

Skrining Faktor Risiko Kehamilan dan Pemberdayaan Suami serta Kader di Desa Pantai Labu Serdang Bedagai

Agnes Purba, Asima Sirait, Taruli Rohana Sinaga
Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia
agnespurba24@yahoo.co.id

Abstrak

Ketidakhampuan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan selama 24 jam di Desa Pantai Labu dan menemukan satu persatu ibu hamil berisiko merupakan salah satu penyebab terjadinya komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan janin. Kondisi kesehatan ibu hamil di Desa Pantai Labu perlu mendapatkan perhatian khusus. Pemahaman ibu hamil dan keluarga/suami akan pemeliharaan kesehatan dan pemenuhan gizi selama masih kurang. Hal ini terlihat dari ikan hasil melaut dijual ke pasar demi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Hasil survei terhadap beberapa ibu hamil, mereka tidak mau mengkonsumsi ikan hasil tangkapan melaut karena lebih baik ikan dijual dan menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan dana sekolah anak. Terdapat juga alasan tidak mengkonsumsi ikan laut karena takut gatal-gatal. Pekerjaan suami sebagai nelayan lebih banyak aktifitas melaut sehingga kurang memperhatikan perkembangan kehamilan istri, bahkan sangat jarang menemani istri untuk memeriksakan kehamilan. Untuk itu diperlukan kegiatan pemberdayaan keluarga dan kader desa tentang pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko. Tujuan dari Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah pemberian edukasi untuk promosi kesehatan dan pencegahan terjadinya komplikasi sebagai dampak dari terjadinya faktor risiko. Metode PkM yang digunakan adalah *braistorming*, ceramah tanya jawab, kolaboratif dan media yang digunakan adalah leaflet, bahan ajar dan video. Hasil skrining pada 37 ibu hamil di Desa Pantai Labu 78,4% diantaranya risiko rendah, 16,2% risiko tinggi dan 5,4% risiko sangat tinggi, sedangkan setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan pengetahuan suami dan kader desa tentang karakteristik ibu hamil berisiko, klasifikasi kehamilan berisiko dan penanganan kehamilan berisiko. Kesimpulan PkM ini peran suami dan kader sangat diperlukan untuk skrining kehamilan berisiko sehingga terjadinya kondisi kegawatdaruratan kehamilan dapat dicegah sedini mungkin di masyarakat.

Kata Kunci: Kehamilan Berisiko, Kader, Suami

Abstract

The inability of health workers to provide 24-hour service in Pantai Labu Village and to find that one by one pregnant women are at risk is one of the causes of complications that cause maternal and fetal death. The health condition of pregnant women in Pantai Labu Village needs special attention. The understanding of pregnant women and their families / husbands on health maintenance and fulfillment of nutrition is still lacking. This can be seen from the fish that are sold to the market to meet the economic needs of the family. The results of a survey of several pregnant women indicated that they do not want to consume fish caught at sea because it is better for the fish to be sold and generate money to meet daily needs and children's school funds. There is also a reason not to eat sea fish for fear of itching. The husband's job as a fisherman is more fishing activities so he doesn't pay attention to the development of the wife's pregnancy, and he rarely even accompanies his wife to have a pregnancy checkup. For this reason, activities to empower families and village cadres are needed on the importance of early detection of risky pregnancies. The purpose of this community service is to provide education for health promotion and prevention of complications as a result of risk factors. The community service method used is *braistorming*, question and answer lectures, collaborative media and the

media used are leaflets, teaching materials and videos. The results of screening for 37 pregnant women in Pantai Labu Village were 78.4% including low risk, 16.2% high risk and 5.4% very high risk, while after being given education there was an increase in the knowledge of husbands and village cadres about the characteristics of risky pregnant women. Classification of risk pregnancy and management risk pregnancy. The conclusion from this community service is the role of husbands and cadres is very necessary for screening for risky pregnancies so that the occurrence of emergency pregnancy conditions can be prevented as early as possible in the community.

Keywords: Risk Pregnancy, Cadre, Husband

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan reproduksi perempuan. AKI di Indonesia dalam dekade terakhir mengalami peningkatan yang signifikan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018¹, AKI Indonesia pada tahun 2007 yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Hal ini sangat jauh dari target yang ingin dicapai secara nasional yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010².

