

## Factors Influencing Midwife Practices in Antenatal Services in The Early Detection of High Risk Pregnancy in Serang District

Dwiyarina Margarisa<sup>1,2\*</sup>, Bagoes Widjanarko<sup>2</sup>, Tinuk Istiarti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan dan Kesehatan, Universitas Mangku Wiyata, Cilegon, Banten, Indonesia;

<sup>2</sup>Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia;

### Article History

Received : May 19<sup>th</sup>, 2023

Revised : June 16<sup>th</sup>, 2023

Accepted : June 28<sup>th</sup>, 2023

\*Corresponding Author:

**Dwiyarina Margarisa**,  
Program Studi D3 Farmasi,  
Fakultas Keguruan Ilmu  
Pendidikan dan Kesehatan,  
Universitas Mangku Wiyata,  
Cilegon, Banten, Indonesia;  
Email: [dwiyarina@gmail.com](mailto:dwiyarina@gmail.com)

**Abstract:** In Serang regency for 2 last years occurred increasing of mother dead. This case more take place at antenatal period than having birth and porturition period. Mother dead can be prevented if high risk pregnant mother detected early, on of the method by doing pregnancy checkup appropriate with 7T standart to the pregnant mother. This research has purpose to identify and analyze factors that affect midwife practice in antenatal care of high risk pregnancy early detection at Serang Regency. This research is analitik description research with cross sectional approach. The research subjects were midwife that practice BPM by use sample 73 midwives. Result of the research showed that 52.1% respondent didn't do antenatal care on the high risk pregnancy early detection. Factors that related to midwife practice in antenatal care were age, education, long time of work and knowledge where result of statistic experiment was gotten p value < 0,05. Suggestion for IBI is increase monitoring and educating to its members, Health Department should be more distinct give a reward and punishment to BPM practice so that rescuing mother and baby more success, and for BPM should increase knowledges.

**Keywords:** Antenatal services, high risk pregnancy early detection, midwife practice.

### Pendahuluan

Kesejahteraan dan kesehatan masyarakat dapat dinilai dari angkat kematian ibu dan bayi, serta usia harapan hidup. Kematian yang terjadi di negara berkembang lebih dari 50% dapat dicegah dengan tekhnologi dan biaya relatif rendah. Salah satu isu kebutuhan di bidang kesejahteraan ibu dan remaja di Indonesia adalah kematian ibu (Depkes RI, 2011). Kematian ibu dapat dicegah, jika ibu hamil risiko tinggi terdeteksi secara dini. Deteksi dini pada ibu hamil risiko tinggi dilakukan oleh dokter spesialis maternitas dengan memberikan pertimbangan antenatal selama kehamilan yang dilengkapi dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Depkes RI, 2006). Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) pencantuman pertimbangan antenatal terdiri dari mediasi

esensial, khususnya mengarahkan vaksinasi TT tidak kurang dari dua kali, menyusun tablet besi/tambahan darah (Fe/Ferrum) tidak kurang dari 90 tablet selama kehamilan (Depkes RI, 2000).

Intervensi khusus adalah perlakuan yang berhubungan dengan faktor risiko yang meliputi usia, kesetaraan, rentang, ketinggian, sirkuit lengan atas (LILA), dan distorsi tubuh (Kemenkes RI, 2008). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengacu pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) meningkat tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Kondisi ini sangat memprihatinkan karena masih jauh dari target MDG's tahun 2020 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah karena meninggal dunia (42%), eklamsia

(13%), terjerat pengangkatan janin (11%), kontaminasi (10%) dan pekerjaan tertunda (9%) (BPS, 2012).

