

Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri

Wahyu Nuraisya

Abstrak

Berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia antara lain adalah melalui pelayanan antenatal terpadu yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Setiap kehamilan mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah mendeteksi risiko tinggi kehamilan pada pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) terpadu. Jenis penelitian ini ialah *cross sectional study* prospektif terhadap populasi ibu hamil yang melakukan ANC terpadu di Puskesmas Bendo. Pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus 2015. Subjek adalah semua populasi. Pengumpulan data observasi menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) dan studi dokumentasi hasil pemeriksaan ANC, laboratorium dan pemeriksaan umum. Hasil penelitian mendapatkan 51 responden yang terdiri dari sebagian besar responden (63%) mengalami kehamilan berisiko tinggi (skor 6-10) dan sebagian kecil (37%) berisiko rendah (skor 2-6), sebagian besar (67%) mengalami penyulit dan sebagian kecil (33%) normal. Sebagian besar (80%) penyulit ditemukan pada saat ANC terpadu dan sebagian kecil (20%) kasus yang lama. Temuan masalah kehamilan sebagian besar (55%) kasus obstetrik, 25% kasus medis dan 20% termasuk keduanya. Deteksi risiko tinggi penting dalam ANC terpadu. Deteksi risiko tinggi harus dilakukan secara sinergis dengan serangkaian pemeriksaan sebagai deteksi masalah atau penyakit. Intervensi yang baik dapat membantu ibu hamil dalam proses persalinan.

Kata kunci: deteksi risiko tinggi, ANC terpadu

Abstract

There are many way to decrease Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia. One of the efforts made antenatal care (ANC) integrated on a regular basis during pregnancy. The service quality affects the health of antenatal and fetal, maternal and newborn and postpartum mothers. Detection of high-risk pregnancy is important because every pregnancy is at risk of experiencing complications. The objective of this study was to detect high-risk pregnancy in an integrated ANC services. This was a cross sectional prospective study conducted on pregnant women in Puskesmas Bendo Kediri regency on August, 2015. The research sample was taken by total sampling. The collection of data through observation with Puji Rochyati Score Card (KSPR) and documentation study from results ANC examination, laboratory and medical. Data were analyzed with descriptive analysis. The results of the 51 respondents obtained most (63%) had high-risk pregnancies (score 6-10) and a small portion (37%), low risk (score 2-6), most (67%) encountered a problem and a small proportion (33%) normal, a condition that troubled the majority (80%) of newly discovered when ANC integrated and a small portion (20%) cases of the old, the findings of a problem pregnancy is largely (55%) cases of obstetric, 25% of medical cases and 20% both. Detection of high risks remain important in integrated ANC. Detection of high risk carried out synergy with a series of checks on the mother as a detection problem or disease. Adequate intervention will help pregnant women in labor.

Keywords: high risk detection, integrated ANC

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah yang serius di Indonesia. AKI di Indonesia menempati urutan tertinggi di ASEAN yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup, artinya lebih dari 18.000 ibu tiap tahun atau dua ibu tiap jam meninggal oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Upaya penurunan AKI difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90 % pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan 28 %, eklamsi 24 %, infeksi 11 %, komplikasi purperium 8 %, partus macet 5 %, abortus 5 %, trauma obstetrik 5 %, emboli 3 % dan lain-lain.¹

Jawa Timur menduduki urutan kelima dari seluruh provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kematian ibu terbanyak setelah Jawa Barat, Jawa Tengah, NTT, dan Banten (SDKI, 2012). Dinas Kesehatan Propinsi menyebutkan kematian ibu melahirkan meningkat secara angka menjadi 474 kasus dari 450 kasus tahun 2012. Kabupaten Kediri salah satu penyumbang AKI di Jawa Timur sebesar 17 jiwa pada tahun 2013. Kematian ibu yang tercatat yaitu pre eklampsia dan eklampsai 32,4 %, perdarahan 8,1 %, sepsis atau infeksi 5,4%, partus lama 2,7 %, dan lain-lain 51,4 %.²

Mortalitas dan morbiditas wanita hamil dan bersalin masih menjadi masalah besar dan berkembang. Pertama kali di tahun 1987 ditingkat internasional diadakan konferensi tentang kematian ibu di Nairobi, Kenya. Tahun 1994 diadakan pula *Internasional Conference On Population And Development* (ICPD) di Kairo Mesir, yang menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan reproduksi pria dan wanita sangat vital bagi pembangunan sosial dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM). Pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan sebagai integral dari pelayanan dasar yang akan terjangkau oleh masyarakat. Didalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinan dengan selamat.³