Tingginya AKI disebabkan salah satunya adalah karena tidak terdeteksinya secara dini ibu hamil yang berisiko. Sementara kehamilan berisiko penting untuk dilakukan *Ante Natal Care* (ANC) terfokus yang bertujuan untuk pencegahan komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi yang dapat terjadi dari kehamilan berisiko adalah perdarahan antepartum, persalinan lama, prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dll³. Kehamilan risiko merupakan kehamilan abnormal yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, dimana yang termasuk dalam kehamilan risiko yaitu anemia kehamilan, hipertensi, preeklamsia, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, penyakit jantung dalam kehamilan, diabetes melitus dan faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan adalah umur, paritas, jarak kelahiran dan riwayat obstetri^{4,5}.

Ketidakmampuan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan selama 24 jam di Desa Pantai Labu dan menemukan satu persatu ibu hamil berisiko merupakan salah satu penyebab terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, maka diperlukan upaya promotif dan preventif melibatkan berbagai pihak yang proaktif. Salah satunya adalah dengan melibatkan keluarga dan kader kesehatan di desa. Orang terdekat ibu hamil adalah suami/keluarga yang dapat mengenali secara dini kelainan atau gangguan kesehatan pada ibu hamil, begitu juga

¹ Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

² Kementerian Kesehatan RI. 2013. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA

³ Oshinyemi, T.E, Aluko, J.O, Oluwatosin, O.A. 2018. Focused Antenatal Care : Re-appraisal of Current Practices. *International Journal of Nursing and Midwifery*; 10 (8) : 90-98. DOI: 10.5897/IJNM2018.0312

⁴ Rochati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko*. Surabaya: Airlangga University Press

⁵ Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

dengan kader yang dapat melakukan promosi kesehatan reproduksi pada keluarga ibu hamil⁶.

Kondisi kesehatan masyarakat Desa Pantai Labu perlu untuk mendapatkan perhatian khusus terutama ibu hamil. Masyarakat di pesisir Pantai Labu secara umum berpenghasilan pas-pasan karena bergantung dari hasil tangkapan melaut dan pengetahuan mereka akan pemeliharaan kesehatan masih kurang. Pekerjaan suami sebagai nelayan lebih banyak aktifitas melaut sehingga kurang memperhatikan perkembangan kehamilan istri, bahkan sangat jarang menemani istri untuk memeriksakan kehamilan. Selain itu, pemahaman keluarga akan gizi bagi ibu hamil yang dapat diperoleh dari ikan hasil melaut suami masih kurang. Hal ini terbukti dimana ikan hasil melaut dijual ke pasar untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Hasil survei terhadap beberapa ibu hamil, mereka tidak mau mengkonsumsi ikan hasil tangkapan melaut karena lebih baik ikan dijual untuk menghasilkan uang untuk belanja kebutuhan sehari-hari dan dana sekolah anak, terdapat juga alasan tidak mengkonsumsi ikan laut karena takut gatal-gatal.

Untuk itu diperlukan kegiatan pemberdayaan melalui pemberian edukasi terhadap keluarga/suami dan kader desa tentang pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko. Dimana tujuan dari pemberian edukasi ini adalah untuk promosi kesehatan dan pencegahan terjadinya komplikasi dampak dari faktor risiko. \

II. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan di Desa Pantai Labu Kabupaten Serdang Bedagai. Waktu kegiatan dilaksanakan Agustus 2020. Peserta pada kegiatan diikuti oleh keluarga/suami ibu hamil yang terdeteksi kehamilannya berisiko melalui pendataan dan kader kesehatan desa.

Tim PkM bekerjasama dengan aparat desa dan petugas kesehatan di Wilayah Desa Pantai Labu untuk pendataan ibu hamil. Setelah memperoleh data, maka ibu hamil dikelompokkan dalam klasifikasi risiko rendah, risiko tinggi dan risiko sangat tinggi. Sedangkan prosedur kerja dalam pemberian edukasi diawali dengan penyusunan materi, kemudian persiapan/pengadaan peralatan pendukung yang dibutuhkan dalam pelaksanaan edukasi dan melaksanakan edukasi dengan metode *braistorming*, ceramah tanya jawab, kolaboratif dan media yang digunakan adalah leaflet, bahan ajar dan video. Pengukuran kemajuan pengetahuan tentang kehamilan berisiko dilakukan dengan memberikan pertanyaan *pre test* yaitu sebelum diberikan edukasi dan untuk mengukur dampak dari edukasi maka dilakukan *post test* pada keluarga serta kader.

