



Volume 11 Nomor 1 (2021) 34-40

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6404>



The Implementation of Integrated Antenatal Care In BEmNOC and non-BEmNOC Health Service In Semarang

Suryani Yuliyanti¹, Putri Vinorica², Ratnawati³

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

²Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang;

³Jl. Kaligawe Raya Km. 4, Terboyo Kulon, Genuk, Semarang City, Central Java 50112

Corresponding author: Suryani Yuliyanti

Email: suryaniyuliyanti@unissula.ac.id

Received: October 12th, 2020; Revised: October 27th, 2020; Accepted: February 08th, 2020

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Central Java is ranked 4th in Indonesia. Implementation of quality Antenatal Care (ANC) can reduce maternal mortality (MMR) through early detection in pregnancy. ANC services can be carried out both at BEmNOC (Basic Emergency Obstetric Care) and non-BEmNOC primary health care services (PHC). All PHC are given the same authority in terms of early detection and services for pregnant women. This study aims to determine the relationship of the health centers status and the implementation of integrated antenatal care in the Semarang municipality. This was a cross sectional design carried out on 140 samples taken by consecutive sampling divided into primary health care services BEmNOC and non-BEmNOC 70 samples each. The implementation of integrated ANC was measured using 50 checklists consisting of 13, 12 and 25 checklist of first, second and third trimester sequentially and divided in two value namely do and not do. The relationship between the health center status and the implementation of the integrated ANC was further analyzed by Chi-square test using SPSS 22 software. The study found that the number of samples implementing an integrated ANC in the BEmNOC PHC group was 81.4% (57 samples) while the non-BEmNOC PHC group was 32.9% (23 samples). Chi-square test showed a significant difference between the status of the PHC and the implementation of the ANC ($p = 0,000$; PR value = 2.47). It was concluded that there was a significant correlation between the health center status and the implementation of ANC in Semarang municipality.

Keyword: integrated antenatal care; BEmNOC; PHC

Pendahuluan

Kematian ibu di negara berkembang (Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara) termasuk Indonesia masih tinggi, berkontribusi sekitar 86 % dari seluruh kematian ibu yang ada di dunia [1]. Provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat dan Jawa Timur memiliki jumlah kematian ibu lebih banyak dibandingkan provinsi lain di Indonesia selaras dengan banyaknya jumlah penduduk di ketiga provinsi tersebut [2]. Angka kematian ibu (AKI) di Semarang menduduki peringkat ke-4 di Jawa Tengah [3,4]. Berbagai strategi telah diterapkan untuk menurunkan angka

kematian ibu, seperti pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan puskesmas PONEB dan pengangkatan bidan komunitas untuk melakukan pendampingan ibu hamil [5]. Meski demikian berbagai kelainan saat kehamilan perlu diketahui melalui pemeriksaan antenatal care terpadu (ANC). ANC terpadu diperlukan untuk menghindari *missed opportunity* dalam deteksi kelainan dalam kehamilan [6].

Antenatal care (ANC) yang berkualitas dinilai dapat menurunkan AKI melalui deteksi dini kelainan dalam kehamilan. ANC terpadu

didefinisikan sebagai pelayanan antenatal komprehensif dan terpadu yang diberikan kepada semua ibu hamil dan merupakan standar pelayanan kesehatan yang diberikan minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk ibu hamil [7]. ANC terpadu bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang terpadu sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat [6,7]. Pemeriksaan ANC terpadu meliputi pemeriksaan kunjungan pertama sampai keempat, dan penatalaksanaan komplikasi dalam kehamilan. Standar pemeriksaan terdiri dari pemeriksaan berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, presentasi janin, imunisasi tetanus toxoid, dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet. ANC juga termasuk pemeriksaan laboratorium darah meliputi golongan darah, hemoglobin, hepatitis antigen, gula darah, malaria, Tuberculosis, sifilis, selain itu juga diperiksa BTA sputum dan protein urin, serta tatalaksana kasus [6,7]. Dalam pedoman pelayanan ANC terpadu disebutkan bahwa perlunya keterlibatan dokter umum, dokter gigi dan ahli gizi yang bersama-sama memberikan pelayanan antenatal di puskesmas (tabel 1) [8].

Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemeriksaan ANC belum berkualitas dan tidak lengkap meningkatkan risiko kematian ibu hingga 7,86 kali. Ibu yang tidak pernah atau ≤ 4 kali memeriksakan kehamilan berisiko kematian 3,5 kali lebih besar daripada ibu yang memeriksakan kehamilan ≥ 4 kali [9]. Penelitian di Puskesmas Bantul Yogyakarta menyatakan 37,1 % ANC terpadu belum dilaksanakan secara berkualitas [10]. Pelayanan ANC terpadu seharusnya dapat dilaksanakan di semua fasilitas kesehatan, baik tingkat lanjut (rumah sakit) maupun tingkat pertama (puskesmas) termasuk puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar) dan non-PONED [11,12]. Puskesmas mampu PONED merupakan puskesmas yang memiliki kemampuan menyelenggarakan pelayanan kegawatanan/komplikasi obstetri dan neonatal dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu [13]. Secara umum sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas PONED lebih lengkap bila dibandingkan puskesmas non-PONED. Dalam hal pelayanan ANC, baik puskesmas PONED maupun non-PONED memiliki sarana prasarana, maupun jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang tersedia secara standar sama untuk dapat memenuhi pelayanan ANC terpadu [14]. Meski demikian, penelitian di Jawa Barat menyebutkan bahwa ANC

yang dilakukan di Puskesmas PONED lebih lengkap bila dibandingkan puskesmas non-PONED [15].

Adanya bukti kesenjangan antara peraturan dan implementasi, dan sedikitnya penelitian yang menganalisis kelengkapan prosedur pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas PONED dan non-PONED memotivasi peneliti untuk mengetahui lebih lanjut tentang pelayanan ANC terpadu di kedua puskesmas tersebut yang seharusnya dapat diberikan dengan kualitas yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk menilai ANC terpadu di puskesmas PONED dan non-PONED, sekaligus mengkorelasikan status puskesmas tersebut terhadap pelaksanaan ANC terpadu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terkait peningkatan pelaksanaan ANC terpadu yang berkualitas di seluruh puskesmas, sehingga deteksi dini kondisi patologis bisa dilakukan dengan baik dan diharapkan angka kematian ibu akan turun.

Metode Penelitian

Penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional dilakukan pada Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan K1-K4 di Puskesmas. Pengambilan sampel dilakukan secara consecutive sampling di 2 puskesmas PONED dan 2 Puskesmas non-PONED dengan jumlah masing-masing 35 sampel setiap puskesmas. Data pelayanan ANC terpadu dinilai berdasarkan catatan medik pasien dengan pedoman checklist pemeriksaan ANC terpadu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2012. Checklist penilaian terdiri dari 50 prosedur pemeriksaan, meliputi: 13 pemeriksaan yang wajib dilakukan di trimester 1, 12 checklist pemeriksaan di trimester 2, dan 25 checklist di trimester 3 [6,7]. Penilaian terdiri dari 2 pilihan yaitu dilakukan (diberi nilai 1) dan tidak dilakukan (diberi nilai 0). Selanjutnya dilakukan penjumlahan terhadap hasil penilaian. ANC terpadu ditetapkan bila seluruh prosedur berdasarkan usia kehamilan yang tercantum dalam checklist dilakukan, sedangkan ANC tidak terpadu ditetapkan bila terdapat salah satu prosedur yang tidak dilakukan. Hubungan antara status puskesmas dengan pelaksanaan ANC terpadu selanjutnya dianalisis dengan uji Chi-square menggunakan software SPSS 22. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, dengan nomor 707/X/2019/Komisi Bioetik.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Daftar prosedur pemeriksaan yang wajib dilakukan pada setiap kunjungan ANC

