



KELENGKAPAN DOKUMEN PEMERIKSAAN IBU HAMIL DENGAN MENGGUNAKAN KIA DI PUSKESMAS PANJANG BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025

Ariyansah¹, Riska Wandini^{2*}, Anita³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
riskawandini@malahayati.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Berdasarkan data presurvey yang dilakukan di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2024 dengan melakukan wawancara kepada 10 bidan dan perawat, dari keseluruhannya tidak pernah menggunakan buku KIA dalam melakukan deteksi dini pada pasien yang datang berkunjung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan dokumen pemeriksaan ibu hamil dengan menggunakan KIA di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2025.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian deskriptif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini ibu hamil TM III sebanyak 42 ibu. Tehnik sampling total populasi. Analisa data menggunakan univariat.

Hasil: Dari 42 responden yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan pada dokumen pemeriksaan ibu hamil menggunakan KIA di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2025 dengan persentase lengkap adalah tinggi badan, berat badan, pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA), tekanan darah, tinggi rahim, letak dan denyut jantung, serta pemeriksaan USG masing-masing dengan persentase 100%. Selanjutnya persentase kedua golongan darah sebanyak 36 responden (85,7%), dan tidak melakukan 6 responden (14,3%). Kemudian persentase ke tiga status dan imunitas tetanus, triple eliminasi (HIV, Sivilis dan Hepatitis B) masing-masing telah melakukan sebanyak 35 responden (83,3%), dan tidak melakukan sebanyak 7 responden (16,7%).

Simpulan: Dari 42 responden didapat 30 responden (71,4%) dengan status pemeriksaan KIA lengkap, dan 12 responden (28,6%) dengan status pemeriksaan KIA tidak lengkap. Diharapkan responden mengetahui hal-hal apa saja yang dapat meningkatkan resiko pada kehamilan dan perencanaan kehamilan yang matang di harapkan dapat menurunkan resiko pada kehamilan.

Kata Kunci : Kelengkapan Dokumen, KIA, Kehamilan

I. PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah fase yang sangat rentan dan penuh tantangan, tidak hanya bagi ibu hamil yang mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional, tetapi juga bagi janin yang sedang dikandung, yang sangat bergantung pada kesehatan dan kesejahteraan ibu.

Ketidakmampuan ibu dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan sejak dini, seperti pendarahan, nyeri yang tidak biasa, atau gejala lainnya, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu, penting bagi setiap ibu hamil untuk memperoleh

pengetahuan yang memadai tentang kehamilan dan selalu berkomunikasi dengan tenaga medis untuk meminimalisir risiko yang mungkin terjadi (Carlos et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (2019), setiap hari terdapat 810 kematian ibu hamil akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta persalinan. Antara 75% dari total kematian ibu di seluruh dunia disebabkan beberapa komplikasi utama, seperti infeksi, preeklamsia, perdarahan, serta praktik aborsi tidak aman (WHO, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 tercatat sebanyak 25.538 ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan memperoleh upaya pertolongan pertama. Dari jumlah tersebut, sebanyak 14.388 orang (56,3%) langsung dirujuk, 4.754 orang (18,6%) mengalami penundaan dalam rujukan, dan 6.682 orang (26,1%) tidak mendapatkan rujukan sama sekali (Riskesdas, 2023).

Salah satu cara mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai deteksi dini komplikasi kehamilan melalui kegiatan edukasi di kelas ibu hamil. Melalui edukasi ini, diharapkan ibu hamil memperoleh kemampuan untuk mengenali secara dini tanda-tanda komplikasi kehamilan, sehingga bisa membantu menurunkan angka kematian janin dan ibu. Partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil berkontribusi pada peningkatan pengetahuan selama hamil mengenai tanda-tanda bahaya (Kemenkes RI, 2017).