⁶ Sunarti dan Utami, S. 2018. Peran Kader Kesehatan dalam Pelayanan Posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan Malang*; 3 (2) ; 94-100

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

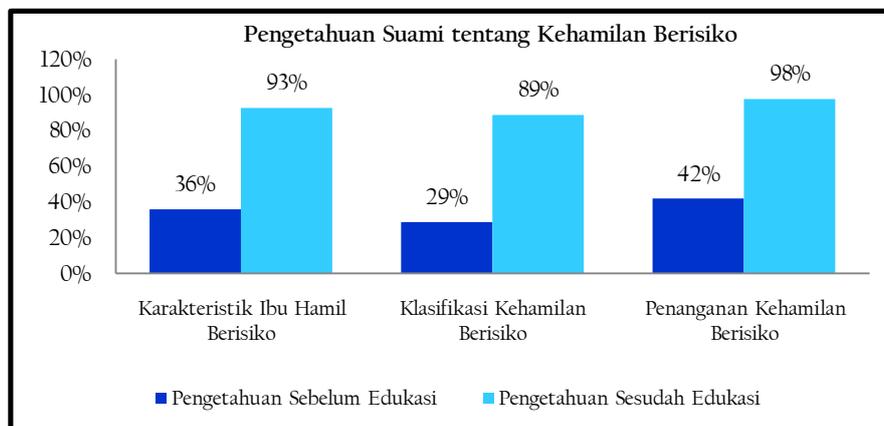
Pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan topik Deteksi Dini dan Pemberian Edukasi Kehamilan Berisiko kepada Keluarga dan Kader telah dilaksanakan di Desa Pantai Labu. Jumlah responden yang terdata sebanyak 37 orang ibu hamil, 25 orang keluarga/suami dan 11 orang kader. Hasil dari pengabdian masyarakat yang telah dilakukan dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Klasifikasi Risiko Ibu Hamil di Desa Pantai Labu

Klasifikasi Risiko	Frekuensi	%
Risiko Rendah	29	78,4
Risiko Tinggi	6	16,2
Risiko Sangat Tinggi	2	5,4
Jumlah	37	100

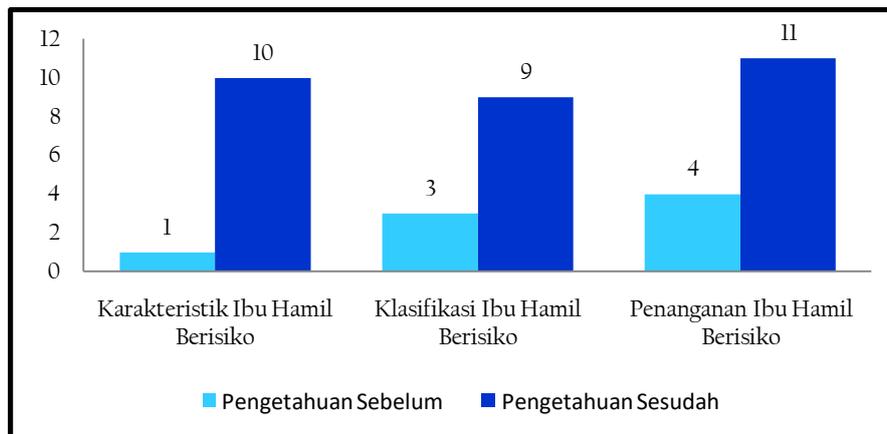
Tabel 1 menunjukkan bahwa pada umumnya ibu hamil berada pada klasifikasi risiko rendah yaitu 78,4% dengan karakteristik mayoritas ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat (1-2 tahun), paritas > 2, hamil pertama usia muda (18 tahun). Sedangkan risiko tinggi diperoleh 16,2% dengan karakteristik ibu hamil dengan riwayat persalinan dengan tindakan (Vakum), kehamilan dengan anemia dan letak sungsang serta kehamilan risiko tinggi sebesar 5,4% dengan karakteristik riwayat perdarahan.