Upaya Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis " Empat Pilar *Safe Motherhood*. Program Keluarga Berencana

sebagai pilar pertama telah dianggap berhasil, namun untuk mendukung upaya mempercepat penurunan AKI, diperlukan penajaman sasaran agar kejadian "4 terlalu" dan kehamilan yang tak diinginkan dapat ditekan serendah mungkin. Akses pelayanan antenatal sebagai pilar kedua cukup baik, yaitu 87% pada 1997; namun mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Persalinan yang aman segi pilar ketiga yang dikategorikan sebagai pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan obstetri esensial sebagai pilar keempat.⁴

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.⁵

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis/abnormal. Risiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang normal secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi menurut Poedji Rochjati adalah kehamilan dengan satu atau lebih satu faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.⁶

Berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu diantaranya adalah melalui pelayanan antenatal terpadu yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal terpadu yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.⁷

Pelayanan antenatal terpadu menuntun tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah

dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.⁷

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal sangat diperlukan tiap ibu hamil karena keadaan ibu hamil banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungannya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu. Upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, Malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.⁸

Sebagian besar kematian ini dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan.⁹

Komplikasi sebagian besar dapat dicegah, bila kesehatan ibu hamil selalu terjaga melalui pemeriksaan antenatal yang teratur dan pertolongan yang bersih dan aman dalam Indonesia Sehat 2010 ditargetkan penurunan AKI dan AKB. Salah satu caranya adalah meningkatkan mutu dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu serta perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer, dapat dilakukan dengan mengembangkan konsep Audit Maternal-Perinatal (AMP).¹⁰

Pentingnya *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan

menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil.

Berdasarkan fenomena di atas, perlu diteliti "Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Wilayah Kerja Kabupaten Kediri"

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif yaitu menggambarkan deteksi risiko tinggi kehamilan pada pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

Populasi target penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Populasi terjangkau adalah semua ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu di Wilayah Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri pada bulan Agustus tahun 2015.

Sampel penelitian diambil secara *accidental sampling* yaitu ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi; ibu hamil yang bersedia diteliti dan kriteria eksklusi; rekam medis data yang kurang lengkap

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel tunggal yaitu deteksi risiko tinggi kehamilan pada pelayanan ANC terpadu. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 dan 23 Agustus 2015 di Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Pengumpulan data observasi dengan menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) dan studi dokumentasi hasil pemeriksaan ANC, laboratorium dan pemeriksaan umum.

HASIL

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia ibu

Kode	Usia	Jumlah	Persentase
1	≤ 16 tahun	0	0
2	17-34th	31	87%
3	≥35 tahun	14	13%
		51	

Usia ibu saat hamil sebagian besar (87%) usia produktif namun masih pula dijumpai sebagian kecil yang berusia resiko ≥ 35 tahun.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan gravida

Kode	Gravida	Jumlah	Persentase
1	primigravida	23	43%
2	multigravida	28	57%
		51	100%

Responden pada penelitian ini sebagian besar multigravida yang menunjukkan telah memiliki pengalaman menjalani kehamilan sebelumnya

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan

Kode	Umur Kehamilan	Jumlah	Persentase
1	TM I	4	10%
2	TM 2	20	33%
3	TM 3	27	57%
		51	100%

Pada Tabel 3 terlihat usia kehamilan responden penelitian ini sebagian besar trimester 3 yaitu lebih dari 28 minggu.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan hasil pemeriksaan

Kode	Hasil	Jumlah	Persentase
1	Normal	20	33%
2	Masalah	31	67%
		51	100%

Hasil pemeriksaan pada ibu hamil saat ANC terpadu baik pemeriksaan kehamilan, laboratorium dan dokter menunjukkan sebagian besar responden ditemukan masalah dalam kehamilan.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan waktu penemuan

Kode	Jenis Temuan	Jumlah	Persentase
1	Baru	36	80%
2	Lama	15	20%
		51	100%

Masalah dalam kehamilan yang ditemukan pada saat ANC terpadu ini menunjukkan sebagian besar merupakan kasus yang baru ditemukan.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan jenis temuan

