

Disubmit 25 Januari 2021

Diterima 30 Juli 2021

## **STATUS KESEHATAN IBU HAMIL PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA DENPASAR**

### ***HEALTH STATUS OF PREGNANT WOMEN IN THE ERA OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN DENPASAR CITY***

**Ketut Novia Arini<sup>1</sup>, Ni Made Rai Widiastuti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kartini Bali

#### **ABSTRAK**

Program JKN pada pelayanan kebidanan dan neonatal merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, penanganan perdarahan pasca keguguran dan pelayanan KB pasca salin serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB pasca salin (BPJS, 2014). Dengan adanya program JKN, diharapkan derajat kesehatan ibu hamil di Indonesia dapat meningkat dan pencapaian SDG's (*Sustainable Development Goal's*) dalam hal penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat tercapai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status kesehatan ibu hamil pada era JKN di Kota Denpasar. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di 7 (tujuh) Puskesmas yang ada di Kota Denpasar. Penelitian ini dilakukan selama 1 (satu) bulan atau 30 hari yaitu pada bulan April 2020. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki umur 20-35 tahun, termasuk dalam kategori multigravida, memiliki umur kehamilan pada trimester III dan bukan merupakan peserta BPJS Kesehatan yang menerima bantuan iuran dari pemerintah. Masih terdapat ibu hamil yang termasuk ke dalam kategori *Low High Mother* (LHM), kekurangan energi kronis (KEK), anemia, hipertensi, memiliki protein urine yang positif, berstatus TT4, dan menerima tablet tambah darah kurang dari 90 tablet. Tidak ditemukan ibu hamil dengan tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin yang tidak normal. Tidak ditemukan ibu hamil terinfeksi infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

**Kata kunci: Ibu Hamil, Puskesmas di Kota Denpasar, Status Kesehatan**

#### **ABSTRACT**

*The national health insurance program for midwifery and neonatal services is an effort to guarantee and protect the process of pregnancy, childbirth, postpartum, postpartum bleeding and family planning services as well as complications related to pregnancy, childbirth, postpartum and family planning. With the national health insurance program, it is hoped that the health status of pregnant woman in Indonesia can increase and the achievement of the Sustainable Development Goals in terms of reducing the maternal*

*mortality rate can be achieved. This study aims to determine the health status of pregnant women in the era of national health insurance in Denpasar City. This study used a quantitative descriptive research design. This research was conducted in seven primary health care in Denpasar City. This research was conducted for one month, namely in April 2020. From the results of the study, it was found that most pregnant women aged 20-35 years, including in the multigravida category, had gestational age in the third trimester and were not participants in the health social security administering that received contribution from the government. There are still pregnant women who are included in the Low High Mother (LHM) category, chronic energy deficiency, anemia, hypertension, have positive urine protein, and receive blood booster tablet of less than 90 tablets. There were not pregnant women with uterine fundal height and abnormal fetal hearth rate. It was not found that pregnant women were infected with sexually transmitted infections and HIV/AIDS.*

**Keyword: Health Status, Pregnant Women, Primary Health Care in Denpasar City**

---

Alamat Korespondensi : Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Email : noviaarini85@yahoo.com, raiwidiastuti@gmail.com

---

## PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program JKN ini telah diluncurkan sejak 1 Januari 2014. Diluncurkannya JKN, untuk mendukung penerapan Program Indonesia Sehat, dimana salah satu pilar utamanya adalah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan sistem pembiayaan Kesehatan dengan menggunakan azas gotong royong (Kemenkes, 2015).

Program JKN pada pelayanan kebidanan dan neonatal merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, penanganan perdarahan pasca keguguran dan pelayanan KB pasca salin serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB pasca salin. Adapun cakupan pelayanan kebidanan dan neonatal tersebut adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan bayi baru lahir, pemeriksaan pasca persalinan, dan pelayanan KB (BPJS, 2014).

Dengan adanya program JKN, diharapkan derajat kesehatan ibu hamil di Indonesia dapat meningkat dan pencapaian SDG's (*Sustainable Development Goal's*) dalam hal penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat tercapai. Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) menurunkan Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70/100.000 KH serta Angka Kematian Bayi lebih rendah dari 12/1000 KH pada tahun 2015. Hal ini sejalan dengan tujuan dari pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) yaitu untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat, sehingga dapat mengurangi angka kematian dari suatu proses persalinan. Pelaksanaan ANC bagi ibu hamil yang mengikuti program JKN, maksimal 4 (empat) kali dengan rincian 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada

trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (BPJS, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali, AKI di Provinsi Bali pada tahun 2018 yaitu sebesar 54,03 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di Kota Denpasar mengalami penurunan yang signifikan yaitu dari 46 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, menjadi 24 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Bila dilihat dari lokasi kematian ibu tersebut, diperoleh data bahwa kematian maternal tertinggi terjadi di Kecamatan Denpasar Utara dan disusul Denpasar Selatan dan Denpasar Barat (Dinkes Kota Denpasar, 2019).