Provinsi Banten tahun 2013 memiliki angka kematian ibu sebesar 189/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2014 meningkat menjadi 233/100.000 kelahiran hidup serta menduduki posisi kelima secara nasional. Angka tersebut belum memenuhi target dalam indikator Indonesia Sehat 2020 karena berada di atas target nasional yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Banten dari tahun ke tahun masih sama yaitu perdarahan, preeklamsi, infeksi, abortus dan partus lama (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2014). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2013 sebanyak 57 kematian ibu dari jumlah ibu bersalin sebanyak 32.850 orang dengan penyebab kematian perdarahan 19 orang (33,33%), eklamsi 18 orang (31,57%), infeksi 7 orang (12,28%), faktor lain 13 orang (22,82%).

Kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 50 dari jumlah ibu bersalin sebanyak 28.632 orang berdasarkan data dari bulan Januari-Desember tahun 2014. AKI di Kabupaten Serang tahun 2014 adalah 175 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan angka Nasional. Angka kematian ibu di Kabupaten Serang merupakan peringkat kedua di provinsi Banten (Profil Kesehatan Kabupaten Serang, 2014). Faktor penyebabnya adalah kasus perdarahan 16 orang (32%), eklamsi 14 orang (28%), jantung 10 orang (20%), TBC 5 orang (10%), infeksi 2 orang (4%), faktor lain 3 orang (6%). Kematian pada 50 pasien diketahui meninggal pada masa kehamilan 32 orang, masa bersalin 13 orang dan masa nifas 5 orang. Kematian tersebut terjadi di Rumah Sakit Umum 29 orang dan BPM 21 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Serang, 2014).

Angka capaian cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Kabupaten Serang berdasarkan cakupan PWS-KIA tahun 2014 menunjukkan kisaran terendah keempat. Hal ini berbeda dengan kabupaten lainnya yaitu tenaga kesehatan hanya 16,47% sementara target sasaran 20% dari total ibu hamil. Selain itu, cakupan akses pelayanan antenatal K1 dan K4 berada pada kisaran terendah yaitu 81,65% dan 69,53% kurang dari target nasional yaitu 95%. Angka tersebut mengindikasikan bahwa sedikit ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya

sehingga resiko tinggi tidak terdeteksi secara dini.

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu pada sistem mediasi "*empat pilar safe motherhood*" meliputi keluarga berencana, pertimbangan antenatal, persalinan yang aman dan pelayanan obstetri. Bidang berperan penting, karena keahlian dan kecakapan mereka dapat menekan angka kematian saat persalinan yaitu melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Mufdilah, 2012). Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bertujuan untuk menurunkan kematian dan sakit pada ibu, serta mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan mutu pelayanan antenatal. Salah satu program *Safe Motherhood* adalah *antenatal care* (ANC) yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya. Pelayanan yang tepat dapat mengurangi risiko tinggi ibu hamil sejak dini dan langsung dirujuk (Kemenkes RI, 2008).

Hasil studi Prual *et al.*, (2000) di Nigeria mengungkapkan bahwa sifat faktor bahaya selama konseling antenatal cukup memadai dalam mencegah dan meramalkan kompleksitas kebidanan. Kunjungan antenatal utama dapat membedakan kesulitan kehamilan (Mathole *et al.*, 2005). Dominasi peran bidan sebagai pemberi pelayanan sangat besar dan berdaya ungkit tinggi terhadap keberhasilan program. Komplikasi yang tinggi yang seringkali tidak dapat diantisipasi sebelumnya dan dapat terjadi pada ibu hamil yang sudah terdeteksi normal. Kasus-kasus ini sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini wanita hamil yang berisiko dan pengobatan yang tepat (Depkes RI, 2006).

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu melakukan pengelolaan fisiologis ibu hamil yaitu melakukan ANC. Cakupan ANC belum tercapai sesuai dengan standar yaitu 95% dan belum diterapkannya standar ANC yang sesuai standar dan berkualitas. Berdasarkan informasi yang telah dipaparkan, ada bagian khusus yang belum dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi praktek bidan dalam pelayanan antenatal dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Kabupaten Serang.

