Kunjungan ANC selama hamil 4 kali 3 orang (0.71%), 5 kali sebanyak 21 orang (4.94%), 6 kali 70 orang (16.47%), 8 kali 1 orang (0.24 %), 9 kali 4 orang (0.94%) dan 10 kali sebanyak 326 orang (76.71%). Walaupun rata-rata kunjungan K4 sudah melebihi namun dari segi keteraturan kunjungan baik dari kunjungan 1 ke kunjungan 2, kunjungan 2 ke 3, kunjungan 3 ke 4, kunjungan 4 ke 5 masih lebih dari 30 hari, sedangkan pada program yg dianjurkan ketika memasuki TM III kunjungan sebaiknya lebih sering setiap min 2 minggu. Hal yg sebaiknya menjadi pertimbangan evaluasi tidka hanya kumulatif jumlah kunjungan smapai akhir kehamilan tetapi juga ketepatan dna keteraturan kunjungan anc, hal ini lah yang mendukung sebaikny reminder untuk kunjungan ulang harus lebih ditekan kan lagi oleh petugas kesehatan. Keterlambatan kunjungan juga akan berisiko mengurangi asupan vitamin yang diminum, dan proses deteksi dini maslah yang dialami ibu selama kehamilan

4. KESIMPULAN

Kunjungan ANC dalam kategori tidak teratur dengan kriteria lebih dari 30 hari yaitu pada kunjungan 1 ke 2 (293: 68.94%), Kunjungan 2 ke 3 (294: 69.18%), kunjungan 3 ke 4 (287: 67.53%), kunjungan 4 ke 5 (253: 59.53%).

DAFTAR PUSTAKA

Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dengan Pendekatan Kohort Study di Puskesmas Banjar I Ni Nengah Yunariasih, Putu Dian Prima Kusuma Dewi1, Indrie Lutfiana

- Azwar, S. 2003. *Skala Psikologis*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Bobak, Irene. 2004. *Perawatan Maternitas dan Gynekologi*. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Manuaba. I.B Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pedoman Praktis dalam deteksi dan penanggulangan preeklamsi. 2010. Jakarta : Departement Kesehatan RI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
- Purwaningsih, wahyu dan Siti fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riwidikdo, H, S. Kp. 2006. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal*. Surabaya: Airlangga
- Saifudin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBI.
- Setiawan, Ari. 2010. *Metodelogi Penelitian Kebidanan, DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Maha Medika.
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabet
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Sullivan, Alamander et al. 2009. *Panduan Praktis Pemeriksaan ANC*. Penerbit buku kedokteran EGC

Wylie, Linda dan Helen Bryce.2008. *Manajemen Kebidanan Gangguan Medis Kehamilan dan Persalinan*. Penerbit buku kedokteran : EGC