Sebagai upaya menekan tingginya AKI dan AKB, maka pemerintah mengupayakan salah satu program yaitu melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu. Yang dimaksud dalam pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Dalam pelayanan ANC terpadu, seorang ibu hamil harus mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10T yaitu pengukuran tinggi badan; pengukuran tekanan darah; pengukuran lingkaran lengan atas; pengukuran tinggi rahim; penghitungan denyut jantung janin; penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT); pemberian tablet tambah darah; tes laboratorium yang meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, pemeriksaan urine, pemeriksaan darah lain (HIV, GDS, sifilis, hepatitis); pelaksanaan konseling; serta tata laksana khusus (Permenkes RI, 2014).

Pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu dengan menerapkan standar pelayanan 10T, wajib dilakukan oleh petugas kesehatan sebagai upaya untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun pada masa pasca salin. Dari hasil pelayanan 10T tersebut, petugas kesehatan dapat melihat status kesehatan ibu hamil dan merencanakan tindakan yang perlu diambil selanjutnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nuraisya (2018), diperoleh hasil bahwa 80% penyulit yang dialami pada masa kehamilan bias ditemukan pada saat melakukan ANC terpadu dan 20% lainnya merupakan kasus yang bersifat kronis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah status kesehatan ibu hamil pada era JKN di Kota Denpasar.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif yang merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek yang diteliti sesuai dengan apa adanya, dengan tujuan untuk menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik yang diteliti. Cara pendekatan terhadap objek penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data dengan data sekunder dilakukan pada suatu saat, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali saja (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini dilaksanakan di 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Denpasar pada bulan April 2020. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang

ada di Kota Denpasar. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berdomisili di Kota Denpasar yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas di Kota Denpasar pada saat penelitian ini berlangsung. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu apabila dokumentasi tidak lengkap. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang tersedia pada Buku KIA yang dimiliki oleh ibu hamil. Adapun data yang dikumpulkan meliputi tinggi badan ibu, tekanan darah ibu, lingkaran lengan atas ibu, tinggi fundus uteri ibu, denyut jantung janin per menit, hasil pemeriksaan laboratorium, status imunisasi TT dan jumlah tablet tambah darah yang telah dikonsumsi oleh ibu. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang digunakan untuk mencatat hasil dokumentasi pemeriksaan ibu hamil.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Dari ketujuh Puskesmas yang menjadi tempat penelitian tersebut, terdapat satu Puskesmas yang merupakan Puskesmas rawat inap yakni Puskesmas I Denpasar Timur. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2020 selama satu bulan penuh untuk mengumpulkan data pasien yang memeriksakan diri di bulan tersebut. Pengisian instrument penelitian dilakukan oleh tenaga kesehatan di masing-masing Puskesmas. Hasil pemeriksaan diambil dari kohort ibu hamil. Pada masa pandemic Covid-19, terdapat beberapa Puskesmas yang sangat membatasi jumlah kunjungan ibu hamil yang tanpa keluhan, sehingga terdapat jumlah kunjungan yang ekstrim rendah pada beberapa Puskesmas.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sebaran Ibu Hamil Berdasarkan Puskesmas**

No	Puskesmas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Puskesmas II Denpasar Selatan	84	18,3
2	Puskesmas III Denpasar Selatan	49	10,7
3	Puskesmas I Denpasar Timur	100	21,7
4	Puskesmas II Denpasar Timur	16	3,5
5	Puskesmas I Denpasar Barat	58	12,6
6	Puskesmas II Denpasar Barat	87	18,9
7	Puskesmas II Denpasar Utara	66	14,3
	<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa asal ibu hamil tertinggi berasal dari Puskesmas I Denpasar Timur yakni sebesar 21,7% sedangkan sebaran terendah berasal dari Puskesmas II Denpasar Timur. Hal ini diakibatkan oleh belum dibukanya pelayanan pemeriksaan kehamilan pada bulan April 2020 di Puskesmas