Berbagai komplikasi seperti anemia, perdarahan, kelainan letak janin, kehamilan prematur, preeklamsia, eklampsia dan ketuban pecah dini, berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kelainan kromosom pada bayi, seperti down syndrome, yang akhirnya berdampak meningkatnya angka kematian ibu serta bayi. Selain itu, kehamilan pada usia lanjut maupun jarak kehamilan yang lama dapat mengganggu proses pemulihan organ reproduksi, sehingga

meningkatkan kemungkinan munculnya gangguan yang berisiko (Asmuji, 2016).

Buku (KIA) Kesehatan Ibu dan Anak berfungsi sebagai dokumen penting yang mencatat seluruh pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkelanjutan, yang dimiliki oleh ibu atau keluarganya. Seluruh layanan kesehatan, termasuk imunisasi, riwayat penyakit, serta perkembangan anak, harus dicatat dengan lengkap dan akurat (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data presurvey yang dilakukan di Puskesmas Panjang, Bandar Lampung, pada tahun 2024, sebuah penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada sepuluh bidan dan perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan tersebut. Hasil dari wawancara ini menunjukkan bahwa dari keseluruhan tenaga medis yang diwawancarai, tidak ada satupun yang pernah menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai alat bantu dalam melakukan deteksi dini terhadap pasien yang datang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini menimbulkan kekhawatiran, mengingat pentingnya buku KIA sebagai panduan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan ibu dan anak, serta untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan sejak awal.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu strategi riset kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian desain deskriptif. Subyek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berjumlah 42. Instrument dalam penelitian ini adalah buku KIA. Uji etik penelitian yang dilakukan di komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan nomor 4770/EC/KEP-UNMAL/V/2025. Penelitian telah dilakukan di ruang KIA Puskesmas Panjang pada tanggal 26 Mei 2025.

III. PEMBAHASAN

3.1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Anamnesa Pada Buku KIA

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Anamnesa Pada Dokumen
Pemeriksaan Ibu Hamil Dengan Menggunakan KIA Di Puskesmas
Panjang Bandar Lampung Tahun 2025

Kelengkapan Anamnesa	n	%
- Lengkap	30	71,4
- Tidak Lengkap	12	28,6
Total	42	100,0

3.2 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Persentase Tertinggi Pada Dokumen Pemeriksaan Ibu Hamil Dengan Menggunakan KIA Di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2025

Tinggi Badan	n	%
- Dilakukan	42	100,0
- Tidak Dilakukan	0	0
Berat Badan		
- Dilakukan	42	100,0
- Tidak Dilakukan	0	0
LILA		
- Dilakukan	42	100,0
- Tidak Dilakukan	0	0
Tekanan Darah		
- Dilakukan	42	100,0
- Tidak Dilakukan	0	0
Tinggi Rahim		
- Dilakukan	42	100,0
- Tidak Dilakukan	0	0
Letak Dan Denyut Jantung		
- Dilakukan	42	100,0
- Tidak Dilakukan	0	0
USG		
- Dilakukan	42	100,0
- Tidak Dilakukan	0	0
Total	42	100,0

3.3 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Persentase Kedua

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Persentase Kedua Pada Dokumen Pemeriksaan Ibu Hamil Dengan Menggunakan KIA Di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2025

Golongan Darah	n	%
- Dilakukan	36	85,7
- Tidak Dilakukan	6	14,3
Status Dan Imunitas Tetanus		
- Dilakukan	35	83,3
- Tidak Dilakukan	7	16,7
Triple Eliminasi (HS/Hep B)		
- Dilakukan	35	83,3
- Tidak Dilakukan	7	16,7
Konseling		
- Dilakukan	34	80,9
- Tidak Dilakukan	8	19,1
LAB. Protein Urine		
- Dilakukan	34	81,0
- Tidak Dilakukan	8	19,0
Total	42	100,0

3.4 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Persentase Ketiga

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Persentase Kedua Pada Dokumen Pemeriksaan Ibu Hamil Dengan Menggunakan KIA Di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2025