Jenis pemeriksaan	Trimester 1		Trimester 2			Trimester 3		
	0	1	0	1	0	1	0	1
Keadaan umum		✓		✓		✓		✓
Suhu Tubuh		✓		✓		✓		✓
Tekanan Darah		✓		✓		✓		✓
Berat Badan		✓		✓		✓		✓
LILA		✓						
TFU				✓		✓		✓
Presentasi Janin				✓		✓		✓
DJJ				✓		✓		✓
Pemeriksaan Hb		✓				✓		
Golongan Darah		✓						
Protein Urin				✓		✓		✓
Gula Darah / Reduksi		✓		✓		✓		✓
Hepatitis		✓						
Darah Malaria								
BTA								
Darah Sifilis		✓*						
Serologi HIV		✓						
USG								
Profesi Kesehatan yang melayani								
Bidan		✓		✓		✓		✓
Dokter Umum		✓		✓		✓		✓
Petugas Gizi		✓		✓		✓		✓

*Prosedur pemeriksaan wajib di Kota Semarang.

Tabel 2.

Karakteristik Ibu Hamil di Empat Puskesmas di Semarang Tahun 2019

Karakteristik	ANC terpadu		ANC tidak terpadu		P
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)	
Tingkat pendidikan (n)					
SMP	9	11,3	10	16,7	0,639
SMA	66	82,5	47	78,3	
D2	1	1,30	0	0	
S1	4	5	3	5	
Usia (n)					
<20 tahun	1	1,3	0	0	0,48
20-35 tahun	71	88,8	52	86,7	
>35 tahun	8	10	8	13,3	
Status Obstetri (n)					
Gravida (G)					
1	31	38,8	18	30	0,740
2	29	36,3	29	48,3	
3	18	22,5	12	20	
4	2	2,5	1	1,7	

Paritas (P)					
0	31	38,8	19	31,7	0,946
1	33	41,3	33	55	
2	15	18,8	8	13,3	
3	1	1,3	0	0	
Abortus (A)					
0	73	93,3	56	91,3	0,937
1	7	8,8	3	5	
2	0	0	1	1,7	
Tempat Pemeriksaan					
Puskesmas PONE	57	81,4	13	18,6	0,000
Puskesmas non-PONE	23	32,9	60	42,9	RP= 2,47

RP = Rasio Prevalence

Tabel 3.

Pemenuhan Kriteria Pemeriksaan ANC berdasarkan Status Puskesmas

Skor Pemeriksaan ANC	Puskesmas PONE		Puskesmas non-PONE	
	Memenuhi	Tidak memenuhi	Memenuhi	Tidak memenuhi
Trimester 1				
Pemeriksaan fisik	61(87,19%)	9(12,9%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Pemeriksaan Lab Darah	70(100)%	0	70(100)%	0
Edukasi	70(100)%	0	70(100)%	0
Trimester 2				
Pemeriksaan fisik	57(81,4%)	13(18,6%)	47(67,1%)	23(32,9%)
Pemeriksaan Lab Darah	57(81,4%)	13(18,6%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Edukasi	70(100)%	0	70(100)%	0
Trimester 3				
Pemeriksaan fisik	57(81,4%)	13(18,6%)	28(40%)	42(60%)
Pemeriksaan Lab Darah	27(38,6%)	43(61,4%)	11(15,7%)	59(84,3%)
Edukasi	70(100)%	0	70(100)%	0
Pemenuhan ANC per semester				
Trimester 1	60(85,7%)	10(14,3%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Trimester 2	57(81,4%)	13(18,6%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Trimester 3	57(81,4%)	13(18,6%)	28(40%)	42(60%)
Pelaksanaan ANC terpadu	57(81,4%)	13(18,6%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Skor Pemeriksaan ANC				
Nilai Maksimum	54	-	54	-
Nilai Minimum	43	-	43	-
Rata-Rata	50,3	-	47	-

Penelitian ini didapatkan total 140 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di puskesmas. Sebagian besar ibu berpendidikan SMA, dengan usia termuda 19 tahun dan tertua berusia 39 tahun, rata-rata usia responden adalah 27,59. Sebagian besar responden dalam penelitian sedang mengalami kehamilan yang pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran. Didapatkan sebanyak 80 ibu hamil (57,1%) telah mendapatkan

pemeriksaan ANC terpadu. Data karakteristik responden penelitian dan performa layanan ANC

terpadu tiap puskesmas selengkapnya ditampilkan dalam 2Prosentase kelengkapan pelayanan ANC terpadu pada puskesmas PONE (81,4%) lebih tinggi bila dibandingkan puskesmas non-PONE (32,9%). Informasi lengkap tentang rincian pelaksanaan ANC terpadu pada seluruh puskesmas dapat dilihat pada tabel 3.