## Bahan dan Metode

### Jenis penelitian

Jenis penelitian adalah deskripsi bersifat analitik dengan menggunakan studi potong lintang (*Cross Sectional Study*). Populasi penelitian yaitu seluruh bidan yang melakukan praktik dan mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang melaksanakan pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dengan jumlah sampel sebanyak 73 bidan praktik BPM. Analisis menggunakan univariat dengan tujuan mengetahui distribusi frekwensi dan analisa bivariat menggunakan uji chi square.

## Hasil dan Pembahasan

### Umur bidan

Data penelitian menunjukkan mur responden terbanyak pada kategori dewasa tua ( $\geq 39$  tahun) yaitu 50,7%. Usia salah satu faktor yang mendorong terjadinya perubahan cara berperilaku seseorang (Green, 2000) dan kematangan seseorang baik fisik, psikis dan sosial (Permana *et al.*, 2018). Semakin bertambah umur seseorang maka individu tersebut akan melakukan penyesuaian dengan keadaan lingkungannya. Baik itu lingkungan fisik maupun non fisik. Bidan sebagai seorang *public figure* di masyarakat dapat memberikan contoh dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam menjalankan tugasnya. Dengan kematangan usianya, bidan diharapkan mampu untuk memahami tugas dan tanggung jawabnya di masyarakat, termasuk dalam melakukan pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi sesuai standar 7T dalam pemeriksaan kehamilan.

Salah satu pekerjaan dan pekerjaan spesialis maternitas, khususnya sebagai agen, dalam melakukan pertimbangan antenatal untuk pengenalan awal kehamilan beresiko tinggi dalam pemeriksaan persalinan harus dilakukan sesuai standar minimal 7T. Semakin bertambah usia bidan, maka diharapkan semakin mantap dalam melakukan pelayanan antenatal terutama pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan demikian, bidan akan semakin disegani, dihormati dan dipercaya oleh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang

signifikan antara umur dengan praktik bidan dalam pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi ( $p \text{ value } 0,007 < \alpha 0,05$ ).

### Pendidikan bidan

Data penelitian memperlihatkan bahwa pendidikan responden terbanyak pada kategori pendidikan tinggi (DIV Kebidanan dan S1 Kebidanan) yaitu 53,4%. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi jawaban atas pertanyaan yang diberikan dari orang lain (Oktarini dan Prima, 2021). Individu yang terlatih secara mendalam akan menjawab data yang mendekati dengan lebih aman dan akan mempertimbangkan tingkat manfaat yang dapat diperoleh dari pemikiran ini. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pula kesempatan berharga untuk mendapatkan data dan informasi. Pendidikan responden berhubungan dengan lamanya pendidikan yang ditempuh. Semakin lama seseorang sekolah maka banyak data yang akan dia dapatkan dari berbagai sumber.

Responden telah menempuh pendidikan yang sesuai dengan standar profesi bidan. Hal ini tertulis dalam Kepmenkes nomor 369/Menkes/SK/III/2008 tentang standar profesi bidan yaitu lulusan Diploma (DIV) Kebidanan/S1. Bidan profesional memiliki kemampuan untuk melakukannya baik dalam organisasi bantuan maupun praktik individu (Mayasari, 2005). Mayoritas pada pendidikan DIV Kebidanan dan S1 Kebidanan responden telah berusaha melakukan pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi sesuai standar 7T, walaupun belum semua langkah dapat dikerjakan dengan baik. Hasil analisis uji chi square menunjukkan  $p \text{ value } = 0,006$  ( $p < 0,05$ ). Nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pendidikan bidan dengan praktik bidan dalam pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

### Lama bekerja bidan

Lama bekerja responden sebagai bidan mayoritas  $> 5$  tahun (lama) yaitu 72,6%. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.HK.02.02/149/Menkes/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan disebutkan bahwa bidan dapat menjalankan praktik harus memiliki Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB). SIPB berlaku selama Surat Tanda Registrasi (STR)

masih berlaku. STR berlaku selama 5 tahun dan harus diperpanjang jika masa berlaku sudah habis. Lamanya bekerja seorang responden dapat menjadi faktor pendorong terjadinya perilaku seseorang (Green,2000).