Golongan Darah	n	%
- Dilakukan	36	85,7
- Tidak Dilakukan	6	14,3
Status Dan Imunitas Tetanus		
- Dilakukan	35	83,3
- Tidak Dilakukan	7	16,7
Triple Eliminasi (HS/Hep B)		
- Dilakukan	35	83,3
- Tidak Dilakukan	7	16,7
Konseling		
- Dilakukan	34	80,9
- Tidak Dilakukan	8	19,1
LAB. Protein Urine		
- Dilakukan	34	81,0
- Tidak Dilakukan	8	19,0
Total	42	100,0

1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Anamnesa Pada Dokumen Pemeriksaan Ibu Hamil Dengan Menggunakan KIA

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapat hasil dari 42 responden didapat 30 responden (71,4%) dengan status pemeriksaan KIA lengkap, dan 12 responden (28,6%) dengan status pemeriksaan KIA tidak lengkap.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2016) Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berbagai informasi cara merawat kesehatan ibu dan anak. Buku KIA merupakan buku catatan terpadu yang digunakan keluarga dengan tujuan meningkatkan praktek keluarga dan masyarakat dalam pemeliharaan atau perawatan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan pelayanan KIA. Pencatatan buku KIA dapat dilakukan oleh bidan desa dan dapat dibantu kader dalam penyelenggaraan Posyandu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meikawati, P. R., Setyowati, A., & Ulya, N. M. (2020). Efektifitas Kelengkapan Pendokumentasian Buku KIA untuk Deteksi Resiko Tinggi Kehamilan. Variabel masa kerja dengan p value 0,095, nilai Exp (B) 10,0 (OR ≥ 2), sedangkan variabel anamnesa tidak mempunyai p value $< 0,05$ yaitu dengan p value 0,341, nilai Exp (B) 3,0. Sehingga dapat

disimpulkan tidak ada pengaruh masa kerja dan anamnesa secara bersama-sama terhadap kelengkapan pendokumentasian buku KIA untuk deteksi dini resiko tinggi pada kehamilan.

Anamnesa adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh keterangan tentang keluhan dan penyakit yang diderita pasien dengan tujuan untuk mendapatkan data kesehatan dan permasalahan medis sehingga dapat menentukan perkiraan diagnose/masalah medis yang dihadapi pasien. Allport, Martin Bubes dan Carl Rogers menyatakan: Makin baik hubungan interpersonal yang terjadi, maka pasien akan makin terbuka untuk mengungkapkan perasaannya, sehingga tenaga kesehatan akan makin mengetahui problema dan penderitaan yang dihadapi pasien.

Menurut peneliti, salah satu aspek dalam pendokumentasian adalah melakukan anamnesa terhadap pasien. Anamnesa meliputi dari identitas pasien, keluhan, riwayat kesehatan serta pola kebiasaan sehari-hari. Dan hal inilah memerlukan kesabaran dan ketelitian tenaga kesehatan.

2. Distribusi Frekuensi Anamneses Berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan Pada Dokumen Pemeriksaan Ibu Hamil Dengan Menggunakan KIA

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapat hasil dari 42 responden yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan pada dokumen pemeriksaan ibu hamil menggunakan KIA di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2025 dengan persentase lengkap adalah tinggi badan, berat badan, pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA), tekanan darah, tinggi rahim, letak dan denyut jantung, serta pemeriksaan USG masing-masing dengan persentase 100%.

Persentase kedua golongan darah sebanyak 36 responden (85,7%), dan tidak melakukan 6 responden (14,3%) status dan imunitas tetanus, hal ini disebabkan karena ibu tidak menginginkan melakukan pengecekan golongan darah dikarenakan takut. Kemudian pada pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sivilis dan Hepatitis B) masing-masing telah

melakukan sebanyak 35 responden (83,3%) dan sebanyak 7 responden (16,7%) tidak konseling, hal ini dikarenakan ibu hamil tidak melakukan kunjungan di klinik kandungan. Sedangkan pelaksanaan laboratorium protein sebanyak 34 responden (81,0%) dan tidak dilakukan sebanyak 8 responden (19,0%) hal ini dikarenakan responden tidak mengalami gejala-gejala permasalahan kelebihan protein urin, seperti pembengkakan kaki serta tekanan darah tinggi.