Penelitian ini melaporkan bahwa pelaksanaan ANC terpadu tidak terpenuhi pada prosedur pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Pemeriksaan fisik yang jarang dilakukan pada tiap

trimester adalah pemeriksaan kondisi umum, ketika dilakukan klarifikasi pada bidan pelaksana di masing-masing puskesmas mengatakan bahwa pemeriksaan kondisi umum selalu dilakukan hanya tidak dituliskan dalam rekam medis. Sedangkan pemeriksaan lab darah terdapat kekurangan pemeriksaan yang bervariasi pada pemeriksaan gula darah dan protein urin pada pemeriksaan kunjungan ke 2, 3 dan 4. Serta beberapa pelayanan ANC tidak melakukan pemeriksaan hemoglobin pada kunjungan ke 3. prosedur edukasi dan pemeriksaan oleh multi profesi telah dilaksanakan sesuai checklist penilaian ANC terpadu. Pada trimester 2 salah satu dari pemeriksaan gula darah dan protein urin tidak dilakukan. Berdasarkan wawancara, alasan tidak dilakukannya pemeriksaan tersebut adalah keterbatasan reagen dan atau pasien datang saat usia kehamilan dibawah 20 minggu sehingga belum ada indikasi pemeriksaan protein urin. Sedangkan alasan tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium darah pada trimester 3 dan 4 adalah karena keterbatasan reagen.

Sebagian besar ibu hamil berada pada rentang usia 20 sampai 35 tahun, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden berada dalam usia yang aman untuk kehamilan. Hasil ini selaras dengan penelitian Purboningsih yang melaporkan ibu hamil pada kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 69,2% [16]. Selaras dengan temuan penelitian ini, Dewi menyatakan bahwa tingkat pendidikan paling banyak diantara responden penelitiannya adalah lulusan SMA (53,5%) [17]. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan dan umur sangat berpengaruh penting dalam kepatuhan memeriksakan ANC [16,17]. Kepatuhan pemeriksaan ANC pada penelitian ini paling banyak pada usia 20-35 tahun, sedangkan untuk usia dibawah 20 tahun sangat tidak patuh untuk pemeriksaan ANC, hal ini dimungkinkan karena usia dibawah 20 tahun belum ada kesiapan untuk kehamilan baik secara fisik maupun psikis [16,17]. Semakin muda usia ibu, kepatuhan memeriksakan ANC semakin rendah [16,17]. Pada penelitian ini, tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap pelayanan ANC terpadu, hal ini berbeda dengan penelitian Dewi (2013) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pelayanan ANC terpadu [17]. Dalam penelitian ini, indikator ANC terpadu hanya ditetapkan berdasarkan kriteria pemberi layanan kesehatan sehingga variabel karakteristik pasien tidak di analisis lebih lanjut. Kusumo 2016 melaporkan bahwa Ibu dengan primigravida lebih patuh dalam memeriksakan ANC karena kecemasan kehamilan