tersebut mengingat alat pelindung diri yang ada belum memadai untuk mencegah penularan Covid-19 pada ibu hamil.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Rentang Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	37	8
2	20-35 tahun	340	74
3	>35 tahun	83	18
	<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa umur ibu hamil didominasi oleh kelompok umur 20-35 tahun yakni sebesar 74%, namun masih terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi menurut umur dengan umur temuda yakni 16 tahun dan umur tertua yakni 42 tahun.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Kehamilan Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primi Gravida	158	34,3
2	Multi Gravida	284	61,8
3	Grandemulti Gravida	18	3,9
	<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa status kehamilan subyek penelitian didominasi dengan status multigravida yakni sebanyak 61,8%, sedangkan masih terdapat ibu hamil dengan status grandemultigravida dengan jumlah kehamilan terbanyak yaitu kehamilan ketujuh.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Trimester I	42	9,1
2	Trimester II	136	29,6
3	Trimester III	282	61,3
	<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa usia kehamilan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan didominasi oleh ibu hamil yang telah memasuki usia kehamilan trimester ketiga yakni sebanyak 61,3% dan ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester pertama sebanyak 9,1%.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Kepesertaan BPJS Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Kepesertaan	Frekuensi	Persentase (%)
----	--------------------	-----------	----------------

1	Peserta BPJS Kesehatan	64	13,9
2	Bukan Peserta BPJS Kesehatan	396	86,1
	<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya yaitu 91,3% peserta BPJS datang ke pelayanan kesehatan dalam keadaan penyakit akut, dan sebagian kecil yaitu 8,7% datang ke pelayanan kesehatan dalam keadaan penyakit kronis.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Tinggi Badan Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Tinggi Badan	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Low High Mother</i> (LHM)	11	2,4
2	Normal	449	97,6
	<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa status tinggi badan ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas, didominasi dengan status normal yakni sebanyak 97,6% namun masih ada ibu hamil yang memiliki status *Low High Mother* (LHM) yakni sebanyak 2,4%.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Tekanan Darah Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Hipertensi	19	4,1
2	Normal	441	95,9
	<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa status tekanan darah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke Puskesmas, didominasi dengan status normal yakni sebanyak 95,9% dan terdapat 4,1% ibu hamil dengan status hipertensi.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	KEK	55	11,9
2	Non KEK	405	88,1
	<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke Puskesmas, didominasi dengan status Non KEK yakni sebanyak 88,1% namun masih terdapat 11,9% ibu hamil yang memiliki status gizi kekurangan energi kronis (KEK).

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Tinggi Fundus Uteri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sesuai Umur Kehamilan	460	100
2	Tidak Sesuai Umur Kehamilan	0	0
<b>Total</b>		460	100

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas memiliki tinggi fundus uteri yang sesuai dengan umur kehamilannya (100%).

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Status Denyut Jantung Janin Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Denyut Jantung Janin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bradikardi	0	0
2	Normal	460	100
3	Takikardi	0	0
<b>Total</b>		460	100

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke Puskesmas memiliki denyut jantung janin dalam kategori normal (100%). Tidak ada ditemukan ibu hamil yang memiliki denyut jantung janin dengan kategori bradikardi atau pun takikardi.

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Tetanus Toxoid Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Imunisasi TT	Frekuensi	Persentase (%)
1	TT 4	12	2,6
2	TT 5	448	97,4
<b>Total</b>		460	100

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas memiliki status imunisasi TT 5 yakni sebanyak 97,4% dan terdapat 2,6% lainnya yang memiliki status imunisasi TT 4.

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Status Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Kadar Hemoglobin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Anemia	91	19,8
2	Non Anemia	369	80,2
<b>Total</b>		460	100

Tabel 12 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke Puskesmas memiliki kadar hemoglobin yang normal yakni sebanyak 80,2% tetapi cukup banyak pula ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin yang rendah yakni sebanyak 19,8%.

**Tabel 13. Distribusi Frekuensi Status Protein Urine Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Protein Urine	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	3	0,7
2	Negatif	457	99,3
	<b>Total</b>	460	100

Tabel 13 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil memiliki hasil pemeriksaan protein urine dengan hasil negatif yakni sebanyak 99,3% namun terdapat 0,7% ibu hamil yang memiliki protein urine dengan hasil positif.

**Tabel 14. Distribusi Frekuensi Status Pemeriksaan IMS Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status IMS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	460	0
2	Positif	0	0
	<b>Total</b>	460	100

Tabel 14 diatas menunjukkan bahwa tidak ada ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan IMS dengan kategori positif (0%).