Grafik 1. Pengetahuan Keluarga/Suami Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi



Grafik 1 menunjukkan hasil, bahwa terjadi peningkatan pemahaman suami setelah diberikan edukasi tentang kehamilan berisiko. Sebanyak 23 orang suami telah mengetahui bahwa karakteristik ibu hamil berisiko yaitu jarak hamil yang terlalu dekat, jumlah anak lebih dari 2 orang, hamil terlalu muda dan tua, kehamilan dengan anemia, riwayat persalinan dengan tindakan dan operasi sesar dan riwayat perdarahan serta kejang, kemudian sebanyak 22 orang suami telah mengetahui klasifikasi kehamilan berisiko, dan sebanyak 24 orang suami mengetahui penanganan kehamilan berisiko adalah dibawa ke fasilitas kesehatan.

Grafik 2. Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi



Grafik 2 menunjukkan hasil dari pemberian edukasi tentang materi karakteristik ibu hamil berisiko, klasifikasi kehamilan berisiko dan penanganan kehamilan berisiko pada kader desa. Setelah diberikan edukasi, mayoritas terjadi peningkatan pengetahuan kader, dimana sebanyak 10 orang kader telah memahami tentang karakteristik ibu hamil berisiko, 9 orang kader sudah mengetahui tentang bagaimana klasifikasi ibu hamil berisiko serta 11 orang kader mengetahui penanganan awal yang dilakukan pada kehamilan berisiko.

Kegiatan PkM ini memperoleh data bahwa ibu hamil yang terdeteksi mengalami risiko tinggi sebanyak 6 orang. Ibu hamil risiko tinggi merupakan kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko dari ibu maupun dari janinnya yang memberi dampak kurang baik bagi kesehatan kehamilan ibu maupun janinnya dengan risiko komplikasi^{7,8}. Karakteristik ibu hamil risiko tinggi di Desa Pantai Labu adalah usia hamil yang pertama masih terlalu muda yaitu 16 tahun, jarak hamil kedua/ketiga kurang dari 1 tahun, anak yang lebih dari 4, hamil kedua/ketiga usia sudah tua (> 40 tahun), tinggi badan ibu hamil pendek (143 cm), pernah bersalin dengan bantuan/tindakan (vakum, infus). Sedangkan risiko sangat tinggi ditemukannya sebanyak 2 orang ibu hamil dimana ibu hamil mengalami anemia, riwayat perdarahan antepartum dan kehamilan dengan letak sungsang.

⁷ Rochati, Poedji. 2011. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko. Surabaya: Airlangga University Press

⁸ Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



Gambar 1. Pendataan Ibu Hamil dan KIE Kehamilan Berisiko

Salah satu upaya dalam pendekatan risiko yang diterapkan pada PkM ini adalah dengan melakukan kegiatan skrining ibu hamil dengan melibatkan orang terdekat dengan ibu hamil yaitu suami/keluarga. Setelah ditemukannya faktor risiko maka dilakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada ibu hamil dan suami/keluarga untuk asuhan kebidanan selama kehamilan dan perencanaan persalinan yang aman serta persiapan rujukan terencana jika terjadi kondisi kegawatdaruratan⁹.

Suami adalah orang yang pertama dan utama dalam memberi dukungan dan dorongan kepada istri untuk perawatan kehamilan. Pada PkM ini sebanyak 25 orang suami hadir mengikuti kegiatan, hasil diskusi dengan suami bahwa sebelumnya mereka memang tidak pernah menemani istri saat pemeriksaan kehamilan bahkan jarang berkomunikasi dengan istri terkait dengan kehamilan saat ini. Hal ini disebabkan pekerjaan mereka sebagai nelayan yang lebih banyak waktunya melaut. Kurangnya perhatian suami ini juga mengakibatkan mereka tidak mengetahui bahwa kehamilan istri saat ini adalah salah satu dari kehamilan berisiko.