Semakin lama bidan membantu persalinan lokal, semakin banyak pengalaman yang mereka miliki. Banyaknya keterlibatan akan membangun kepastian para bidan dalam menjalankan kewajiban dan kewajibannya. Kualitas kerja bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada saat melakukan pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi sesuai standar 7T akan semakin baik. Bidan akan semakin meningkatkan kinerja dan melaksanakan kegiatan positif termasuk melakukan pelayanan antenatal. Hasil analisis uji chi square menunjukkan p value = 0,008 ( $p < 0,05$ ). Nilai tersebut mengindikasikan terdapat hubungan signifikan antara lama bekerja bidan terhadap praktik bidan dalam pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

### **Pengetahuan bidan dalam pelayanan antenatal tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi**

Informasi bidang terkait persalinan tentang norma 7T pertimbangan antenatal untuk lokasi awal kehamilan resiko tinggi dilihat dari pemeriksaan univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) memiliki informasi yang kurang baik. Informasi adalah konsekuensi dari “mengetahui” yang terjadi setelah individu merasakan suatu barang tertentu (Kusnadi, 2021). Informasi dapat diperoleh dari pelatihan, pertemuan diri dan orang lain, komunikasi luas dan iklim. Informasi atau mental merupakan ruang vital bagi perkembangan aktivitas seseorang (Notoatmodjo,2003).

Sejalan dengan Green (2000) mengemukakan bahwa informasi sebagai faktor yang mendorong cara seseorang berperilaku. Informasi diharapkan mampu membangkitkan mental seseorang dalam mengembangkan keberanian. Demikian pula, informasi akan meyakinkan seseorang untuk mengatur dan melakukan perilaku sesuai dengan informasi yang mereka peroleh. Pengetahuan responden yang kurang baik tentang standar 7T pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi kemungkinan disebabkan karena secara

mandiri maupun berkesinambungan bidan belum mengikuti seminar maupun membaca referensi tentang standar 7T pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Selain itu, Salah satu penyebab yang potensial adalah karena mereka lupa dengan informasi yang mereka peroleh dan tidak pernah melatihnya dalam latihan sehari-hari. Faktor memori tunggal berbeda satu sama lain, sehingga beberapa responden memiliki informasi yang bagus dan beberapa memiliki informasi yang buruk. Kemampuan menyadari seseorang mempengaruhi kemampuan belajar dan daya ingat (Notoatmodjo,2005).

Ada beberapa hal yang belum dipahami oleh responden yaitu tentang standar 7T pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Sebanyak 63,0% responden menjawab salah tentang standar pelayanan antenatal. Pengetahuan tinggi fundus uteri, palpasi abdominal, dan denyut jantung janin menunjukkan 50,7% responden belum mengetahui tentang penggunaan pita pengukur (metlin) untuk mengukur tingkat fundus uteri dengan tujuan untuk mendapatkan hasil yang lebih tepat. Skrining imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT menunjukkan bahwa 57,5% responden belum mengetahui tentang pemberian imunisasi TT ibu hamil diberikan pada kunjungan pertama.

Pengetahuan dalam hal tes laboratorium menunjukkan bahwa 64,4% responden belum mengetahui tentang kadar Hb kehamilan yang termasuk anemia. Dalam hal temuwicara menunjukkan bahwa 63,0% responden belum mengetahui tentang tujuan dari pemberian konseling ibu hamil pada standar pelayanan antenatal. Hal tersebut diatas kemungkinan disebabkan karena mereka jarang melakukan kegiatan tersebut pada saat melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian menemukan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan bidan terhadap praktik bidan dalam pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi ( $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ ).