**Tabel 15. Distribusi Frekuensi Status Pemeriksaan HIV/AIDS Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status HIV/AIDS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Non Reaktif	460	0
2	Reaktif	0	0
	<b>Total</b>	460	100

Tabel 15 diatas menunjukkan bahwa tidak ada ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan HIV/AIDS dengan kategori reaktif (0%).

**Tabel 16. Distribusi Frekuensi Status Penerimaan TTD Ibu Hamil di Kota Denpasar**

No	Status Penerimaan TTD	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 90 tablet	116	25,2
2	≥ 90 tablet	344	74,8
	<b>Total</b>	460	100

Tabel 16 diatas menunjukkan bahwa hampir semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke Puskesmas telah mendapatkan TTD sebanyak  $\geq 90$  tablet yakni sebanyak 74,8% dan terdapat 25,2% lainnya yang mendapatkan TTD sebanyak  $< 90$  tablet.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 74% ibu hamil memiliki rentang umur diantara 20-35 tahun, namun masih terdapat ibu hamil yang memiliki umur lebih dari 35 tahun dan yang ditemukan di lapangan adalah umur tertua ibu hamil mencapai 42 tahun. Kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat berada pada rentang usia 20-35 tahun. Umur sangat menentukan kesehatan seseorang. Ibu dikatakan memiliki risiko tinggi apabila pada saat hamil, usia ibu di bawah 20 tahun dan atau di atas 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun memiliki risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, sedangkan jika umur ibu di atas 35 tahun, maka ibu hamil memiliki risiko tinggi yang berhubungan dengan adanya kemunduran fungsi alat reproduksi (Marmi, 2011). Beberapa kondisi yang berpotensi menyebabkan kegawatan obstetri diantaranya adalah ibu hamil dengan primi muda yaitu ibu yang hamil pertama kali pada usia  $\leq 16$  tahun dimana pada usia tersebut alat reproduksi belum siap dalam menerima kehamilan dan kondisi Rahim dan panggul yang masih kecil. Primi muda dapat mengakibatkan persalinan premature, perdarahan antepartum, dan perdarahan postpartum. Kondisi kedua yang berpotensi menyebabkan kegawatan obstetri adalah primi tua yakni ibu yang hamil pertama pada usia  $\geq 35$  tahun. Primi tua dapat mengakibatkan kecacatan pada bayi, bayi lahir dengan berat badan rendah, preeklampsia, molahidatidosa, ketuban pecah dini, partus lama, partus macet, perdarahan postpartum dan abortus.

Jika dilihat dari status kehamilannya, sebanyak 61,8% ibu termasuk ke dalam multigravida dan sebanyak 3,9% ibu hamil termasuk ke dalam grandemultigravida. Dimana didapatkan data bahwa jumlah kehamilan terbanyak adalah kehamilan ketujuh. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kegawatan obstetri. Komplikasi yang mungkin timbul pada ibu grandemultigravida adalah anemia, kurang gizi, kelainan letak janin, persalinan lama, perdarahan postpartum, dan ruptur uterus. Jika dilihat dari umur kehamilan, maka 61,3% ibu hamil termasuk kedalam trimester III, hal ini mungkin terjadi mengingat pada kehamilan trimester III ibu hamil harus lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Frekuensi kunjungan ibu hamil pada trimester III yang ideal adalah setiap satu minggu sekali mengingat waktu persalinan sudah semakin dekat dan untuk dapat mendeteksi kegawatan yang terjadi pada trimester III, namun jika menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, maka frekuensi pemeriksaan kehamilan pada trimester III yakni sebanyak dua kali kunjungan. Jumlah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I sangat kecil yakni 9,1% mengingat saat penelitian