Dukungan, perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil akan membawa dampak yang baik bagi perkembangan janin¹⁰, ibu hamil yang memiliki faktor risiko akan dapat dicegah terjadinya komplikasi karena suami akan memberikan dukungan dengan cara rutin membawa istri memeriksakan kehamilannya. Setelah diberikan edukasi melalui PkM ini, suami memahami bahwa peran mereka sangat diperlukan untuk kesehatan istri dan perkembangan janin. Alio, *et al* (2013) menjelaskan bahwa peran suami diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil yang berisiko. Peran suami antara lain sebagai pengambil keputusan untuk tindakan pencegahan komplikasi dengan mempersiapkan kebutuhan perbaikan gizi selama hamil, persiapan dana dalam kondisi kegawatdaruratan dan memberikan dukungan mental serta emosional pada ibu¹¹.

⁹ Rochati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko*. Surabaya: Airlangga University Press

¹⁰ Kamal, dkk. 2013. *Factors Associated with The Timing of Antenatal Care Seeking in Bangladesh*. *Asia-Pacific Journal of Public Health*.

¹¹ Alio, et al. (2013). *Community Perspective On The Role of Fathers During Pregnancy: A Qualitative Study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

Setelah PkM ini suami akan memberikan dukungan selama kehamilan istri. Dukungan suami antara lain : persiapan dana untuk persalinan, berdiskusi dengan istri tentang kehamilan saat ini sehingga ibu hamil merasakan empati dan bersama-sama dengan istri untuk pemeriksaan kehamilan. Jika suami berhalangan maka keluarga lainnya seperti mertua mendampingi ibu hamil untuk periksa hamil. Pada PkM ini juga terdapat pemahaman yang kurang tepat dari suami dan istri terkait dengan makanan bergizi seperti ikan dan telur. Sementara ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk pertumbuhan janin dan dirinya. Namun setelah diberikan edukasi, maka keluarga akan menyisihkan hasil dari melaut yaitu ikan sebagai makanan sumber gizi yang akan dikonsumsi oleh ibu hamil. Suami dan ibu hamil telah memahami bahwa ikan adalah sumber protein yang terbaik bagi kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Selain ikan alternatif sumber protein yang baik bagi ibu hamil adalah telur, tempe dan ayam¹².

Selain upaya pendekatan risiko, diperlukan juga peran serta aktif masyarakat yang salah satunya melalui pelibatan kader desa. Keterbatasan petugas kesehatan dalam menjangkau daerah pelosok untuk skrining tentu saja membutuhkan perpanjangan tangan. Dalam hal ini peran kader dalam menghubungkan ibu hamil dengan pelayanan kesehatan sangat diperlukan di masyarakat. PkM ini memberikan solusi dengan pemberdayaan kader dan keluarga. Pemberdayaan kader melalui pemberian edukasi tentang kehamilan berisiko dan penanganan awal. Dengan kegiatan PkM ini kader diharapkan dapat menjadi pelopor dalam pelaksanaan skrining untuk pencegahan kesakitan/kematian ibu dan janin. Jika di desa kader menemukan ibu hamil berisiko maka dapat berkoordinasi dengan petugas kesehatan/bidan sehingga dapat dilakukan kunjungan rumah (*home visit*), jika diperlukan tindakan pengobatan, maka dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Kehamilan dengan faktor risiko saat ini banyak terjadi di masyarakat, namun terlambat untuk memperoleh penanganan sehingga menyebabkan komplikasi. Setelah dalam kondisi gawat darurat baru datang ke fasilitas kesehatan, sementara sudah tidak tertolong. Oleh karena itu diperlukan kader desa sebagai perpanjangan tangan yang dapat membantu untuk melakukan pendataan kehamilan berisiko¹³. Kader dapat melakukan peran menemukan secara dini adanya penyakit atau keluhan ibu hamil karena dekat dengan masyarakat. Selain kader memahami tentang karakteristik ibu hamil yang berisiko, kader juga dapat memberikan pertolongan jika terjadi kondisi kegawatdaruratan seperti memfasilitasi transportasi ke tempat rujukan, menghubungi petugas kesehatan dan memberi dukungan pada keluarga ibu hamil.

¹² Permenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang.

¹³ Ismawati, C. 2010. Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader. Yogyakarta : Nuha Medika.