Kode	Jenis Temuan	Jumlah	Persentase
1	Obstetrik	22	55%
2	Medis	15	25%
3	Keduanya	14	20%
		51	100%

Apabila ditinjau dari jenis temuan terhadap kondisi ibu hamil saat ANC terpadu menunjukkan sebagian besar kondisi responden merupakan temuan obstetrik.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan skor Puji Rochyati

Kode	Resiko Kehamilan	Jumlah	persentase
1	resiko rendah	22	37%
2	resiko tinggi	29	63%
3	resiko sangat tinggi	0	0%
		51	100%

Penapisan yang dilakukan pada ibu hamil pada waktu ANC terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri dari 51 responden dengan menggunakan kartu skor Puji Rochyati menunjukkan sebagian besar masuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang deteksi resiko tinggi pada ibu hamil pada waktu ANC terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri dari tanggal 12 dan 26 Agustus 2015 terhadap 30 responden dengan menggunakan KSPR menunjukkan sebagian besar masuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi. Hal ini membuktikan betapa pentingnya suatu kehamilan dilakukan deteksi dini resiko kehamilan. Suatu kehamilan selalu dapat menyebabkan kemungkinan adanya risiko rendah maupun tinggi yang akan berdampak adanya penyulit selama persalinan dan nifas sehingga berisiko terjadi kematian. Adanya deteksi dini resiko tinggi memudahkan melakukan perencanaan pada kehamilan dan persalinan ibu sesuai tingkatan resiko yang dialami.

Deteksi risiko tinggi kehamilan sebagai upaya penemuan risiko tinggi ibu hamil dengan mempertimbangkan faktor risikonya pada pemeriksaan kehamilan. Deteksi risiko tinggi dilakukan sebagai upaya pencegahan terhadap kemungkinan kesakitan atau kematian melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pelayanan yang lebih intensif terhadap adanya risiko ibu hamil dengan cepat serta cepat, agar keadaan gawat ibu maupun bayi dapat dicegah.¹¹

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Pelayanan ANC terpadu mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.¹¹

Pemeriksaan kehamilan pada ANC terpadu meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Penanganan dan tindak lanjut kasus berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium serta diagnosa dokter. Bidan dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah pada ibu hamil dengan melakukan deteksi dini risiko kehamilan dengan menggunakan KSPR.¹²

Pelaksanaan ANC terpadu pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar (67%) ditemukan masalah selama kehamilan dan jenis masalah kehamilan yang ditemukan menunjukkan sebagian besar (55%) merupakan masalah obstetrik, sebagian kecil masalah medis (25%) dan sisanya merupakan gabungan dari masalah obstetrik dan medis. Penemuan masalah kehamilan pada ANC terpadu ini sebagian besar (80%) baru ditemukan pada saat pemeriksaan sedangkan sisanya merupakan masalah yang sudah ditemukan saat pemeriksaan ANC yang lalu. Hal ini menunjukkan ANC terpadu merupakan langkah yang tepat dilakukan bagi ibu hamil untuk mendeteksi masalah selama kehamilan agar mampu mencegah komplikasi selama persalinan terjadi.

Penelitian menunjukkan keeratan hubungan antara kondisi kehamilan dan komplikasi persalinan. Suatu kehamilan yang mengalami komplikasi mempunyai risiko terjadi komplikasi persalinan sebesar 3,2 kali. Risiko komplikasi persalinan berdasarkan tempat tinggal ibu hamil menunjukkan daerah perdesaan mempunyai risiko sebesar 2,1 kali.¹³

Hasil penelitian Senewel dan Sulistyowati semakin memperkuat hasil penelitian ini bahwa deteksi dini risiko kehamilan merupakan cara yang efektif untuk mencegah adanya komplikasi saat persalinan. Kehamilan dianggap berisiko jika ada kondisi medis yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kehidupan ibu atau janin dan keduanya. ANC terpadu sangat penting diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil karena tidak hanya mampu mendeteksi dini risiko kehamilan saja namun juga mendeteksi masalah yang dialami ibu hamil yang dapat mengganggu kehamilan agar dapat dilakukan intervensi yang cepat dan tepat sebagai upaya meminimalkan komplikasi kehamilan dan mencegah komplikasi persalinan.¹⁴