berlangsung, pandemic Covid-19 baru saja terjadi, sehingga kemungkinan ibu hamil muda khawatir untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan 2,4% ibu hamil memiliki tinggi badan  $\leq 145$  cm. Ukuran tinggi badan yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah lebih dari 145 sentimeter. Jika tinggi ibu hamil  $\leq 145$  cm, maka ibu hamil tersebut disebut sebagai *Low High Mother* (LHM). Kondisi ibu hamil dengan LHM, dapat menimbulkan penyulit pada proses persalinan, salah satunya adalah terjadinya *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). Berdasarkan hasil penelitian dari Laming (2013), mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna dan terdapat korelasi positif antara tinggi badan dengan ukuran distansia spinarum. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Gultom (2015), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara CPD dengan kejadian partus lama. Faktor indikasi ibu yang berhubungan dengan CPD ini juga mengakibatkan terjadinya persalinan secara *sectio caesarea*. Sebesar 37,5% persalinan secara *sectio caesarea* terjadi atas indikasi ibu yang salah satunya diakibatkan oleh CPD atau panggul sempit yang mengakibatkan janin tidak dapat melewati panggul dan jalan lahir (Pohan, 2020). Panggul sempit juga terbukti meningkatkan kejadian persalinan secara *sectio caesarea* yakni sebesar 91,7% ibu hamil dengan panggul sempit akan mengakhiri kehamilannya dengan persalinan secara *sectio caesarea* (Andayasari, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa 4,1% ibu hamil mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi pada kehamilan di Indonesia yakni sebesar 12,7% dengan persentase hipertensi pada kelompok umur  $<18$  tahun dan  $>35$  tahun sebesar 24,3% (Sirait, 2012). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan adalah usia ibu pada saat hamil. Hal ini didukung dengan hasil penelitian dari Kaimudin (2018), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Basri (2018), menyatakan bahwa faktor penyebab hipertensi pada ibu hamil antara lain umur ibu hamil, kondisi stres ibu hamil, penambahan berat badan dan konsumsi makanan pada kehamilan. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil menurut Radjamuda (2014), yaitu umur, paritas dan riwayat hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa sebanyak 11,9% ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis memiliki risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada kehamilan trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Kebutuhan energi sepanjang trimester II dan III terus meningkat sampai akhir kehamilan. Peningkatan kebutuhan energi pada ibu hamil bahkan mencapai 68%. Adapun masalah yang dapat ditimbulkan apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi antara lain anemia, perdarahan, persalinan premature, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, asfiksia intra partum (kematian dalam kandungan) dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Stephanie (2014) mengatakan bahwa sebanyak 14,9% wanita usia subur mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ambang batas lingkaran lengan atas di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika lingkaran lengan atas ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil tersebut dikatakan kekurangan energi kronis (KEK) dan berisiko akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

(BBLR). Bayi yang lahir dengan BBLR, akan memiliki risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Untuk itu, apabila lingkaran atas ibu sebelum hamil kurang dari 23,5 cm, maka sebaiknya kehamilan ditunda sehingga risiko bayi lahir dengan BBLR dapat dicegah (Kristiyanasari, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusparlina (2016), menyatakan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan kategori KEK (65,1%) akan menyebabkan BBLR premature (38,5%) dan BBLR dismature (61,5%), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rukmana (2013), menyatakan bahwa kecukupan protein dan asupan zat besi per hari pada ibu hamil merupakan faktor determinan yang mempengaruhi berat badan lahir bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Halimatussakdiah (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lingkaran atas ibu hamil dengan reflek fisiologi pada bayi baru lahir normal.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa seluruh ibu hamil memiliki tinggi fundus uteri yang sesuai dengan umur kehamilannya. Upaya pendeteksian berat badan janin yang selama ini digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan tafsiran berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri. Melakukan penafsiran berat badan janin merupakan salah satu tugas yang penting bagi bidan maupun praktisi kesehatan lainnya untuk dapat memprediksi salah satu kesulitan persalinan yang mungkin dialami oleh ibu hamil. Tafsiran berat badan janin berdasarkan tinggi fundus uteri bersifat universal tanpa mempertimbangkan keadaan lokal seperti ras, genetik dan geografis. Penafsiran berat badan janin secara sederhana dapat diukur dengan mempergunakan rumus Johnson Toshack. Rumus ini menghitung tafsiran berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri dalam satuan sentimeter. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Santjaka (2011) menyatakan bahwa selisih ketepatan prediksi berat badan janin berdasarkan tinggi fundus uteri sangat kecil jika dibandingkan dengan menggunakan model statistik. Halimatussakdiah (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tinggi fundus uteri ibu hamil dengan reflek fisiologi pada bayi baru lahir normal.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa seluruh ibu hamil memiliki denyut jantung janin dengan kategori normal. Pengkajian kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan metode yang sederhana, seperti perhitungan denyut jantung janin. Evaluasi pemeriksaan denyut jantung janin sangat menentukan kondisi janin dan kelainan yang mungkin ditemui pada masa kehamilan. Denyut jantung janin merupakan salah satu ukuran yang dapat menentukan janin dalam keadaan sehat atau janin tidak hidup, normalnya denyut jantung janin berkisar antara 120-160 *beat per menit* (bpm). Deteksi denyut jantung janin melalui fetal doppler dapat dideteksi pada usia kehamilan empat bulan, sedangkan melalui USG dapat dideteksi pada usia kehamilan dua bulan. Pemeriksaan denyut jantung janin melalui fetal doppler tidak dapat dijadikan satu-satunya penegak diagnosa pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena sering kali hasil pengukuran denyut jantung janin menggunakan fetal doppler lebih tinggi jika dibandingkan dengan pemeriksaan USG (Arif, 2012; Faradisa, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chabibah (2017), menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi denyut jantung janin pada ibu hamil primigravida dibandingkan dengan ibu hamil multigravida dan pada usia kehamilan di trimester II dan III. Denyut jantung janin dipengaruhi oleh oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu posisi ibu, aktivitas uterus,