pertama sangat tinggi. Sedangkan, ibu hamil dengan multigravida lebih tidak patuh dalam memeriksakan ANC karena kecemasan lebih rendah, dikarenakan sudah pernah hamil sebelumnya. Ibu hamil dengan paritas 0-2 merasa bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu kewajiban dalam setiap kehamilan sehingga merasa perlu untuk rutin dalam memeriksakan kehamilannya. Sedangkan ibu hamil dengan paritas tinggi cenderung menganggap bahwa dirinya telah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persalinan, sehingga tidak terlalu mengkhawatirkan kehamilannya saat ini [18]. Berbeda dengan penelitian tersebut, faktor gravida, paritas dan jumlah abortus pada penelitian ini tidak ada hubungan dengan pelaksanaan ANC terpadu, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ANC terpadu pada kedua kelompok tidak dipengaruhi oleh karakteristik pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa puskesmas Poned 2,47 kali melakukan ANC terpadu dibandingkan dengan puskesmas non-Poned dalam memberikan pelayanan ANC terpadu. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Joko Irianto (2015) menyatakan bahwa pelaksanaan ANC terpadu dilakukan lebih lengkap 68 % di Puskesmas Poned daripada Puskesmas non-Poned [15]. Peraturan menteri kesehatan No 97 tahun 2014 mempertegas ketentuan dan kewenangan pemeriksaan ANC terpadu yang harus dilakukan secara lengkap dan multiprofesi dari K1 sampai K4 baik dilaksanakan di Puskesmas Poned maupun puskesmas non-Poned [19]. Meski demikian implementasi peraturan tersebut belum dapat dijalankan karena berbagai faktor meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, sarana prasarana maupun faktor kepatuhan pasien yang seluruhnya memerlukan penelitian dan pembahasan lebih lanjut.

Kekurangan prosedur pemeriksaan fisik kondisi umum ibu hamil pada pelayanan antenatal care terpadu lebih disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan profesi kesehatan yang memeriksa dalam pengisian rekam medik. Penelitian di sebuah rumah sakit di Bogor menyatakan bahwa sistem reward and punishment yang baik, dan dukungan dari rekan kerja dapat meningkatkan kepatuhan pengisian rekam medik oleh profesi medis [20]. Penelitian di Lamongan Jawa Timur menyebutkan bahwa tidak lengkapnya pengisian rekam medik disebabkan oleh kurangnya monitoring yang dilakukan oleh bagian rekam medik terhadap pengisian rekam medis pasien [21].

Pemeriksaan laboratorium bagi ibu hamil pada kunjungan ke 2,3 dan 4 meliputi protein urin

dan gula darah, serta pemeriksaan HB pada kunjungan ke 3 tidak dilakukan secara lengkap dikarenakan keterbatasan analis laboratorium dan banyaknya jumlah pasien yang harus diperiksa. Berdasarkan observasi rata-rata permintaan laboratorium per hari adalah sebanyak 20 sampai 35 sample dengan jumlah 1 analis yang bertugas dan jam kerja selama 7-8 jam. Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian Marlisman (2017) yang melaporkan bahwa pemeriksaan ibu hamil pada trimester kedua kurang lengkap dikarenakan keterbatasan waktu petugas laboratorium untuk memeriksa [22]. Sumber Daya manusia seperti Bidan, dokter dan petugas laboratorium dalam pemeriksaan ANC setiap trimester merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan ANC di puskesmas, keterbatasan jumlah pemberi layanan dan banyaknya tugas yang harus diselesaikan merupakan hambatan dalam pelayanan ANC terpadu. Secara umum, puskesmas PONED memiliki jumlah dokter dan bidan lebih banyak bila dibandingkan dengan puskesmas non-PONED, hal ini terkait dengan jumlah layanan dan tugas yang harus dilakukan oleh Puskesmas PONED. Meski demikian dalam hal pelayanan ANC terpadu, Puskesmas PONED dan non-PONED telah dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga kesehatan yang mampu melakukan pelayanan ANC secara terpadu. Faktor pembeda puskesmas PONED dan non-PONED adalah kemampuan memberikan tatalaksana pada kegawatan dasar bidang maternal, sehingga dalam pelayanan ANC terpadu seharusnya dapat dilaksanakan di seluruh puskesmas.