ANC terpadu penting dilaksanakan untuk mendeteksi adanya masalah dalam kehamilan ibu. Hasil penelitian di Kabupaten Kudus tentang pelaksanaan deteksi dini penyakit penyerta kehamilan pada pelayanan antenatal menunjukkan deteksi dini penyakit penyerta oleh bidan di pusat kesehatan desa (puskesmas) belum optimal karena terkait sumberdaya manusia dan sarana alat pemeriksaan laboratorium. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pelaksanaan ANC terpadu bagi ibu hamil dilaksanakan oleh puskesmas yang memiliki sumberdaya manusia dan sarana laboratorium yang lebih memadai sehingga mampu mendeteksi masalah dalam kehamilan ibu.¹⁵

Setiap ibu hamil memerlukan pengawasan saat kehamilan mengingat setiap kehamilan memiliki risiko meskipun di awal kehamilan menunjukkan kondisi normal. Hal ini menunjukkan pengawasan selama kehamilan dan deteksi dini sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam perencanaan tindak lanjut agar dapat meminimalkan risiko pada ibu atau janin.¹⁶

SIMPULAN

Hasil pemeriksaan ANC terpadu menunjukkan sebagian besar kehamilan dengan masalah dan sebagian kecil kehamilan normal. Sedangkan masalah kehamilan menunjukkan sebagian besar masalah obstetrik, sebagian kecil masalah medis dan sisanya keduanya.

SARAN

Pelaksanaan ANC terpadu akan lebih menyentuh banyak sasaran ibu hamil jika dilakukan tidak hanya statis di Puskesmas Bendo saja sebagai puskesmas induk, namun dilakukan pula secara *mobile* ke semua pos kesehatan desa (poskesdes) atau pos bersalin desa (polindes) wilayah kerja Puskesmas Bendo karena pertimbangan jarak dan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profi kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013 [diunduh 20 Maret 2015]. Tersedia dari : <http://www.kemkes.go.id>
2. Dinas Kesehatan Surabaya. Monitoring dan Evaluasi ANC Terpadu. Dinkes Surabaya 2014 [diunduh 23 Maret 2015]. Tersedia dari: <http://dinkes.surabaya.go.id>
3. Sudinkesjakbar. Evaluasi implementasi ANC terpadu dengan HIV dan sifilis. 2014 [diunduh 23 Maret 2015]. Tersedia dari: <http://www.Sudinkesjakbar.net>
4. Kementerian Kesehatan RI. Upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi perlu kerja keras. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2010 [diunduh 23 Maret 2015]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>
5. Saifudin AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
6. Prasetyo B, Had SN. Penerapan antenatal terpadu pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. 2013 [diunduh 1 April 2015]. Tersedia dari: <http://www.penelitian.unair.ac.id>
7. Erly M, Lyone ETS, Umboh JMI. Perilaku ibu hamil tentang antenatal care di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2013 [diunduh 1 April 2015]. Tersedia dari: <http://www.portalgaruda.org>
8. Hamidi H. Pedoman-ANC-terpadu. 2014 April [diunduh 20 Maret 2015]. Tersedia dari: <http://pedoman-ANC-Terpadu.pdf>
9. Mieke. Analisa implementasi program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. 2013 [diunduh 1 April 2015]. Tersedia dari: <http://www.eprints.undip.ac.id>
10. Budhihardja. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. 2010 [diunduh 27 Maret 2015]. Tersedia dari: <http://Pedoman-ANC-Terpadu.pdf>
11. Widiastuti T, Kartasurya MI, Dharminto. Manajemen deteksi dini ibu hamil risiko tinggi pada pelayanan antenatal di tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. 2014;2(3):261-7.
12. Nissa AA, Surjani, Mardiyarningsih E. Gambaran kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang. Jurnal Keperawatan Maternitas. 2013;1(1):21-7
13. Simarmata OS, Armagustini Y, Bisara D. Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar. 2010 [diunduh 1 April 2015]. Tersedia dari: <http://media.neliti.com>
14. Senewel FP, Sulistiyowati N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia (Analisis Lanjut SKRT-Suskernas 2001). Buletin Penelitian Kesehatan. 2004;32(2): 83-91.
15. Azizah N Pelaksanaan deteksi dini penyakit penyerta kehamilan pada pelayanan antenatal terkait kematian ibu di Kabupaten Kudus. JIKK. 2014;5(2): 9-21.
16. Coco L. Management of high-risk pregnancy. Minerva Ginecologica. 2014;66 (4):383-9.