dan umur kehamilan yang diakibatkan oleh keseimbangan dan kematangan saraf simpatis dan parasimpatis janin (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa 97,4% ibu hamil telah berstatus TT 5 dan hanya sebagian kecil yang berstatus TT 4. Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan salah satu kegiatan imunisasi tambahan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus tetanus neonatal di setiap Kabupaten/Kota hingga < 1 kasus per 1000 kelahiran hidup per tahun. Pada masa lalu, sasaran kegiatan MNTE adalah calon pengantin dan ibu hamil, namun pencapaian target agak lambat, sehingga dilakukan kegiatan akselerasi berupa pemberian TT4 pada seluruh wanita usia subur termasuk ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosyida (2020) menyatakan bahwa 61,5% ibu hamil memiliki status imunisasi TT tidak lengkap. Faktor yang mempengaruhi ibu hamil tidak melaksanakan imunisasi TT di Puskesmas Ngradu Kecamatan Sumoroto Kabupaten Ponorogo adalah pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT. Faktor lain yang mempengaruhi status imunisasi TT pada ibu hamil yaitu status pekerjaan ibu hamil, keaktifan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (Meikalynnda, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa 19,8% ibu hamil mengalami anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada umur kehamilan trimester II dan kurang dari 11 gr/dl pada umur kehamilan trimester I dan III. Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi oleh pemerintah Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustika (2016) mendapatkan sebanyak 32,1% ibu hamil trimester III mengalami anemia. Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (Sulistyoningsih, 2011). Menurut Kemenkes RI tahun 2014 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu yang kurang baik menjelang kehamilan. Anemia pada ibu hamil sangat mempengaruhi kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran yang salah satunya adalah kejadian perdarahan pada kelahiran yang merupakan salah satu penyebab dari angka kematian ibu. Sebesar 28% kematian ibu disebabkan oleh kejadian perdarahan pada saat persalinan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa terdapat 0,7% ibu hamil memiliki hasil pemeriksaan protein urine yang positif. Protein urine yang positif dapat mengarah pada terjadinya preeklampsia. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria dan jarang timbul sebelum 20 minggu kehamilan kecuali jika terdapat penyakit ginjal ataupun penyakit trofoblastik. Preeklampsia tampak sebagai penyakit sistemik yang tidak hanya ditandai oleh adanya hipertensi, tetapi juga dapat disertai dengan adanya peningkatan resistensi pembuluh darah, proteinuria dan koagulopati. Preeklampsia ringan ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg tetapi kurang dari 160/110 mmHg disertai dengan proteinuria  $\geq (+1)$  sedangkan preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$

mmHg dengan proteinuria lebih dari (+4) (Angsar, 2009). Faktor risiko terjadinya preeklampsia antara lain primigravida, diabetes mellitus, riwayat hipertensi, obesitas, penyakit ginjal dan penyakit jantung (Sukarmi, 2014). Preeklampsia dan eklampsia berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin melalui plasenta. Beberapa kasus preeklampsia pada awalnya ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang yang dikenal dengan eklampsia. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepat dan tepat, terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian. Peningkatan protein urine pada ibu hamil dengan preeklampsia disebabkan oleh terjadinya resistensi pembuluh darah. Aliran darah renal dan angka filtrasi glomerus (GFR) pada pasien preeklampsia lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan kehamilan normal. Rata-rata protein urine pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD H. Abdul Moeloek tahun 2017 adalah 244 mg/dl (Mutiarra, 2017). Sebanyak 36,1% ibu hamil di RSUP Sanglah yang didiagnosa mengalami preeklampsia berat memiliki kadar protein urine (+3), sebanyak 47,5% ibu hamil merupakan kategori hipertensi derajat I dan 47,5% ibu hamil yang masuk ke dalam kategori hipertensi derajat II (Setyawan, 2019).