Simpulan

Pelaksanaan Antenatal Care terpadu lebih banyak dilakukan di Puskesmas PONED (57,1%) bila dibandingkan Puskesmas non-PONED (42,9%), dan secara statistik, status puskesmas berhubungan dengan pelayanan ANC terpadu. Evaluasi pelaksanaan ANC seharusnya ditambahkan dengan menilai kualitas pelayanan menggunakan checklist pelayanan ANC terpadu untuk mengurangi miss opportunity dalam tatalaksana kehamilan. Perlunya dilakukan penelitian tentang berbagai faktor yang mempengaruhi dari Pelayanan ANC terpadu di setiap puskesmas, meliputi kuantitas dan kualitas petugas, utilisasi sarana dan prasarana, kerjasama antar tenaga kesehatan, dan kepatuhan ibu hamil sebagai hal yang penting untuk dipertimbangkan dalam perumusan kebijakan pelayanan ANC yang lebih berkualitas.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh staff Puskesmas Genuk, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Halmahera.

Daftar Pustaka

- [1] WHO, UNICEF, UNFPA WBG. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019. 2019.
- [2] Ministry of health Republic of Indonesia. Indonesia health profile 2017. 2018.
- [3] Semarang Health office. Semarang Health Profile 2017. Semarang: Semarang Health office; 2018. <https://doi.org/10.2307/1942600>.
- [4] Buehler JW, Hopkins RS, Overhage JM, Sosin DM, Tong V. Framework for evaluating public health surveillance systems for early detection of outbreaks: recommendations from the CDC Working Group. MMWR Recommendations Reports Morb Mortal Wkly Report Recommendations Reports / Centers Dis Control 2004;53:1. <https://doi.org/rr5305a1> [pii].
- [5] Semarang District Health Office. Health Profile of Semarang 2018. 2018.
- [6] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. Pelayanan Kesehatan masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Kementerian Kesehatan Indones 2014. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- [7] Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat KKRI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2010.
- [8] Kementerian Kesehatan RI. PMK No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual 2014:1–119. https://doi.org/10.1300/J064v05n01_12.
- [9] Aeni N. Faktor Resiko Kematian Ibu. Kesmas, J Kesehat Masy Nas 2011;7.

- <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i10.4>.
- [10] Norananda W, Mufdlilah. Analisis faktor tenaga kesehatan yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan antenatal care(ANC) terpadu di Puskesmas Sradakan Bantul Yogyakarta Tahun 2013. STIKES Aisiyiah Yogyakarta, 2013.
- [11] Susyanty AL, Lestary H, Raharni. Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Kabupaten Karawang. *Bul Penelit Kesehat* 2016;4:265–78.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v44i4.5491.265-278>.
- [12] Rahayu LDP. Tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga. *Bidan Prada J Ilm Kebidanan* 2015;6 No. 2:106–15.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00388.x>.
- [13] Rahma A, Arso SP, Suparwati A. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jkn (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *J Kesehat Masy* 2015;3:1–11.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014 2014:1–24.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- [15] Irianto J, Suharjo S. Peranan Puskesmas Mampu Poned dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (The Contribution of Public Health Center to Reducing Maternal Mortality). *Bul Penelit Sist Kesehat* 2016;19:1–9.
<https://doi.org/10.22435/hsr.v19i1.4984.1-9>.
- [16] Purboningsih T. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC (Antenatal care) Terhadap Perilaku Kunjungan ANC (Antenatal Care). Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
- [17] Dewi S, Putri K, Christiani N, Nirmasari C. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *J Keperawatan Matern* 2015;3:33–41.
- [18] Kusumo bayu ardo. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil multigravida dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas kartasura 2016.
- [19] Handayani S, Irine Kartasurya M, Sariatmi A, Akbid Estu Utomo Boyolali Jl Tentara Pelajar D, Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro M, Kunci K, et al. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Poned kabupaten Kendal. *Pros Semin Ilm Nas Kesehat* 2010:2338–694.
- [20] Kencana G, Rumengan G, Hutapea F. Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo* 2019;5:27.
<https://doi.org/10.29241/jmk.v5i1.127>.
- [21] Mawarni D, Wulandari RD. Identifikasi ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *J Adm Kesehat Indones* 2013;1:192–9.
- [22] Marlisman DP. Gambaran Mutu Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2017. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2017.