Ibu hamil mungkin tidak melakukan pemeriksaan golongan darah, status imunisasi tetanus, triple eliminasi (skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B), konseling dan lab. Protein urin, hal ini dapat dikarenakan beberapa alasan, termasuk kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan tersebut, keterbatasan akses ke layanan kesehatan, atau biaya pemeriksaan.

Selain itu, beberapa ibu hamil mungkin juga tidak menyadari risiko yang terkait dengan infeksi menular seksual dan masalah golongan darah pada kehamilan, atau mungkin mengalami kendala dalam hal transportasi atau waktu untuk melakukan pemeriksaan. Sedangkan persentase dengan pelaksanaan yang jarang dilakukan adalah skrining dokter, tes hemoglobin dan screening jiwa sebanyak 33 responden (78,6%) dan tidak dilakukan sebanyak 9 responden (21,4%) hal ini tidak dilakukan karena saat pemeriksaan ANC dilakukan oleh bidan di Praktik Mandiri Bidan, dan bukan di Klinik dokter kandungan. Pelaksanaan konsumsi tablet tambah darah dan tata laksana kasus sebanyak 31 responden (73,8%) dan tidak dilakukan sebanyak 11 responden (26,1%) hal ini dikarenakan ibu tidak mengalami pengenceran darah . Pemeriksaan lab.

IV. PENUTUP

KESIMPULAN

Dari 42 responden didapat 30 responden (71,4%) dengan status pemeriksaan KIA lengkap, dan 12 responden (28,6%) dengan status pemeriksaan KIA tidak lengkap.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah Penelitian tentang keterbatasan anamnesis (wawancara) berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada dokumen pemeriksaan ibu hamil dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dapat memiliki beberapa kendala. Keterbatasan ini bisa berasal dari buku KIA itu sendiri, proses anamnesis, atau faktor ibu hamil.

SARAN

1. Bagi Responden
Diharapkan responden mengetahui hal – hal apasaja yang dapat meningkatkan resiko pada kehamilan dan perencanaan kehamilan yang matang diharapkan dapat menurunkan resiko pada kehamilan. Pemanfaatan buku KIA yang sudah baik sebaiknya tetap dilanjutkan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin
2. Bagi Universitas Malahayati
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi untuk penelitian selanjutnya khususnya dibidang pemanfaatan buku KIA
3. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan penelitian ini bisa meningkatkan pemahaman tentang pemanfaatan buku KIA dan penerapan ilmu yang telah dipelajari semasa perkuliahan.
 - b. Pentingnya mempertimbangkan karakteristik usia yang tidak beresiko pada kehamilan.
 - c. Pentingnya mempertimbangkan riwayat obsterti dan ginekologi agar tidak memperbesar skor hasil penilaian menurut KIA

DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, M. I. D. (2015). Teaching And Learning Processes. *Educação E. Pesquisa*, 41(3), 589-597.
- Andriani, L. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Pengisian Kartu Skor Poedji Rohyati pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota. *Menara Medika*, 2(1).
- Apriana, et al. (2021). Sosialisasi Poster Anemia Pada Kehamilan Di Puskesmas Kotabaru. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 2(1), 15-21.
- Arvicha, F., & Kasmiati, K. (2023). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan.
- Asmuji, A. (2016). Informasi Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Kompetensi Tim Pelaksana Tugas dan Masyarakat Desa Sehat Berbasis IFHE. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 548-556.
- Asmuji, A., Cahyanto, T. A., Maharani, A., & Andriani, S. W. (2022). Informasi Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Kompetensi Tim Pelaksana Tugas dan Masyarakat Desa Sehat Berbasis IFHE. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 548-556.
- Carlos et al. (2020). Pengertian tanda bahaya kehamilan. Jakarta. Medika.
- Carlos et al. (2020). Pengertian tanda bahaya kehamilan. Jakarta. Medika.
- Dainty Maternity, Ratna Dewi Putri, Yuli Yantina. 2016. Asuhan Kebidanan. Kehamilan. Binarupa Aksara Publisher, Tangerang Selatan.
- Dainty, Arum Dwi Anjani, Dan Nita Evrianasari. (2018). Asuhan. Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Diflayzer, D., Syahredi, S. A., & Nofita, E. (2018). Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Pada Ibu Bersalin Yang Masuk Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 634-640.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2023). Angka Kematian Bayi. Dinkes Provinsi Lampung: Lampung.
- Herselowati, H. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal.
- Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P., & Kusminatun, K. (2018). Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 39.
- Islamiyati, I., Sadiman, S., & Wijayanti, Y. T. (2022). Integrasi Dan Revitalisasi Poskesdes Menjadi Posyandu Prima di

- Kampung Saptomulyo Kotagajah Lampung Tengah. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2(4), 111-119.
- Kemendes RI. (2023). Data Kematian Ibu Di Indonesia.
- Khadijah S. Upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan ditentukan oleh pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan. *J Sehat Mandiri*. 2018;13(1):27- 34.
- Lawn, M., & Grek, S. (2012, May). Europeanizing Education: Governing A New Policy Space. *Symposium Books Ltd*.
- Lusiana Gultom, S. S. T., Hutabarat, J., & Keb, M. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
- Manuaba. (2014). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kb Untuk. Pendidikan Bidan, Ed.2. *Egc: Jakarta*.
- Manuaba. (2014). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kb Untuk. Pendidikan Bidan, Ed.2. *Egc: Jakarta*.
- Marmi (2016) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, R. (2013) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. 3rd Edn. Jakarta: *Egc*.
- Nappu, S., Akri, Y. J., & Suhartik, S. (2021). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rs Ben Mari Malang. *Biomed Science*, 7(2), 32-42.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: *Rineka Cipta*.
- Nunu, M. R. H., & Palanro, M. A. H. (2023). Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Pada Pasien Yang Dirujuk Di Rsu Anutapura Palu, Tahun 2018. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(3), 240-247.
- Prawirohardjo. (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: *Pt Bina Pustaka*.
- Rejeki, S. T., Fitriani, Y., & Masturoh, M. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Kader Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Di Desa Dukuhwaru. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 15(1), 29-33.
- Summers, B. A., & Flett, G. G. (2019). Obstetric Emergencies. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 20(9), 500-505.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2023). *Angka Kematian Ibu*.
- Rochjati P. (2022). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. *Airlangga University Press*.
- Rochjati P. (2015). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. *Airlangga University Press*.
- Rulihari, S., Kartasurya, M. I., & Sriatmi, A. Factors Related to the Work Performance of Private Midwives in Using the “Poedji Rochjati” Scores for Early Detection of High Risk Pregnancy in Gresik Regency. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(1).
- Rusyani, Y. Y., Susanto, N., & Nugroho, A. (2017, September). Kajian Faktor Risiko Kehamilan Sebagai Prediksi Gawat Darurat Obstetrik Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Bantul. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 1, No. 1).
- Sari, U. S. C. (2016). Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 10-16.
- Sari. (2016). Pernikahan usia dini dan permasalahannya. *Sari Pediatri*, 11(2), 136-
- Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: *Pt Bina Pustaka*.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Suarayasa, K., & Wandira, B. A. (2022). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan dengan Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Ibu Hamil di Kota Palu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(11), 1480-1484.
- Sulastri, S., Maliya, A., & Nurhayati, E. (2019). Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan Dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(1), 9-16.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., Sit, S., Keb, M., Wahyuningsih, H. P., Sit, S., & Keb, M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

Widatiningsih & Dewi. (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta :*Trans Medika*.

World Health Organization (2019). Data Kematian Ibu Hamil.