Berdasarkan data penelitian, diperoleh data bahwa tidak ada ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan IMS dengan kategori positif. Infeksi menular seksual adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Salah satu penyebab dari adanya infeksi menular pada masa kehamilan adalah sifilis kongenital yang merupakan akibat dari penularan in utero. Risiko sifilis kongenital berhubungan langsung dengan stadium sifilis yang diderita ibu semasa kehamilan. Gonorhea dalam kehamilan biasanya dijumpai dalam bentuk menahun dan sebesar 60-80% kasus merupakan asimtomatik sehingga penderita tidak menyadari penyakitnya. Pada ibu hamil yang menderita infeksi chlamydia trachomatis, akan meningkatkan kejadian infertilitas, kehamilan ektopik, konjungtivitis dan pneumonia pada bayi (Agustini, 2013). Menurut Sudarto (2016), menyatakan bahwa infeksi menular seksual juga akan meningkatkan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa tidak ada ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan HIV/AIDS dengan kategori reaktif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suherlim (2015), rentang umur ibu hamil dengan HIV berkisar pada umur 20-35 tahun (85,7%), memiliki usia kehamilan memasuki trimester III (42,8%), tergolong dalam kategori multigravida (78,6%) dan memiliki riwayat melakukan hubungan seksual yang berisiko (95,2%). Ibu hamil yang terinfeksi HIV memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami aborsi spontan, kehamilan ektopik dan terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi. Penularan dapat terjadi pada masa kehamilan, saat melahirkan, dan saat pemberian ASI (Aidsinfo, 2012). Infeksi HIV/AIDS pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada APGAR Score bayi baru lahir (Purwaningsih, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa sebanyak 74,8% ibu hamil telah mendapatkan TTD sebanyak  $\geq 90$  tablet. Terdapat 25,2% ibu hamil yang mendapatkan TTD kurang dari 90 tablet. Hal ini diakibatkan oleh umur kehamilan yang masih kecil serta adanya gejala mual dan muntah pada umur kehamilan trimester I yang mengakibatkan tablet besi belum bisa diberikan kepada ibu hamil. Suplementasi TTD adalah salah satu program pencegahan dan

penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet besi minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya. Penerimaan TTD pada ibu hamil di usia kehamilan trimester III memiliki hubungan yang bermakna dengan kadar hemoglobin ibu hamil (Rizki, 2017). Pemberian TTD pada saat pemeriksaan kehamilan, dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil dengan rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil sebesar 11,5 gr/dl (Lesilolo, 2016). Faktor yang dapat mengakibatkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi diantaranya adalah faktor petugas kesehatan yang kurang melakukan penyuluhan tentang tablet Fe dan kurangnya pemberian motivasi kepada ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe (Septiani, 2017). Selain itu, pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tablet Fe dan anemia juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi (Erwin, 2017).

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Dengan adanya program JKN, diharapkan derajat kesehatan ibu hamil di Indonesia dapat meningkat. Sebagai upaya menekan tingginya AKI dan AKB, maka pemerintah mengupayakan salah satu program yaitu melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu. Pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu dengan menerapkan standar pelayanan 10T, wajib dilakukan oleh petugas kesehatan sebagai upaya untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun pada masa pasca salin. Status kesehatan ibu hamil di Kota Denpasar berdasarkan pelayanan 10T diperoleh hasil sebagian besar ibu hamil memiliki umur 20-35 tahun, termasuk dalam kategori multigravida, memiliki umur kehamilan pada trimester III dan bukan merupakan peserta BPJS Kesehatan yang menerima bantuan iuran dari pemerintah. Masih terdapat ibu hamil yang termasuk ke dalam kategori *Low High Mother* (LHM), kekurangan energi kronis (KEK), anemia, hipertensi, memiliki protein urine yang positif, berstatus TT4, dan menerima tablet tambah darah kurang dari 90 tablet. Tidak ditemukan ibu hamil dengan tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin yang tidak normal. Tidak ditemukan ibu hamil terinfeksi infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

### SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan, diharapkan tetap melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar 10T dan bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang bersifat korelasi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini diantaranya Yayasan Kartini Bali sebagai Penyandang Dana dalam Hibah Penelitian Dosen Internal, serta seluruh Puskesmas di Kota Denpasar yang digunakan sebagai lokasi penelitian atas ijin dalam menyelenggarakan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. N. M., 2013. Infeksi Menular Seksual dan Kehamilan. Singaraja, Seminar Nasional FMIPA Universitas Pendidikan Ganesha.
- Aidsinfo, 2012. HIV and Pregnancy-Mother to Child Transmission, s.l.: World Health Organization.
- Andayasari, L., 2015. Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksio Sesarea di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(2), pp. 105-116.
- Angsar, M., 2009. Hipertensi Dalam kehamilan. 4 ed. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arif, A. R., 2012. *Penentuan Kenormalan Denyut Jantung Janin Pada Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan Fetal Doppler*, Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Astuti, D., 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus*. Kudus, The 3rd University Research Colloquium.
- Basri, H., 2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di Kota Makassar. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(2), pp. 21-30.
- BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan dan Neonatal. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Chabibah, N., 2017. Perbedaan Frekuensi Denyut Janung Janin Berdasarkan Paritas dan Usia Kehamilan. *Jurnal Siklus*, 6(1), pp. 195-198.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2019. Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2018. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar
- Erwin, R. R., 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), pp. 596-601.
- Faradisa, I. S., 2017. Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin di Indonesia. Malang, Institut Teknologi Nasional.
- Gultom, L., 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Haji Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 10(1), pp. 18-25.
- Halimatussakdiah, 2016. Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan, Lingkar Atas, Tinggi Fundus Uteri) Dengan Reflek Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal. *AcTion Journal*, 1(2), pp. 88-93.
- Herawati, C., 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan. *Jurnal Kesehatan kartika*, 1(1), pp. 51-58.

- Kaimmudin, L., 2018. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 1(6), pp. 1-5.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat. Available at <http://www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/reg-timur/kemenkes.pdf>
- Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI
- Kristiyanasari W. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusparlina, E. P., 2016. Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(1), pp. 21-26.
- Laming, C. Y., 2013. Hubungan Tinggi Badan Dengan Ukuran Lebar Panggul Pada Mahasiswi Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 1(1), pp. 178-183.
- Lesilolo, T. N., 2016. Hubungan Pemerian Tablet Besi dan Antenatal care Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Kabupaten Bolaang Mongondou Utara. *Jurnal e-Biomedik*, 4(1).
- Manuaba IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Meikalinda, A., 2020. *Analisis Faktor Risiko Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Ibu Hamil di Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember*, Jember: Universitas Jember.
- Mustika, D. N., 2016. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dan Urine Pada Ibu Hamil di Laboratorium Kesehatan Terpadu Unimus. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(1), pp. 525-529.
- Mutiara, B., 2017. Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Tekanan Darah dan Protein Urine Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesmas Khatulistiwa*, 1(1), pp. 48-55.
- Notoatmodjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraisya, W., 2018. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), pp. 240-245.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Pohan, R. A., 2020. Gambaran Penyebab Persalinan Secara Sectio Caesarea Pada Ibu Primigravida di RSUD DR. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(1), pp. 123-128.

- Purwaningsih, N. A., 2018. Hubungan Ibu Hamil Positif HIV/AIDS dengan APGAR Score Bayi di RSD dr. Soebandi Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 4(3), pp. 178-183.
- Purwaningtyas, M. L., 2017. Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 43-54.
- Radjamuda, N., 2014. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Poliklinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbuang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), pp. 33-40.
- Rizki, F., 2017. Hubungan Suplementasi Tablet FE dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), pp. 502-506.
- Rosyida, D. A. C., 2020. Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), pp. 172-179.
- Rukmana, S. C., 2013. Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh, Semarang: Universitas Diponegoro.
- Santjaka, H. I., 2011. Studi Ketepatan Taksiran Berat Janin Berdasarkan Statistik dan Tinggi Fundus Uteri. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(1), pp. 21-34.
- Septiani, W., 2017. Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil. *Journal of Midwifery Science*, 1(2), pp. 86-92.
- Setyawan, J. F. D., 2019. Gambaran Kadar Protein Urine Pada Ibu Hamil Preeklampsia dan Eklampsia di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 8(12), pp. 1-5.
- Sirait, A. M., 2012. Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(2), pp. 103-109.
- Stephanie, P., 2014. Gambaran Kejadian Kurang energi Kronik dan Pola Makan Wanita usia Subur di Desa Peninggahan, Kecamatan Dawan, Klungkung, Denpasar: Universitas Udayana.
- Sudarto, 2016. Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 11(2), pp. 126-131.
- Suherlim, R., 2015. Karakteristik Penderita HIV Pada Ibu Hamil di Klinik Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) Poli Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Cerebellum*, 1(3), pp. 193-201.
- Sukarmi, 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi (Pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyoningsih, 2011. *Gizi: Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Penerbit Graha.