### **Kesimpulan**

Faktor yang berpengaruh dalam praktik bidan dalam pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi adalah faktor dukungan teman seprofesi dengan nilai

OR=66,726 yang berarti bahwa bidan yang mendapat dukungan dari teman seprofesi akan meningkatkan praktik bidan dalam melakukan pelayanan antenatal pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi sesuai standar 7T 66,726 kali daripada bidan yang kurang mendapat dukungan dari teman seprofesi. Dukungan dari teman seprofesi yang kurang mendukung karena tidak memberikan teguran jika tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai norma 7T dan bahkan tidak mengingatkan.

Disarankan hasil penelitian ini bisa memberikan masukan bagi Ikatan Bidan Indonesia untuk lebih meningkatkan pembinaan kepada anggota IBI/BPM yang melaksanakan praktik pelayanan kebidanan secara mandiri serta melakukan monitoring dan evaluasi bagi BPM secara berkala. Bidan juga diharapkan lebih menyadari dan menumbuhkan rasa empati kepada klien bahwa pelayanan yang diberikan merupakan tugas pokoknya sebagai bidan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu hamil sehingga akan berpengaruh pada upaya program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB. Bagi Dinas Kesehatan diharapkan dapat memberikan pengarahan kepada bidan koordinator melalui kepala puskesmas agar mengingatkan kembali tugas dan kewajiban bidan selalu melakukan pelayanan antenatal sesuai standar 7T sebagai upaya deteksi dini resiko tinggi ibu hamil.

### Ucapan terima kasih

Gunakan ukuran font yang sama untuk konten bagian ucapan terima kasih. Para penulis harus mengakui para pemberi dana dari naskah ini dan memberikan semua informasi pendanaan yang diperlukan.

### Referensi

- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survei Demografi Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI. (2000). *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Jakarta.
- Depkes RI. (2000). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Keluarga DBK. Jakarta.
- Depkes RI. (2001). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Ikatan Bidan Indonesia.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II*. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*. Jakarta.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*.
- Depkes RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan No : 1464 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan 2010*.
- Depkes RI. (2010). *Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDGs 2020*. Jakarta 2010
- Depkes RI. (2011). *Petunjuk Pelaksana Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2020*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. *Data Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tahun 2013 dan tahun 2014*
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. *Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2013 dan tahun 2014*.
- Green L. (2000). *Health Promotion Planning An Educational and Enviromental Approach*. 2 ed. USA: Mayfield Publishing Company. 2000
- Kemenkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Kota*. Biro Hukum Depkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2008). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Perkumpulan Obstetrik dan Ginekologi Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan



- Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Kesehatan Ibu.  
Kementerian Kesehatan. (2012). *Program Emas*. Jakarta.
- Kusnadi, F. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1293-1298. URL: <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/266>
- Mathole, T., Lindmark, G., & Ahlberg, B. M. (2005). Competing knowledge claims in the provision of antenatal care: a qualitative study of traditional birth attendants in rural Zimbabwe. *Health care for women international*, 26(10), 937-956. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399330500301796>
- Mayasari. (2005). *Konsep Kebidanan: Prinsip Pengembangan Karier Bidan*. FK UNPAD. Bandung.
- Mufdilah, A & Kharimaturahmah. (2012). *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*. Yogyakarta. Nuhamedika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Oktarini, S., & Prima, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 54-62. DOI: <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i1.1590>
- Pramana, I. N. A., Warjiman, W., & Permana, L. I. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Wanita. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.51143/jksi.v3i2.109>
- Pruhal, A., Toure, A., Huguet, D., & Laurent, Y. (2000). The quality of risk factor screening during antenatal consultations in Niger. *Health Policy and Planning*, 15(1), 11-16. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/15.1.11>
- Syaifudin. (2008). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. YBP-SP.
- Zulfansyah, W. (2008). *Kebijakan Pelayanan Antenatal, Kebijakan dan Pengelolaan Antenatal Care Bagi Bidan Desa di Kotamadya Banda Aceh*. In: *Working Paper Series No.12 Januari*. KMPK Universitas Gajahmada. Yogyakarta.