Gambar 2. Pemberian Edukasi pada Kader Desa

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan pemberian edukasi kepada kader ini sangat memberikan manfaat bagi masyarakat karena memberdayakan kader dalam skrining kehamilan berisiko di Desa Pantai Labu. Hasil yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga/suami dan kader akan kehamilan berisiko setelah diberikan edukasi memperoleh apresiasi dari aparat desa dan petugas kesehatan. Melalui upaya yang telah dilakukan ini diharapkan dapat mencegah angka kematian ibu dan bayi di Desa Pantai Labu dan kesehatan ibu hamil dan janin dapat dipantau setiap saat oleh suami dan kader.

Diakhir sesi PkM dilakukan diskusi antara petugas kesehatan, kader dan keluarga (suami dan istri). Dihasilkan luaran bahwa upaya preventif komplikasi dari kehamilan berisiko ini harus dilakukan secara komprehensif. Kader dibawah pengawasan petugas kesehatan akan melakukan *home visit* ke ibu hamil untuk melakukan identifikasi keluhan yang dirasakan oleh ibu dan suami akan memberikan dukungan supaya kehamilan dan persalinan ibu dapat berlangsung dengan baik. Kendala di lapangan seperti tidak semua suami hadir dalam kegiatan PkM, dapat diatasi oleh tim dengan melakukan kunjungan kerumah bersama dengan kader sehingga edukasi diberikan kepada keluarga terdekat yang tinggal serumah dengan ibu hamil, selain itu tim juga menyesuaikan dengan waktu suami yaitu setelah pulang melaut dan sudah berada di rumah

IV. PENUTUP

Adanya keterlibatan masyarakat yaitu keluarga ini (suami, mertua, ibu kandung) dan kader kesehatan dalam upaya preventif pencegahan komplikasi kehamilan berisiko dan upaya promotif melalui pemberian edukasi di Desa Pantai Labu diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin. Peran suami dan kader sangat strategis dalam meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dengan melakukan skrining kehamilan berisiko. Kegiatan PkM yang dilaksanakan memberikan pemahaman bagi keluarga dan ibu hamil bahwa perawatan kehamilan harus secara kontiniu dilakukan sehingga kehamilan berisiko dapat terdeteksi secara dini. Namun PkM ini terbatas

hanya pada upaya promotif, untuk itu perlu dilakukan PkM yang memberdayakan keluarga dalam pengolahan hasil laut untuk pemenuhan gizi ibu hamil.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua LPPM Universitas Sari Mutiara yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan PkM dan kepada Pimpinan universitas karena telah memberikan dukungan dana sehingga PkM ini terselesaikan tepat waktu. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada aparat Desa Pantai Labu dan para kader atas kerjasamanya dalam kegiatan PkM ini.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Alio, A.P., Lewis, C.A., Scarborough, K and Fiscella, K. (2013). Community Perspective On The Role of Fathers During Pregnancy: A Qualitative Study. BMC Pregnancy and Childbirth. doi : 1471-2393/13/60.
- Ismawati, C. Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader (Yogyakarta : Nuha Medika, 2010).
- Kamal, dkk. (2013). Factors Associated with The Timing of Antenatal Care Seeking in Bangladesh. Asia-Pacific Journal of Public Health. Diakses dari www.sagepub.com.
- Kemendes RI. Riset Kesehatan Dasar 2018 (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018).
- Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia (Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, 2013).
- Oshinyemi, T.E, Aluko, J.O, Oluwatosin, O.A. Focused Antenatal Care : Re-appraisal of Current Practices. International Journal of Nursing and Midwifery. (2018). 10 (8) : 90-98. DOI: 10.5897/IJNM2018.0312
- Permenkes RI. (2014). Pedoman Gizi Seimbang. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.41 Tahun 2014. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- Rochati, Poedji. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko (Surabaya: Airlangga University Press, 2011).
- Sunarti dan Utami, S. (2018). Peran Kader Kesehatan dalam Pelayanan Posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. Jurnal Keperawatan Malang; 3 (2) ; 94-100. Diakses dari <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/63-Article%20Text-259-1-10-20190212.pdf>
- World Health Organization. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Diakses dari http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/